

# PLAN DE RÉPONSE HUMANITAIRE

## TCHAD

CYCLE DE  
PROGRAMMATION  
HUMANITAIRE

2022

PUBLIÉ EN MARS 2022



# A propos

Ce document est consolidé par OCHA au nom de l'équipe humanitaire pays et des partenaires. Le Plan de réponse humanitaire est une présentation de la réponse stratégique coordonnée conçue par les agences humanitaires pour répondre aux besoins urgents des personnes touchées par la crise. Il est basé sur les preuves des besoins décrits dans l'aperçu des besoins humanitaires et y répond.

## PHOTO DE COUVERTURE

Photo : ©OCHA/Augustin Zusannei

Les désignations employées et la présentation des éléments dans le présent rapport ne signifient pas l'expression d'une quelconque 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.

## Pour consulter les mises à jour les plus récentes



OCHA coordonne l'action humanitaire pour garantir que les personnes touchées par la crise reçoivent l'assistance et la protection dont elles ont besoin. Il s'emploie à surmonter les obstacles qui empêchent l'aide humanitaire d'atteindre les personnes touchées par les crises et assure le leadership dans la mobilisation de l'aide et des ressources au nom du système humanitaire.

[www.unocha.org/chad](http://www.unocha.org/chad)

[twitter.com/ochachad](https://twitter.com/ochachad)

## Humanitarian RESPONSE

Humanitarian Response vise à être le site Web central pour les outils et services de gestion de l'information, permettant l'échange d'informations entre les clusters et les membres de l'IASC opérant dans une crise prolongée ou soudaine.

[www.humanitarianresponse.info/fr/opération/chad](http://www.humanitarianresponse.info/fr/opération/chad)



Humanitarian InSight soutient les décideurs en leur donnant accès à des données humanitaires clés. Il fournit les dernières informations vérifiées sur les besoins et la prestation de la réponse humanitaire ainsi que sur les contributions financières.

[www.hum-insight.com](http://www.hum-insight.com)



Le Service de suivi financier (FTS) est le principal fournisseur de données continuellement mises à jour sur le financement humanitaire mondial, et est un contributeur majeur à la prise de décision stratégique en mettant en évidence les lacunes et les priorités, contribuant ainsi à une aide humanitaire efficace, efficiente et fondée sur des principes.

[fts.org/appeals/1028](http://fts.org/appeals/1028)



# Table des matières

---

## **04 Avant-propos de la Coordonnatrice humanitaire**

## **06 Aperçu du plan de réponse**

- 08 Contexte et impact de la crise
- 12 Réponse par Objectif stratégique
- 14 Réponse planifiée (Visuelle)
- 15 Chiffres-clés HRP
- 16 Tendances historiques

## **18 Partie 1: Priorités de réponse stratégique**

- 20 1.1 Conditions humanitaires et facteurs sous-jacents ciblés pour l'intervention
- 26 1.2 Objectifs stratégiques, objectifs spécifiques et approche de réponse
- 51 1.3 Méthodologie des coûts
- 52 1.4 Hypothèses de planification, capacité opérationnelle et accès
- 57 1.5 Redevabilité envers les populations touchées
- 60 1.6 Aperçu consolidé de Transferts monétaires

## **62 Partie 2: Suivi de la réponse**

- 63 2.1 Approche du suivi
- 64 2.2 Indicateurs et cibles

## **66 Partie 3: Objectifs et réponse sectoriels**

- 67 Aperçu de la réponse sectorielle
- 70 3.1 Abris / Articles ménagers essentiels
- 76 3.2 Coordination et gestion de camps
- 82 3.3 Eau, Hygiène et Assainissement
- 89 3.4 Education
- 94 3.5 Nutrition
- 101 3.6 Santé
- 106 3.7 Protection
- 123 3.8 Sécurité alimentaire
- 129 3.9 Logistique
- 131 3.10 Coordination

## **137 Partie 4: Plan de réponse pour les réfugiés**

- 138 Réfugiés

## **145 Partie 5: Annexes**

- 146 5.1 Stratégie d'enregistrement biométrique des déplacés internes au Lac
- 149 5.2 Mécanismes de coordination humanitaire
- 150 5.3 Indicateurs de perception des bénéficiaires de l'aide
- 152 5.4 Organisations participantes
- 153 5.5 Chiffres de planification par secteur
- 155 5.6 Chiffres de planification (par niveau administratif)
- 156 5.7 Et si nous ne répondons pas?
- 158 5.8 Comment contribuer?
- 159 5.9 Acronyme
- 162 5.10 Notes finales

# Avant-propos de la Coordonnatrice humanitaire

Le Tchad continue de connaître de multiples défis humanitaires, exacerbés par le changement climatique, les épidémies et particulièrement la pandémie mondiale actuelle de COVID-19. Les défis sécuritaires auxquels est confrontée l'ensemble de la région du Sahel affectent le Tchad de manière significative, entraînant et amplifiant les besoins humanitaires.

## Notre stratégie de réponse

En 2022, le Plan de réponse humanitaire cible 4,2 millions de personnes avec des besoins humanitaires essentiels, critiques ou chroniques pour un montant de USD 500 millions. Cette diminution des besoins humanitaires, en comparaison avec l'année 2021, résulte d'une meilleure priorisation des interventions et d'une prise en compte de la nécessaire complémentarité entre l'assistance humanitaire d'urgence et les activités de développement et de stabilisation ou de consolidation de la Paix et de la cohésion sociale.

La stratégie de réponse humanitaire au Tchad s'inscrit dans une approche triptyque. A savoir 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.

Notre action sera, de fait, axée, sur une recherche systématique et sur la mise en œuvre d'actions inter sectorielles. Chaque réponse intégrera des activités sur la Protection, le Genre y compris des activités liées aux besoins spécifiques des personnes vivant avec un handicap. L'Equipe Humanitaire de Pays (EHP/HCT), l'Inter Cluster et les Clusters nationaux et Groupes Sectoriels provinciaux joueront un rôle prépondérant pour rechercher les moyens les plus appropriés d'assurer à nos interventions la qualité requise pour une redevabilité optimale vis-à-vis des personnes affectées que nous servons. Les principes

humanitaires d'humanité, d'indépendance, de neutralité et d'impartialité continueront à guider nos actions.

Notre objectif est de faire en sorte que toutes les personnes affectées par les défis humanitaires au Tchad aient accès à l'assistance dont elles ont besoin ainsi qu'aux services sociaux de bases.

Nous continuons à travailler sous le leadership du Gouvernement du Tchad, qui a encore une fois joué pleinement son rôle clé dans l'analyse commune des besoins et l'élaboration du plan de réponse humanitaire à travers la mise en place du groupe de travail pluridisciplinaire constitué des experts du gouvernement et des coordonnateurs des clusters.

Le Plan de réponse humanitaire a été élaboré dans une approche participative et inclusive en vue d'apporter des réponses appropriées aux besoins d'urgence des populations tchadiennes et réfugiées et de renforcer la résilience communautaire des populations affectées pour mieux répondre et résister aux chocs récurrents. Ce qui traduit l'alignement du plan de réponse humanitaire et la cohérence de son analyse au plan national de développement et l'approche UDP Nexus, qui cherche à renforcer les liens entre la réponse humanitaire, le développement et la consolidation de la paix comme moyen d'assurer des résultats durables pour la population du Tchad.

## Les ressources requises pour la réponse

Pour mettre en œuvre ce plan, il nous faut des ressources et des moyens pour pouvoir sauver des vies menacées par des conflits et d'autres situations d'urgence, pour assurer le relèvement des communautés désarticulées, pour donner les moyens à ceux qui reçoivent notre assistance de générer, par eux-mêmes, les moyens de leur propre subsistance.

En dépit d'une crise économique mondiale du fait des conséquences induites de la Covid-19, nous continuons



de croire que la solidarité internationale sera, plus que jamais, au rendez-vous de nos attentes au Tchad.

Grace à l'appui de nos partenaires financiers, le financement reçu en 2021 nous a permis de fournir l'assistance humanitaire à plus de 2 millions de personnes qui ont bénéficié de l'aide d'urgence et de soutien pour renforcer leurs moyens de subsistance. Nous sommes tout aussi conscients que plus de 3 millions d'autres personnes nécessiteuses, n'ont pu être assistées faute de moyens appropriés. Nos pensées vont vers ces personnes qui, pour la plupart, continuent de souffrir dans un silence interpellateur.

J'exprime, au nom de la communauté humanitaire du Tchad, ma reconnaissance aux plus hautes autorités de la république du Tchad, aux autorités administratives civiles et militaires ainsi qu'aux populations qui nous appuient quotidiennement et qui nous offrent un environnement et un accompagnement administratif propices à nos actions sur le terrain.

Nous souhaitons vivement que ce partenariat se renforce davantage en 2022.

Enfin, j'exhorte la communauté internationale à continuer à accompagner le Gouvernement du Tchad et à renforcer son engagement auprès des acteurs humanitaires pour aider et protéger les populations vulnérables du Tchad dans un esprit d'humanité et de solidarité agissante.

**Violet Kenyana Kakyomya**  
**Coordonnatrice humanitaire**

A handwritten signature in black ink, reading 'V. Kakyomya', with a stylized flourish at the end.

# Aperçu du plan de réponse

PERSONNES DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	FONDS REQUIS (US\$)	PARTENAIRES OPÉRATIONNELS
6,1M	3,9M	\$510,9M	134



Focus group avec les hommes à Siheb (Salamat)

Photo : ©OCHA/Idriss Moussa

Le Tchad est confronté à des problématiques humanitaires persistantes liées à l'insécurité croissante dans certaines parties du territoire et dans les pays voisins ainsi qu'aux défis socio-économiques, sanitaires et climatiques dans un contexte de transition politique. L'exposition aux effets du changement climatique, l'ampleur des violences perpétrées par des groupes armés dans la région du bassin du lac Tchad, la fragilité de la situation sécuritaire dans les pays limitrophes et les conflits intercommunautaires dans un contexte de sous-développement pérennisent la situation humanitaire au Tchad.

Plus de un million de personnes sont en situation de déplacement, dont 524 417 réfugiés et demandeurs d'asile<sup>1</sup>, 406 573 personnes déplacées internes, 119 121 retournés tchadiens et 26 937 retournés anciens déplacés<sup>2</sup>. Ces personnes sont réparties dans les provinces du Lac, de l'Est, du Nord et du Sud du pays. A ces personnes, s'ajoutent 256 000 personnes sinistrées des inondations lors de la saison pluvieuse 2021<sup>3</sup> et 415 812 personnes de la communauté hôte.

L'insécurité alimentaire affectera plus de 5,3 millions de personnes (51% de femmes) parmi lesquelles 1,8 personnes souffrent d'insécurité alimentaire sévères (phase 3 et plus du Cadre harmonisé de novembre 2021) et 3,6 personnes sont dans la phase sous pression (phase 2). Cette situation résulte de la baisse de production agricole dont la production céréalière de 1,5% accentuée dans la zone soudanienne (3,3%), le tarissement des eaux de surfaces dans la partie sahélienne et une faible disponibilité dans la partie soudanienne affectant le pâturage. La hausse de prix des céréales et la détérioration des termes de l'échange bétail/céréales et cultures de rente/céréales

affectent également la consommation alimentaire, l'état nutritionnel et l'évolution des moyens d'existence.

La malnutrition reste préoccupante au Tchad avec une prévalence de 10,9% de malnutrition aigüe globale et 2% de malnutrition aigüe sévère. Cette situation est préoccupante dans 17 de 23 provinces qui ont déjà dépassé les seuils d'urgence de 10% de malnutrition aigüe globale et de mortalité.

Le pays enregistre de manière récurrente des cas de maladies telles que le paludisme, la rougeole, la méningite, la fièvre jaune, le choléra qui affectent près de 1,7 million de personnes (dont 50,3% de femmes et filles). Ces personnes font face à des problèmes d'accès aux soins de santé primaire dans l'ensemble du pays. Cette année, deux nouvelles maladies se sont ajoutées aux urgences sanitaires : l'hépatite E et la Leishmaniose.

Les effets du changement climatique s'intensifient dans l'ensemble du pays avec des modifications importantes du climat se traduisant par la hausse du niveau des mers, des événements climatiques extrêmes (l'élévation des températures, pluies diluviennes et inondations et des sécheresses, les variations du cycle hivernal, les incendies, etc.) entraînant des bouleversements des conditions de vie humaine. Plus de 256 000 personnes ont été affectées par les inondations lors de la saison pluvieuse de 2021.

Pour répondre à ces besoins, le Plan de réponse humanitaire cible 3,9 millions de personnes parmi les 6,1 millions de personnes ayant besoin d'aide humanitaire d'urgence pour un financement requis de 510,9 millions de dollars US.



## Contexte et impact de la crise

### Profil sécuritaire

Sur le plan sécuritaire, le Tchad reste affecté par l'insécurité résultant de l'insurrection des groupes armés. Les attaques des groupes armés dans le bassin du lac Tchad en général et les affrontements entre les groupes armés non étatiques et l'armée tchadienne dans la province du Lac ont occasionné un déplacement cumulé de 457 948 personnes dont 406 573 Personnes Déplacées Internes (PDI), 22 112 personnes qui étaient PDI sont retournées dans leurs localités d'origine et 29 263 Tchadiens qui vivaient depuis des dizaines d'années dans les pays voisins du bassin du Lac Tchad (principalement le Niger et le Nigeria) mais ont été contraintes de fuir leur lieu de résidence dans ces pays pour se réfugier au Tchad. 2 946 ressortissants tchadiens parmi ces personnes sont retournés dans la province du Batha, qui est leur province d'origine. Comparé à la situation en fin d'année 2020, ce nombre représente une augmentation de 16%.

L'instabilité politique et sécuritaire dans les pays voisins (Soudan, Libye et République centrafricaine) a continué d'affecter la situation sécuritaire à l'Est et au Sud du pays. Quelques 524 417 réfugiés et demandeurs d'asile séjournent au Tchad et dépendent encore de l'aide humanitaire à l'Est, au Sud et à l'Ouest du pays. Environ 42 700 nouveaux réfugiés sont arrivés dans les provinces du Sud (25 207 réfugiés centrafricains), de l'Est (6 449 réfugiés soudanais) et de l'Ouest (11 000 réfugiés camerounais) se rajoutant aux 18 631 réfugiés présents dans la région du Lac. Le conflit intercommunautaire qui a éclaté le 11 août dans la province de Logone Birni, à l'extrême nord du Cameroun, a occasionné le déplacement de 11 000 réfugiés et demandeurs d'asile dans six villages frontaliers au Cameroun (Danga, Gamar, Delbé, Mabloum, Oundouma et Bandouma), dans la province du Chari Baguirmi<sup>4</sup>.

L'instabilité politique au Soudan après la chute du président Omar El-Bechir ne favorise pas le processus

de rapatriement des réfugiés soudanais dans leur pays. Le conflit politique en Libye a des conséquences sur la situation socio-économique, politique et sécuritaire de la sous-région. Plus de 1108 personnes (dont 95% d'hommes, 5% de femmes et 3% d'enfants) retournées de la Libye sont arrivées à Ounianga Kébir au Nord du Tchad en 2021<sup>5</sup>. Ces personnes se trouvaient en Libye pour des raisons économiques et ont subi des menaces (48%), enlèvements (21%), détentions arbitraires (20%), tortures (19%) et travaux forcés (4%). Ces personnes sont en majorité d'origine tchadienne (93%) mais des Nigériens (3%), des Nigérians (3%) et des Soudanais (1%) ont également été recensés. Ces personnes arrivent au Tchad dans un état de vulnérabilité et ont exprimé le besoin d'assistance humanitaire<sup>6</sup>.

La République centrafricaine continue de faire face à la fragilité sécuritaire, particulièrement dans sa partie nord où l'activisme des groupes armés, la circulation d'arme et le banditisme sont rapportés. En mars et mai 2021, les opérations militaires initiées par les FACA et forces bilatérales contre les groupes armés ont engendré des exactions importantes et des mouvements des populations dans la zone nord de la RCA et dans les provinces du Sud où plus de 7 800 personnes ont trouvé refuges. Les enregistrements initiés par les autorités et les partenaires humanitaires dont le HCR pour les réfugiés et OIM pour les retournés ont révélé la présence de 25 207 réfugiés (64% des enfants, 58% de féminin, 42% de masculin et 5 487 personnes à besoins spécifiques)<sup>7</sup> et de 12 208 retournés dans les provinces de Logone Oriental, Mandoul et Moyen Chari.

Les conflits intercommunautaires liés au pouvoir traditionnel et conflits entre agriculteurs et éleveurs ont affecté plusieurs territoires de l'Est et du Sud causant des dégâts énormes au sein de la population. La communauté humanitaire a répertorié 24 incidents des conflits intercommunautaires entre janvier et

juillet 2021 dont 9 à l'Est,<sup>8</sup> au Lac et 7 au Sud causant la mort de 309 personnes, blessant 182 personnes et occasionnant le déplacement de 6 500 personnes. Les principales raisons des tensions intercommunautaires sont l'accès aux ressources économiques (49%), l'accès à la terre (21%), et l'accès aux services (11%).

### Profils socioculturels, démographiques et économiques

La population du Tchad, selon le Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH2) de 2009, était de 11 millions d'habitants. Elle est estimée en 2022 à 17,1 millions d'habitants parmi lesquels 49,3% d'hommes et 50,7% de femmes. La population du Tchad est majoritairement jeune avec 53,3% de moins de 15 ans. L'espérance de vie est de 53,2 ans (54,5 pour les femmes et 52 pour les hommes), bien inférieure à la moyenne pour l'Afrique sub-saharienne (58,5 ans). Le taux de fécondité est de 5,95 enfants par femme

(2016) et une croissance démographique annuelle de 3,53%<sup>8</sup>. Environ 22% de la population vit en milieu urbain et 78% en milieu rural dont 3,4% de nomades.

*L'indice de développement humain est parmi les plus faibles au monde.*

Le Tchad est classé à la 186ème place sur 189 sur l'Indice de Développement Humain de 2018<sup>9</sup>, présentant un niveau de pauvreté élevé (46,7%) et de fortes inégalités persistantes. Selon le profil de pauvreté au Tchad, la population de 11 provinces se trouve avec un taux de pauvreté inférieur à la moyenne nationale. Le taux de pauvreté est de 42,4 chez les ménages dirigés par les hommes et de 42,1% chez ceux dirigés par les femmes. Environ 2,4 millions de Tchadiens (soit 15,5%) se trouvent dans l'extrême pauvreté (ECOSIT4). L'analyse du classement de l'indice du capital humain révèle que le Tchad se trouve parmi les plus faibles moyennes mondiales



PROVINCE DU BATHA

Photo : ©OCHA/Augustin Zusanne



avec 0,29, après le Soudan du Sud (0,30) et le Niger (0,32)<sup>10</sup>. L'investissement dans le capital humain est essentiel pour renforcer les capacités des individus à promouvoir le développement de la nation à partir des potentialités existantes. Les indicateurs du secteur de l'éducation révèlent que le taux d'alphabétisation des personnes de 15 ans et plus est de 41,5% ; ce taux est plus élevé chez les hommes que les femmes avec 57,6% contre 28,1%. Il est aussi plus élevé en milieu urbain (66%) qu'en milieu rural (32,5%). Il varie d'une province à une autre, de 8,1% au Lac à 76,1% à N'Djaména, la capitale. Le taux brut de scolarisation des enfants en âge scolaire au primaire est de 72,5% (dont 66,4% des filles et 78,8% des garçons<sup>11</sup>). Il est estimé à 32,5% au secondaire avec une proportion de 25,6% pour les filles et 39,2% pour les garçons<sup>11</sup>).

L'accès aux soins de santé reste limité : un médecin pour 26 712 habitants, un infirmier pour 150 000 habitants. La norme de l'OMS est d'un médecin pour 10 000 habitants et un infirmier pour 5 000 habitants<sup>12</sup>. Le Tchad dispose des taux de mortalité maternelle et infantile parmi les plus élevés au monde : 860 décès pour 100 000 naissances vivantes pour la mortalité maternelle et 72 pour 1 000 naissances vivantes pour la mortalité infantile<sup>13</sup>. Les principaux indicateurs sociaux sont faibles, mettant en exergue la vulnérabilité de la population tchadienne : le taux de pauvreté reste élevé alors que le pays rapportait un taux de croissance annuel moyen d'au moins 7% pendant la décennie 2004-2014. Selon le rapport ECOSIT 2018, les taux d'activités des personnes âgées de 15 ans et plus est plus élevé en milieu rural (42,7%)



PROVINCE DU LAC

Photo : ©OCHA/Federica Gabelini



qu'en milieu urbain (33,1%), en raison des activités du secteur agricole.

La problématique de l'emploi se pose avec acuité connaissant le manque d'opportunité d'emploi et le chômage des jeunes.

Le Tchad fait face à des défis économiques avec une situation mitigée de son Produit Intérieur Brut (PIB) qui a connu des changements depuis une décennie, par une réduction du commerce de bétail et de services et par l'expansion de la production pétrolière après les deux années de récessions (2016 – 2017), suite à la baisse des cours du pétrole. Le taux de croissance du PIB, qui avait chuté à 2,5% en 2015, a atteint 3,0% en 2019.

Bien que le Tchad ait eu un faible nombre de cas de COVID-19, soit 5701 cas entre mars 2020 et novembre 2021, son économie a été touchée par les conséquences mondiales de la pandémie. En 2020, le PIB réel s'est contracté de 0,6%, contre une croissance de 3% en 2019 et de 2,4% en 2018. La récession est principalement due à une suspension temporaire de la production pétrolière, principal moteur de l'économie, et à la fermeture des frontières pour contenir la pandémie, qui a provoqué un ralentissement des échanges commerciaux. L'inflation, qui était tombée à 1% en 2019, est remontée à 2,7% en 2020, à la suite de la rupture des chaînes d'approvisionnement de certains produits de base. Malgré l'augmentation des dépenses pour atténuer la pandémie, l'octroi d'appuis budgétaires a permis de contenir le déficit budgétaire, qui s'est élevé à 0,8% du PIB en 2020 contre 0,3% en 2019<sup>14</sup>.

Sur l'indice de la parité, la valeur de l'indice du développement humain du Tchad pour 2019 est de 0,398; ce qui place le pays dans la catégorie de "développement humain faible" et au 187ème rang parmi les 189 pays et territoires<sup>15</sup>. 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. Les inégalités et les pratiques discriminatoires, particulièrement à l'encontre des femmes et des filles, et les violences basées sur le genre, restent répandues. L'analyse de la situation de 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<sup>16</sup>.

Les efforts entrepris par le Tchad en termes de renforcement du cadre juridique national sur la protection de la femme et de la jeune fille est une avancée significative mais qui fait face aux facteurs socio-culturels qui constituent encore des obstacles à la pleine jouissance des droits fondamentaux des femmes.

## Profil environnemental

Le Tchad est exposé aux effets climatiques avec, d'une part les déficits pluviométriques récurrents, la sécheresse qui affecte la zone sahélosaharienne et qui occasionne la dégradation des ressources naturelles, la baisse des productions agrosylvopastorales, l'érosion de la biodiversité, qui entraîne de fâcheuses conséquences en termes d'insécurité alimentaire et de perte des moyens de subsistance et qui accroît la pauvreté, particulièrement en milieu rural, et les pertes en disponibilité d'eau qui sont à la base des conflits. D'autres parts, le Tchad connaît par année des pluviométries abondantes qui sont justifiées par son découpage par zone climatique. L'érosion fluviale ainsi que l'impact de l'exploitation des matériaux (sables et graviers) entraînent une montée des eaux pouvant atteindre jusqu'à 2 mètres au-dessus de son niveau normal. De multiples conséquences sont observées : déplacements de population, destruction d'infrastructures, destruction des écosystèmes fluviaux, autant de phénomènes qui fragilisent le pays et compromettent son développement<sup>17</sup>.

La saison des pluies 2021 a été globalement humide avec des quantités de pluies supérieures ou équivalentes aux moyennes saisonnières 1981-2010 sur la bande sahélienne avec un démarrage « précoce à normal » et une fin « tardive à normale » ainsi que des écoulements « moyens à supérieurs à la moyenne ». Des inondations enregistrées entre juillet et octobre 2021 ont affecté plus de 256 000 personnes qui ont perdu totalement ou partiellement leurs habitations, des stocks alimentaires, du bétail, des champs emblavés, etc. dans les provinces du Sud et du Centre du pays<sup>18</sup>.

## Réponse par Objectif stratégique

Les objectifs stratégiques du Plan de réponse humanitaire 2022 découlent du Cadre stratégique pluriannuel 2017 – 2021 qui a été étendu à 2022 en vue de s'aligner au prochain plan national de développement. Ces objectifs stratégiques visent à renforcer la réponse d'urgence aux besoins immédiats des populations affectées par les crises, à réduire l'impact des chocs encourus et asseoir un cadre de réponse humanitaire les liant aux programmes de développement pour l'atteinte des résultats collectifs dans le cadre de l'opérationnalisation du nexus humanitaires, développement et paix.

### Objectif stratégique 1

**Sauver et préserver la vie et la dignité des personnes affectées à travers une assistance d'urgence multisectorielle et intégrée selon les droits fondamentaux et standards.**

**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 droits fondamentaux et principes humanitaires.

**OS 1.2 :** Développer une capacité de réponse rapide aux urgences.

### Objectif stratégique 2




**Réduire la vulnérabilité des populations affectées à travers le renforcement de la résilience communautaire et institutionnelle pour mieux répondre et résister aux chocs récurrents.**

**OS 2.1 :** Favoriser l'accès des personnes affectées par les crises aux services essentiels de base suffisant et de qualité.

**OS 2.2 :** Soutenir les plus vulnérables via le renforcement des moyens de subsistance et l'accès à des solutions durables, y compris la Réduction des Risques de Catastrophe (RRC).

**OS 2.3 :** Renforcer les capacités des services étatiques à mieux répondre aux crises et à s'impliquer davantage dans la planification, la coordination, la préparation et la réponse aux crises.

**OS 2.4 :** Renforcer la planification et la coordination entre les programmes humanitaires et de développement pour une meilleure réponse aux causes profondes des vulnérabilités.

OBJECTIF STRATÉGIQUE		PERSONNES CIBLÉES	
OS1	Sauver et préserver la vie et la dignité des personnes affectées à travers une assistance d'urgence multisectorielle et intégrée selon les droits fondamentaux et standards.	2,3M	
OS2	Réduire la vulnérabilité des populations affectées à travers le renforcement de la résilience communautaire et institutionnelle pour mieux répondre et résister aux chocs récurrents.	2,2M	
OS3	Contribuer à la protection des populations vulnérables et renforcer la redevabilité envers les populations affectées.	400K	

### Objectif stratégique 3

**Contribuer à la protection des populations vulnérables et renforcer la redevabilité envers les populations affectées.**

**OS 3.1 :** Mettre en place ou renforcer des mécanismes de protection en faveur des personnes affectées, notamment les femmes, les enfants et les autres groupes vulnérables, et renforcer le plaidoyer pour l'accès à la protection.

**OS 3.2 :** Promouvoir la prise en compte de la protection et de la redevabilité dans la planification et la mise en œuvre de la réponse humanitaire.

**OS 3.3 :** Promouvoir et renforcer la participation des populations affectées et la redevabilité des acteurs humanitaires envers les populations affectées.

**OS 3.4 :** Appuyer les acteurs nationaux (Gouvernement et Société Civile) dans la promotion d'un environnement propice au bien-être et à la protection des populations.

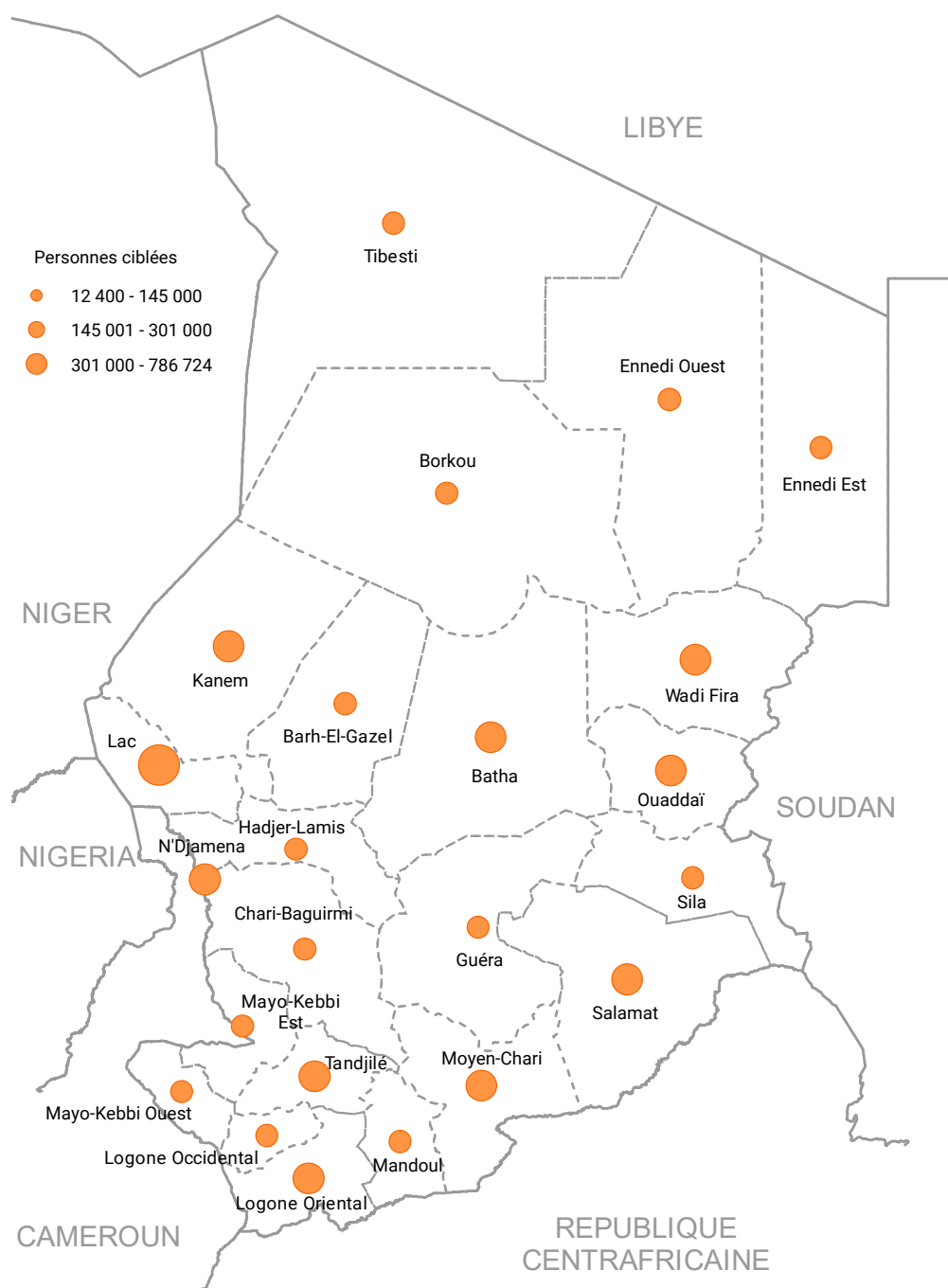


Site Yakou, Province du Lac  
Photo : ©OCHA/Augustin Zusanne



## Réponse planifiée

PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	FEMMES	ENFANTS	AVEC HANDICAP
6,1M	3,9M	50,5%	49,7%	15%



# Chiffres-clés HRP



## RÉPONSE HUMANITAIRE PAR GROUPE CIBLÉ

GROUPE DE POPULATION	PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES
Pers. déplacées internes	406 k	406 k
Réfugiés	536 k	536 k
Retournés	119 k	119 k
Retournés anciens PDI	22 k	22 k
Communautés hôtes	415 k	415 k

## RÉPONSE HUMANITAIRE PAR GENRE

GENRE	DANS LE BESOIN	CIBLÉ	% CIBLÉ
Garçons (0 - 14)	1,5M	1 M	25%
Filles (0 - 14)	1,5 M	1 M	25%
Hommes (15 - 64)	1,4 M	0,9 M	23%
Femmes (15 - 64)	1,7 M	1 K	27%

## RÉPONSE HUMANITAIRE PAR ÂGE

AGE	DANS LE BESOIN	CIBLÉS	% CIBLÉS
Enfants (0 - 14)	3 M	1,9 M	50 %
Adultes (15 - 64)	2,8 M	1,8 M	47 %
Pers. âgées (64+)	300 k	117 k	3 %

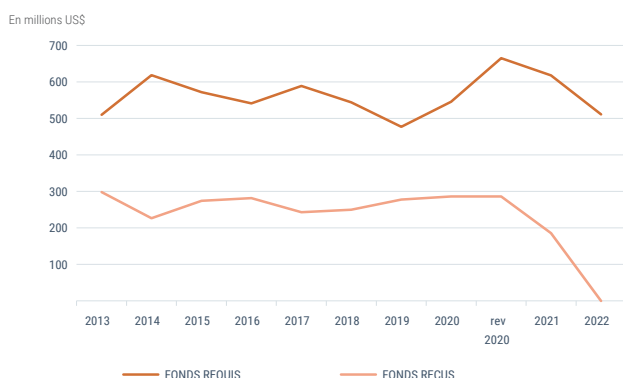
## BESOINS FINANCIERS PAR SECTEUR

SECTEURS	FONDS REQUIS (US\$)
Sécurité alimentaire	216,7M
Réponse multisectorielle pour les réfugiés	87,8 M
Nutrition	66,3 M
Education	33,6 M
Santé	29,3 M
Protection	20,4 M
Abris/Articles ménagers essentiels	16,7 M
Logistique	13,9 M
Eau, Hygiène et Assainissement	13,5 M
Coordination et gestion de camps	6,6 M
Coordination	6,1 M

## Tendances historiques

**Le Tchad continue de faire à quatre crises humanitaires dans un contexte d'insécurité dans certaines zones et les pays voisins, de pauvreté ainsi que la faiblesse économique intensifiée par la pandémie de COVID-19. Les déplacements forcés des populations, l'insécurité alimentaire et la malnutrition, les urgences sanitaires et les effets du changement climatique que sont notamment les inondations et les sécheresses affectent plus de 6,1 millions de personnes.**

BESOINS FINANCIERS 2013-2022

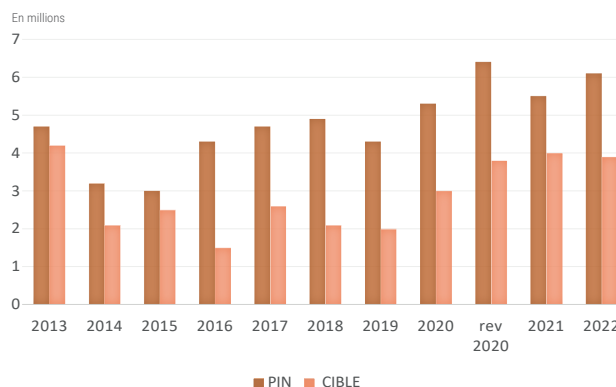


Le nombre de personnes en situation de déplacement a augmenté de 16% avec la récurrence des attaques des groupes armés, principalement dans la province du Lac suite à la crise du Bassin du Lac Tchad. Cette situation d'insécurité ne favorise pas le retour des déplacés internes dans leurs zones de provenance et pérennise ainsi l'état du déplacement.

Parallèlement à cette crise, le Tchad continue d'offrir l'accueil à plus de 524 417 réfugiés, dont la plupart proviennent du Soudan, de la République centrafricaine et du Nigeria. 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 et la nécessité de renforcer la recherche des solutions durables. L'assistance fournie

Le nombre de personnes dans le besoin a évolué à dent de scie durant les cinq dernières années allant de 4,7 millions de personnes en 2017 à 6,1 millions en 2021 avec une régression en 2018 (4,4 millions) et en 2019 (4,3 millions). Cette augmentation des personnes dans les besoins est liée à l'augmentation du nombre de personnes en insécurité alimentaire sévère qui a connu de progression dans le temps et l'évolution de la situation de déplacement forcé des populations.

RÉPONSE HUMANITAIRE 2013-2022



aux retournés tchadiens a sensiblement baissé avec la baisse de financement, et cela affecte le processus d'intégration socio-économique de ces personnes à l'absence des initiatives entreprises au niveau local. Ces personnes sont restées dans une grande vulnérabilité, aggravée par des chocs saisonniers liés aux inondations, et qui ont affecté leurs moyens de subsistance et l'accès aux services sociaux de base.

**Le niveau de financement des Plans de réponse humanitaire n'a pas suivi l'évolution du contexte humanitaire.** L'analyse des tendances de financements montre que le Tchad souffre d'un sous-financement progressif de ses plans de réponse humanitaire qui atteint rarement 50% des besoins exprimés (en 2019 avec 58%, en 2016 avec 52% et en 2013 avec 58%). 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 - paix. Le sous financement du HRP 2021 (30%) n'a pas permis de répondre aux vulnérabilités de l'ensemble de personnes ciblées par la réponse humanitaire, en particulier les personnes souffrant de l'insécurité alimentaire sévère durant la période de soudure et les récents déplacés au Lac. 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 et les urgences sanitaires.

Le secteur Eau, Hygiène et Assainissement (EHA) a été le moins financé, chutant de 43 à 35% entre 2016 et 2017 contre 4,9% en 2018, 11% en 2019, 10% en 2020 et 3,1% en 2021. Cela rend difficile la mise en œuvre des stratégies intégrant la composante Eau, Hygiène et Assainissement pour répondre aux urgences sanitaires liées à la prévention des épidémies et à la malnutrition. La santé a vu son financement régresser au fil du temps, de 45% en 2016 à 28% en 2017, 12,9% en 2018, 9,7% en 2019, 3,5% en 2020 et 39,5% en 2021. La sécurité alimentaire et la nutrition sont des secteurs dont les financements avoisinent ou

dépassent 50%, à l'exception de 2020 et 2021 où ces secteurs sont respectivement financés à 47% et 41% pour la sécurité alimentaire et 33,8% et 21,9% pour la nutrition. Ceci a permis aux partenaires des clusters de focaliser la réponse sur les 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 des personnes en sous-pression alimentaire (phase 2 du cadre harmonisé). Le financement accordé au secteur de la logistique (43,4% du fonds requis) 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 CIBLÉES	FONDS REQUIS (US\$)	FINANCEMENT (US\$)	% FINANCÉS
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	289,8 M	44%
2021	5,5 M	4 M	617,5 M	185,7 M	30%
2022	6,1 M	3,9 M	510,9 M		

## Partie 1:

# Priorités stratégiques de réponse

---

PROVINCE DU LAC

Photo : ©OCHA/ Ivo Brandau





L'analyse commune des besoins humanitaires a permis de dégager les priorités stratégiques pour la réponse humanitaire en 2022. Ces priorités visent à répondre aux conditions humanitaires des populations affectées par les déplacements forcés, l'insécurité alimentaire et la malnutrition, les urgences sanitaires et les effets du changement climatique dans un contexte de sous-développement et d'instabilité sécuritaire dans la province du Lac et dans les pays voisins. Cette situation affecte d'une part, le bien-être physique et mental des populations, et d'autre part, les conditions de vie et la protection des civils. Pour répondre à ces vulnérabilités, le Plan de réponse humanitaire se sert du cadre stratégique pluriannuelle 2017 – 2022, aligné aux planifications nationales de développement est assorti de résultats collectifs.

Le Plan de réponse humanitaire vise à sauver et préserver la vie et la dignité des populations affectées par les crises (OS1), à réduire la vulnérabilité des populations affectées à travers le renforcement de

la résilience communautaire (OS2) et à renforcer la protection et la redevabilité envers les populations affectées (OS3). L'approche prioritaire de réponse s'articulera, entre autres, sur la promotion de la réponse multisectorielle en vue de renforcer une programmation intégrant des activités humanitaires pour sauver des vies et des activités de développement. Le renforcement du leadership du Gouvernement dans la planification et la coordination de la réponse sera un axe prioritaire. La centralité de la protection et son caractère transversale seront d'avantage pris en compte dans la réponse humanitaire à travers une approche communautaire aussi bien pour prévenir les risques de protection que pour répondre aux besoins les plus urgents. Une analyse des hypothèses de planification des capacités opérationnelles et d'accès a permis d'identifier des contraintes majeures qui constituent des obstacles à l'accès humanitaire et de suggérer quelques pistes de solutions.



PROVINCE DU LAC

Photo : ©OCHA/ Ivo Brandau



## 1.1

## Conditions humanitaires et facteurs sous-jacents ciblés pour l'intervention

L'aperçu des besoins humanitaires révèle que le Tchad fait face à quatre crises majeures qui résultent de causes conjoncturelles et structurelles dans un contexte de sous-développement chronique aggravé par des chocs climatiques et des crises économiques qui en sont des facteurs sous-jacents. Il s'agit des déplacements de population, de l'insécurité alimentaire et la malnutrition, des urgences sanitaires et les effets du changement climatique qui affectent plus de 6,1 millions de personnes, soit plus d'un tiers de la population tchadienne.

Cette situation humanitaire affecte le bien-être physique et mental, les conditions de vie et de manière transversale, la protection des populations (cfr. Aperçu des besoins humanitaires 2021, Tchad, novembre 2020).

### Situations humanitaires liées au bien-être physique et mental

#### Insécurité alimentaire et malnutrition

Près de 5,3 millions de personnes (51% étant des femmes) souffrent d'insécurité alimentaire dont 1,8 million en insécurité alimentaire sévère nécessitant une assistance alimentaire d'urgence<sup>19</sup>. L'insécurité alimentaire résulte de la faible production alimentaire ou du faible accès à la nourriture, exacerbée par des facteurs conjoncturels et structurels. Ces facteurs sont, entre autres, les changements climatiques, le contexte socio-économique difficile que traverse le pays depuis 2015 et aggravé par l'impact de la pandémie de COVID-19, 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 reste préoccupante au Tchad avec une prévalence de 10,9% de malnutrition aiguë globale et 2% de malnutrition aiguë sévère. Environ 3,65 millions

de personnes ont besoin d'une aide nutritionnelle, soit une baisse de 3,9% par rapport aux 3,8 millions en 2021. Le nombre d'enfants à risque de malnutrition aiguë globale (MAG) est passé à 1 668 150 dont 334 649 de cas de malnutrition aiguë sévère (MAS). En outre, 198 493 femmes enceintes et allaitantes sont à risque de malnutrition aiguë.

Alors que le taux de malnutrition aiguë globale est de 10,9% dont 2% de malnutrition aiguë sévère au niveau national, la situation est bien préoccupante dans 17 de 23 provinces qui ont déjà dépassé les seuils d'urgence de 10% de malnutrition aiguë globale et de mortalité (Ndjamena, du Tibesti, de Ouaddaï, de Sila, de Borkou, de Chari Baguirmi, du Mayo Kebi Est, Hadjer Lamis, Guéra, Salamat, Batha, Wadi Fira, Kanem, Barh El-Ghazel, Ennedi Est, Ennedi Ouest, Logone Oriental).

L'analyse IPC (Integrated Food Security Phase Classification) de la malnutrition de 2021, a montré que sur les 57 unités d'analyse (5 provinces et 52 départements), 4 provinces et 27 départements sont en situation nutritionnelle sérieuse à critique avec près de la moitié des enfants de moins de 5 ans (47%) vivant dans ces provinces et départements. En outre, la projection montre une détérioration continue de la situation nutritionnelle, notamment durant la période de soudure (juin à septembre 2022) où 5 provinces et 29 départements seront en phase sérieuse à critique<sup>20</sup>.

Cette situation nutritionnelle 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, le faible accès aux soins de santé et une alimentation inadéquate et de mauvaise qualité à la suite d'un accès faible et une utilisation insuffisante.

### Situation des déplacements forcés

L'insécurité grandissante marquée par des attaques des villages par les groupes armés non étatiques, les opérations militaires et l'instabilité sécuritaire dans les pays voisins ont conduit au déplacement forcé de plus d'un million de personnes, dont 524 417 réfugiés et demandeurs d'asile<sup>21</sup>, 406 573 personnes déplacées internes, 119 121 retournés tchadiens et 26 937 retournés anciens déplacés<sup>22</sup>. Ces personnes nécessitent une assistance d'urgence et des solutions durables ; elles se sont réparties dans les provinces du Lac, de l'Est, du Nord et du Sud du pays. A ces personnes, s'ajoutent 415 812 personnes, particulièrement vulnérables des communautés d'accueil.

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 (1 196 incidents de protection et 1 346 cas de violences basées sur le genre dont 10% des violences sexuelles, notifiés entre janvier et septembre 2021). Sur l'ensemble des incidents notifiés et enregistrés, plus fréquents sont les homicides ou meurtres (29%), les enlèvements (22%), les agressions physiques (16%) et les pillages des biens (9%) des incidents. Ces incidents touchent les déplacés internes à 68%, la population hôte à 30% et les retournés à 1%.

Parmi les déplacés internes, 171 892 sont des enfants. Ceux-ci sont exposés aux risques de violences, d'abus et d'exploitation et d'autres encore, vivent dans une situation de séparation familiale. Entre janvier et septembre 2021, 748 enfants non accompagnés ou séparés (dont 382 filles) et 101 enfants associés aux forces et groupes armés ont été identifiés et ayant besoin d'une assistance multisectorielle.

L'environnement sécuritaire fragile (attaques fréquentes, présences des engins explosifs, exactions, ...) dans les milieux de déplacement limite l'accès des personnes déplacées aux activités socioéconomiques et à des solutions durables. Les déplacements forcés dans le contexte de conflits armés et de catastrophes naturelles ont un impact significatif sur la santé mentale des personnes touchées, notamment la dépression, l'anxiété et le deuil.

Les personnes déplacées souffrant de problèmes de santé mentale sont particulièrement vulnérables à la discrimination, à l'exploitation et à la violence. Au Tchad, les personnes souffrant de graves maladies mentales risquent fortement d'être stigmatisées et ostracisées par leurs communautés. Les principales lacunes en matière de santé mentale et de soutien psychosocial sont notamment l'insuffisance des établissements de soins de santé, le manque de personnel qualifié en santé mentale et d'options de traitement médical, notamment les médicaments pour les maladies mentales graves.

### Situation humanitaire liée 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 la situation économique difficile et les effets induits du changement climatique, explique en partie la persistance structurelle des crises humanitaires, affectant les conditions de vie des populations.

**Près de 1,7 millions des personnes sont affectées par les urgences sanitaires** parmi lesquelles les enfants, les femmes enceintes et les femmes allaitantes sont plus exposés, du fait d'un 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. **Le paludisme est la principale cause de mortalité des enfants de moins de cinq ans et affecte la majorité des provinces du Tchad.**

Selon les données du Comité technique national de lutte contre les épidémies (CTNLE), sur plus de 1,4 million de tests de paludisme réalisés entre le 1er janvier et le 21 novembre 2021, un total de 926 828 cas ont été confirmés dont 1 551 décès (soit une létalité de 0,16%) dans le pays. À ces chiffres, s'ajoutent plus de 1,7 million d'autres cas suspectés sur la base des signes cliniques, mais qui n'ont pas fait l'objet de test. De ces cas suspects, 1 556 personnes sont décédées.

Le paludisme 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 maternelle et 72 pour 1 000 naissances

vivantes pour la mortalité infantile). A cette maladie, s'ajoutent d'autres maladies telles que l'hépatite E, la Leishmaniose, la rougeole, le choléra, le tétanos néonatal, la paralysie flasque aigüe auxquelles la population reste confrontée et qui affectent ses conditions de vie.

L'accès à l'eau potable (62,7%) et à l'assainissement (8%) 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 d'assainissement<sup>23</sup>. Les enfants ont un accès limité à la scolarité aussi bien au niveau préscolaire que primaire. Près de 78% de la population âgée 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 aux services de 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.

Les effets du changement climatique s'intensifient avec des modifications importantes des conditions climatiques devenant de plus en plus extrêmes et entraînant des pluies diluviennes, des inondations et des sécheresses et causant des destructions des



PROVINCE DU LAC

Photo : ©OCHA/ Ivo Brandau



habitations, des cultures, des stocks alimentaires et autres biens de valeur, toute chose qui affecte les conditions de vie dont les moyens de subsistance des populations affectées.

### **Situations 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 406 573 déplacés internes dans la province du Lac, soit une augmentation de plus de 16% par rapport à la situation de décembre 2021. L'enquête sur les intentions de retour ont révélé que 90% des déplacés internes et 80% des retournés n'ont pas l'intention de quitter leurs lieux d'accueil actuels, ni de retourner dans leurs milieux d'origine.

Les déplacés hommes, femmes et enfants ont fui les attaques laissant derrière eux des membres de leur famille et des effets personnels. Ils vivent dans 223 localités dont 167 sites et 56 villages 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 zones qualifiées d'insécurité, limitent les mouvements et affectent la sécurité alimentaire. Par conséquent, ceci favorise l'adoption des mécanismes néfastes de survie dont les cas d'exploitation et d'abus sexuel, la prostitution forcée, ainsi que le recours aux moyens de survie néfastes comme le "sexe de survie".

Plus de 1 196 incidents d'enlèvements, de meurtres, d'extorsions, d'arrestations arbitraires, de destruction d'abris et de biens visant des personnes déplacées à 68% et 30% des communautés hôtes ont été rapportés entre janvier et septembre 2021. A ce chiffre, s'ajoutent 63 enfants enlevés par les groupes armés et plus de 748 enfants non accompagnés (ENA) ou séparés (ES) et 101 enfants associés aux forces et groupes armés identifiés entre janvier et septembre 2021. 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.

S'agissant des violences basées sur le genre, 1 346 incidents ont été rapportés auprès des prestataires de services entre janvier et août 2021 dont 10% sont des violences sexuelles (4% des viols et 6% d'agressions sexuelles). Les rapports GBVIMS relèvent 44% des survivantes des violences basées sur le genre ont eu accès au service médical, 12% aux services sécuritaires, 25% au service juridique, 100% au service psychosocial et 4% ont reçu un appui à la réinsertion socio-économique.

La prise en charge psychosociale est la plus accessible tandis que les autres volets de réponses restent faibles en raison de l'insuffisance de structures de référencement ou 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. Ceci 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.

Les femmes, les filles, les garçons, les personnes en situation d'handicap et/ou les personnes âgées sont vulnérables en raison des violences récurrentes, des déplacements forcés, des attaques à répétition des villages par les groupes armés, de l'insuffisance et du dysfonctionnement de mécanismes de protection à base communautaire et de structures non adaptées pour la prise en charge notamment des maladies psychosociales et des troubles mentaux.

### **Groupe des populations affectées et ciblées pour la réponse**

#### **Population en situation de déplacement**

**Près de 1 077 048 personnes en situation de déplacement dans les provinces du Lac, de l'Est et du sud (réfugiés, déplacés internes, retournés, retournés anciens déplacés) sont particulièrement vulnérables.** Ces vulnérabilités sont liées au contexte sécuritaire

fragile, à l'exposition au risque de protection (particulièrement pour les déplacés au Lac), au faible accès aux aliments de base, aux articles ménagers essentiels et aux services sociaux de base, y compris l'accès à l'eau potable, à l'assainissement, aux soins de santé, à la scolarité des enfants, aux moyens d'existence, etc.

Les jeunes garçons et filles, notamment ceux de la tranche d'âge de 15 à 24 ans, représentent environ 15 % de la population des réfugiés et des personnes déplacées internes et nécessitent une attention particulière dans la perspective de protection et la recherche des solutions durables. En communauté, cette tranche d'âge est considérée comme socio-active. Cependant, les opportunités ou les programmes alternatifs visant le développement de leur résilience socioéconomique sont faibles, sous-financés voire quasi inexistantes. L'éducation formelle, confrontée elle-même à plusieurs défis structurels et fonctionnels, reste la principale offre pour l'encadrement des jeunes. Or, cette tranche d'âge, pour diverses raisons, ne peut plus retourner à l'école du fait de leur âge avancé, des charges familiales, notamment pour les jeunes filles mariées précocement, et de la livraison à des activités néfastes causée par l'oisiveté et l'insécurité.

### Communautés hôtes

**Près de 415 812 personnes sont affectées parmi les communautés hôtes dans les provinces du Lac, du Sud et de l'Est.** Les communautés hôtes des déplacés et des réfugiés sont particulièrement vulnérables parmi la population locale en raison des faibles revenus et de la pression démographique sur les maigres ressources et services sociaux de base. La planification humanitaire intègre pour raison d'équité cette catégorie de population parmi les bénéficiaires de l'aide. L'approche vise à prévenir les conflits entre les deux communautés (déplacés et population hôte) en favorisant une cohabitation pacifique pour une meilleure intégration locale. L'interaction sociale favorise les opportunités économiques des personnes en situation de déplacement dont l'accès aux champs et aux services sociaux de base.

### Populations locales affectées par des crises

**Les enfants sont les plus affectés par les épidémies dont le choléra, l'hépatite E, la rougeole et le paludisme.** Le nombre d'enfants de moins de cinq ans est estimé à 2,7 millions et sont les plus affectés par la malnutrition. On estime qu'environ un enfant sur sept meurt avant d'atteindre cinq ans. Les enfants bouviers ont un accès limité à la santé et restent particulièrement vulnérables.

**Les filles, les femmes enceintes et allaitantes sont également vulnérables et exposées au risque de mortalité maternelle.** Cela s'explique par l'exposition au paludisme, le faible accès aux soins obstétricaux, à l'accouchement assisté, le faible taux de prévalence contraceptive auxquels s'ajoutent les structures sanitaires inadéquates, sous-équipées et en sous-effectif, le manque de personnel médical qualifié et les mariages précoces. Le faible taux d'utilisation des services de santé de la reproduction de qualité, le mauvais état nutritionnel des femmes enceintes, la pauvreté, la persistance d'obstacles socioculturels et religieux sont autant de facteurs qui limitent l'accès des femmes et filles aux soins de santé primaires.

**Les femmes, et surtout les adolescentes, sont le plus souvent victimes de violences sexuelles et violences basées sur le genre.** Ce phénomène prend ses racines dans le statut économique et social inférieur des femmes et des adolescentes et qui s'aggrave dans le cadre de la crise humanitaire.

**Les personnes en insécurité alimentaire sévère** dans l'ensemble du pays dont la situation pourrait se dégrader davantage en 2021 avec plus de 1,1 million de personnes en insécurité alimentaire sévère. Les enfants affectés par la malnutrition aiguë globale sont vulnérables en raison de l'accès limité aux aliments de base et aux soins de santé primaire.

**Les personnes en situation de handicap, les personnes âgées et les enfants ont un accès limité aux soins de santé du fait de l'absence de services adaptés à cette catégorie de vulnérabilité.** L'accès est aussi difficile pour les femmes, à cause de barrières coutumières, du manque de pouvoir décisionnel, d'une situation de dépendance économique ou de barrières liées au manque de soins appropriés (exemple :

manque de kits PEP) et de confidentialité. Le manque d'informations sur les services disponibles peut poser une barrière supplémentaire, par exemple, pour les Peuls qui ont tendance à s'écarter du reste des retournés, ce qui affecte aussi leur connaissance des services disponibles, et par ricochet l'accès à ces services.

**Les personnes en situation de handicap** encourent également des difficultés multiples dans leurs vies quotidiennes à cause des barrières environnementales.

Ces barrières comprennent les attitudes et perceptions (stigmatisation des personnes handicapées), les barrières physiques (les infrastructures non-adaptées aux personnes à mobilité réduite), institutionnelles (manque de connaissances et de compétences des acteurs humanitaires en matière d'inclusion) et barrières de communication (manque d'adaptation des moyens de communication pour faciliter la participation des personnes avec des difficultés auditives/visuelles).



**SITE DE AMMA, PROVINCE DU LAC**

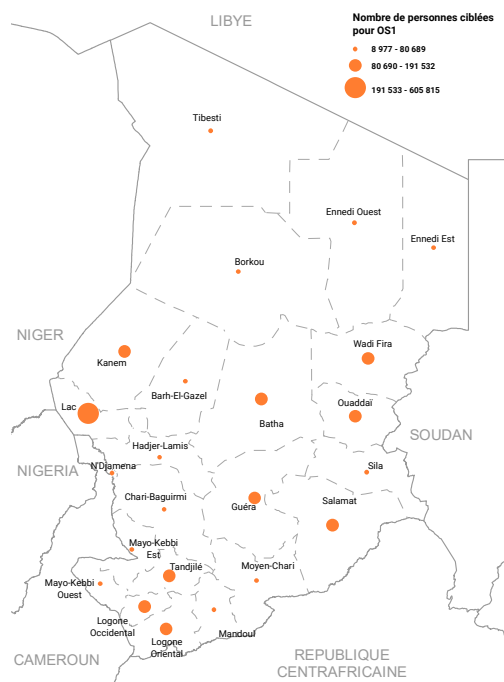
Photo : ©OCHA/Alain Kambale



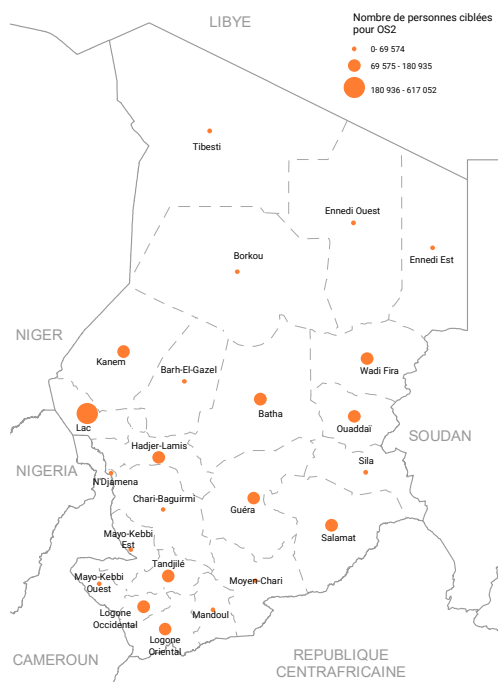
## 1.2

# Objectifs stratégiques, objectifs spécifiques et approche de réponse

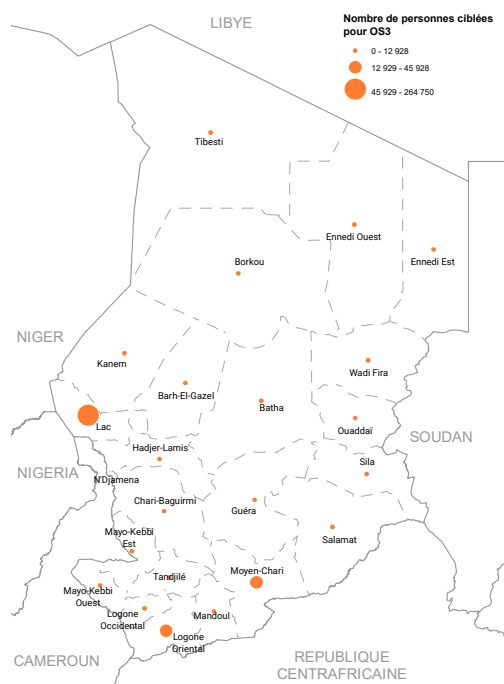
## Objectif stratégique 1



## Objectif stratégique 2



## Objectif stratégique 3



Le Cadre stratégique triennal 2017 – 2021, a été reconduit pour servir de base de planification humanitaire 2022 afin d'assurer l'alignement au Plan National du Développement 2017 – 2021 étendu à 2022 et le Plan Cadre de Coopération des Nations Unies pour le Développement Durable (UNDAF) 2017 – 2021 étendu également à 2022 en attendant le prochain cycle de planification conjointe (Gouvernement, partenaires développement et partenaires humanitaires).

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 permet ainsi leur alignement aux planifications de 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.

Le Plan de réponse humanitaire 2022 prévoit une dizaine d'approches prioritaires ci-dessous pour soutenir la réponse en assurant la prise en compte des besoins multisectoriels des populations affectées, l'implication et le leadership du Gouvernement dans la coordination de la réponse et la recherche des solutions durables. Le suivi et évaluation de la réponse est un aspect essentiel qui est reflété dans les stratégies sectorielles du plan de réponse humanitaire :

- **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 à 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 2022 va continuer d'explorer la mise en œuvre de trois approches multisectorielles basées sur l'eau, hygiène et assainissement qui ont été mises en œuvre en 2020 et 2021 en plus des stratégies qui renforcent l'efficacité de l'assistance en sécurité alimentaire. 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. Il est ajouté à ces stratégies, (4) la stratégie intégrée de lutte contre l'insécurité alimentaire et la malnutrition sur la base des résultats du projet pilote qui a été réalisé dans les provinces de Bahr El Gazal et Kanem et (5) la



stratégie intégrée sécurité alimentaire et articles ménagers essentiels.

- **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.
- **Renforcer la centralité / transversalité de la protection et la redevabilité envers les communautés affectées.** Le Plan de Réponse Humanitaire 2022 met l'accent 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 à toutes les étapes 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 de l'aide 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 finalisée 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 de solutions aux problèmes identifiés.
- **Promouvoir la planification basée sur les vulnérabilités spécifiques aux femmes, filles, garçons, enfants, personnes en situation de handicap.** Le Plan de réponse humanitaire 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 faite dans l'Aperçu des besoins humanitaires. Pour faciliter la mise en œuvre du Marqueur Genre et Age (GAM), 35 organisations ont été formées en plus de 80 qui ont été formées en 2020 sur le genre et l'utilisation de ce marqueur.
- **Renforcer la préparation et la réponse rapide aux urgences.** Face à l'instabilité sécuritaire de la province du Lac, le RRM (Rapid Response Mechanism) a été mis en place en 2020 dans la province du Lac pour assurer un suivi optimal des alertes humanitaires et l'organisation de la réponse rapide aux besoins occasionnés par les déplacements de populations résultant des conflits armés. Ce mécanisme est complémentaire aux clusters et à d'autres structures de coordination.
- **Renforcer l'utilisation de la modalité de transfert monétaire.** L'importance de poursuivre l'utilisation de la modalité de transfert monétaire à travers l'assistance humanitaire est affirmée par l'Equipe humanitaire pays qui a soutenu le travail de l'élaboration du panier des dépenses minimum des ménages (MEB) qui a été initié en 2020 et a été mise à jour en 2021. Sur cette base, cette modalité sera intégrée dans la réponse là où les conditions le permettent, pour autonomiser et responsabiliser les bénéficiaires en se basant sur une approche contextualisée selon les zones et les crises humanitaires.
- **Soutenir la réponse multisectorielle aux réfugiés.** La planification 2022 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 d'élargir l'accès à des solutions durables.
- **Intégrer l'impact de la pandémie de COVID-19 dans la réponse humanitaire.** La pandémie de COVID-19 survenue en 2020 sera intégrée de manière transversale dans l'ensemble de la réponse humanitaire à travers la mise en œuvre des mesures de prévention des équipes humanitaires



d'une part, et le renforcement de la sensibilisation communautaire et la mise en place des mesures de prévention et de traitement des populations bénéficiaires de l'aide, d'autres parts.

- **Promouvoir des solutions durables envers les populations en situation de déplacement.** L'intervention humanitaire prendra en compte les programmes de développement en vue de renforcer la complémentarité d'actions et la mutualisation d'efforts dans la cadre de l'opérationnalisation du nexus humanitaire, développement et paix.
- **Assurer le suivi et l'évaluation de la réponse humanitaire.** Le suivi et évaluation de la réponse reste une étape crucial qui permet de fournir des

informations sur les réalisations, le progrès réalisé, les lacunes et défis éventuels afin de tirer les leçons des réalisations et de corriger les actions futures. Le suivi reste un « processus continu recourant à la collecte systématique de données à partir d'indicateurs spécifiques pour fournir des indicateurs sur l'étendue des progrès, l'atteinte des objectifs et le niveau de consommation des fonds alloués aux gestionnaires et aux principales parties prenantes d'une intervention humanitaire en cours <sup>24</sup> ».



Site de Diamerom, Province du Lac

Photo : ©UNHCR

## Nouvelle Façon de Travailler au Tchad

La Nouvelle Façon de Travailler (NWOW), mise en œuvre au Tchad depuis 2016 à la suite du Sommet Humanitaire mondial tenu à Istanbul, est guidée par le cadre stratégique 2017 – 2021 élaboré par la communauté humanitaire. Il est aligné aux planifications de développement (PND, UNDAF) et assorti des sept résultats collectifs qui ont été accordés par les acteurs humanitaires, ceux du développement et le gouvernement.

La deuxième phase du processus de mise en œuvre de la NWOW (2023 – 2027) se développera autour d'un plan commun d'action et de la formulation de la nouvelle génération de résultats collectifs ainsi qu'un nouveau cadre stratégique pluriannuel pour l'action humanitaire. En ce sens, les résultats collectifs actuels ont été reconduits dans le Plan de Réponse humanitaire 2022.

En parallèle, une concertation a été renforcée entre différentes parties prenantes au tour de l'analyse commune du pays (CCA) dans le cadre du suivi de la mise en œuvre de UNDAF dont la mise en œuvre a été étendue au 31 décembre 2022. Cette analyse a servi de référence à l'aperçu des besoins humanitaires en ce qu'elle a mis en évidence les causes profondes des crises et des déterminants importants pour la planification humanitaire.

Des efforts seront entrepris à la lumière des recommandations de l'Equipe Humanitaire Pays (EHP), de renforcer la vulgarisation du nexus humanitaire, développement et paix dans le cadre de l'opérationnalisation de la nouvelle façon de travailler (NWOW) pour susciter des initiatives au

niveau local et national afin de maximiser l'impact de l'action humanitaire. De manière spécifique, des actions concrètes et des bonnes pratiques relevant du nexus et engagées depuis 2016 via la NWOW, seront cartographiées et répliquées à des nouvelles zones de convergences ; un mécanisme de gestion et suivi des interventions de résilience rattaché à l'EHP sera mis en place. Le lien entre l'EHP et la plateforme des partenaires techniques et financiers (CPTF) qui réunit certains bailleurs et opérateurs de développements sera renforcé afin d'améliorer le cadre d'information, d'orientation stratégique et mutualisation des ressources sur l'opérationnalisation du nexus humanitaire, développement et paix. Enfin, les efforts entrepris dans la mise en œuvre de la nouvelle façon de travailler à l'Est et au Sud du Tchad seront renforcés pour assurer une réponse intégrée à la situation des réfugiés et retournés, y compris l'identification de zones de convergence avec les initiatives de développement tels que PARCA et DIZA.

Basés sur le cadre stratégique pluriannuel, les objectifs sectoriels 2021 proposés par les clusters contribueront à renforcer l'atteinte des objectifs spécifiques, dérivés à leur tour des trois grands objectifs stratégiques pour renforcer les programmations conjointes avec cinq stratégies multisectorielles et plusieurs activités intégrées afin de contribuer à atteindre des résultats collectifs et à mieux refléter une meilleure cohérence entre la programmation humanitaire et celle du développement au Tchad.



# La nouvelle façon de travailler

Comment le Tchad progresse vers son opérationnalisation

mise à jour : Janvier 2022



**Vision commune** : les acteurs humanitaires et de développement reconnaissent que les besoins humanitaires au Tchad sont hérités de multiples défis liés au faible développement. Le contexte de crise prolongée requiert des interventions humanitaires d'urgence assorties de programmes de résilience et développement ciblés sur les causes profondes de ces vulnérabilités identifiées.



**Alignement stratégique** : l'élaboration d'un cadre stratégique 2017-19 a permis l'alignement entre le HRP, le UNDAF et le PND, à travers la définition de résultats collectifs qui sont le lien entre les Objectifs de Développement Durable et les plans stratégiques nationaux.



**Priorités régionales opérationnelles** : un travail a abouti à la définition de priorités conjointes dans les zones de convergence pour réduire les vulnérabilités et favoriser le développement local.

## Activités

Exemples de quelques activités nécessaires pour atteindre les résultats stratégiques et oeuvrer aux résultats collectifs.

Ces activités sont indicatives et seront développées spécifiquement dans les plans de travail régionaux dans une optique de complémentarité.

Intervention humanitaire.

Intervention résilience.

Intervention de développement.

Appui aux activités agro-pastorales.

Mise en place d'espaces temporaires d'apprentissage.

Distribution de kits WASH.

Distribution de vivres.

Distribution d'abris d'urgence et kits AME.

Rénovation et installation de structures sanitaires, points d'eau et forages.

Programmes nutritionnels thérapeutiques pour le traitement de la MAS.

Construction d'abris durables.

Formation des maîtres communautaires et enseignants.

Consultations ambulatoires via cliniques mobiles.

Campagnes de vaccination d'urgence.

Soutien aux activités génératrices de revenus.

Promotion de l'approche totale pilotée par la communauté (APTC).

Réhabilitation de centres de santé, latrines, forages.

Renforcement des capacités et systèmes de surveillance et d'alerte locaux et nationaux.

Activités de changement de comportements et pratiques.

Programme élargi de vaccination (PEV).

Programme de filets sociaux.

## Objectifs et résultats stratégiques

Des objectifs mesurables de réduction de la morbidité, des besoins et des vulnérabilités.

### Objectifs stratégiques (HRP)

1. Sauver et préserver la vie des populations affectées.
2. Réduire la vulnérabilité des populations affectées.
3. Contribuer à la protection des populations les plus vulnérables.

### Résultats stratégiques (UNDAF)

1. Développement du capital humain.
2. Protection sociale, gestion de crise et durabilité.
3. Gouvernance, paix et sécurité.

### Axes du PND

1. Renforcement de l'unité nationale.
2. Renforcement de la bonne gouvernance et de l'état de droit.
3. Economie diversifiée et compétitive.
4. Amélioration de la qualité de vie de la population tchadienne.



## Cadres de travail

Ces cadres visent ensemble à couvrir les besoins humanitaires et de développement et partagent les résultats collectifs.



Vision  
2030



PND  
2017-22



UNDAF  
2017-22



CPF  
2016-20



HRP-CRRP  
2022

## Résultats collectifs

Des résultats communs concrets et mesurables de réduction des besoins et vulnérabilités dont l'atteinte nécessite les efforts des acteurs humanitaires et de développement.

Réduire de 32% le nombre de personnes en insécurité alimentaire.

Réduire de 27% le nombre de personne en insécurité alimentaire sévère (Cadre Harmonisé, phases 3 et +).

Réduire le taux de malnutrition aigüe sévère (MAS) des enfants de moins de cinq ans de 2,6% à 1,8%.

Réduire le taux de malnutrition aigüe globale (MAG) des enfants de moins de 5 ans de 11,9 à 10 %.

L'accès aux services de base en éducation est possible pour au moins 50% de la population affectée en zones de crises humanitaires d'ici 2022.

L'accès aux services d'eau, hygiène et assainissement est possible pour au moins 50% de la population affectée en zones de crises humanitaires d'ici 2022.

L'accès aux services de santé est possible pour au moins 50% de la population affectée en zone de crises.



Répondre aux besoins humanitaires immédiats des populations tout en réduisant le risque et la vulnérabilité.

1 PAS DE PAUVRETÉ



2 FAIM «ZÉRO»



3 BONNE SANTÉ ET BIEN-ÊTRE



4 ÉDUCATION DE QUALITÉ



6 EAU PROPRE ET ASSAINISSEMENT



## Objectif stratégique 1

**Sauver et préserver la vie et la dignité de 2,3 millions de personnes affectées à travers une assistance d'urgence multisectorielle et intégrée selon les droits fondamentaux et les standards.**



Province du Lac

Photo : ©UNFPA/ Adeline Diombo

La réponse humanitaire sera renforcée dans les zones les plus fragiles selon une approche multisectorielle intégrée et complémentaire afin de réduire sensiblement la souffrance et les vulnérabilités des personnes affectées y compris le taux de mortalité infantile et maternelle 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 la complémentarité de l'assistance alimentaire avec les articles ménagers essentiels et l'eau, hygiène et assainissement comme problème majeur au Tchad. Le faible accès à l'eau potable, à l'hygiène et assainissement accroît les 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 Plan de Réponse

Humanitaire, de développer trois stratégies intégrées et complémentaires visant à sauver et préserver la vie et la dignité des populations affectées.

### **Stratégie intégrée Eau, hygiène 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<sup>25</sup>, le Tchad fait partie des pays du continent africain où l'accès à l'eau et à l'assainissement reste faible, soit 61,8% de couverture en eau et 12% de couverture en assainissement au niveau national, avec des disparités au niveau provincial. Seuls 33,5 % 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 12 % de la population a accès à un assainissement de base. Ce taux est de 6 % en milieu rural et 40 % 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 <sup>26</sup>.

En parallèle à cette situation, la situation nutritionnelle demeure préoccupante à travers le pays et alarmante dans certaines provinces. Sur le plan national la malnutrition aigüe globale affecte 10,9% des enfants âgés de 6 à 59 mois dont 2% dans la forme sévère alors que la malnutrition chronique ou retard de croissance affecte environ un tiers d'entre eux (SMART 2021). Le taux de malnutrition aigüe globale et ou sévère a atteint et excédé le seuil préoccupant (10%) dans 16 provinces parmi lesquelles 07 provinces ont atteints et dépassés le seuil critiques de 15% (Batha, Barh El Gazal, Salamat, Ennedi Est, Ennedi Ouest, Wadi Fira, Kanem). Le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans qui est également un critère de gravité a atteint et dépassé le seuil critique de 2 personnes/10 000 habitants/ jour dans 2 provinces (Tibesti et Logone Oriental). En combinant les critères de prévalence de la MAG, MAS et de la mortalité rétrospective des enfants de moins de 5 ans, 17 des 23 provinces sont dans une situation préoccupante à critique. Il s'agit des provinces de Ndjama, du Tibesti, de Ouaddaï, de Sila, de Borkou, de Chari Baguirmi, du Mayo Kebi Est, Hadjer Lamis, Guéra, Salamat, Batha, Wadi Fira, Kanem, Barh El-Ghazel, Ennedi Est, Ennedi Ouest, Logone Oriental.

L'analyse des facteurs sous-jacents de la malnutrition montre que plusieurs facteurs contributifs concourent à la détérioration de l'état nutritionnel de la population. Les plus immédiates sont un apport alimentaire insuffisant ou inadéquat, les maladies liées à la consommation d'eau insalubre et les mauvaises conditions d'hygiène et d'assainissement. En effet, la morbidité due à la diarrhée et/ou fièvre et/ou infections respiratoires aiguës touche près la moitié des enfants de moins de cinq ans (44%), surtout ceux souffrant de malnutrition aigüe et chronique (SMART 2021). 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%.

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), les ménages et au niveau communautaire.

### **Objectif spécifique et approche de réponse coordonnée**

La stratégie intégrée Eau, Hygiène et Assainissement, et Nutrition vise à réduire la morbidité et la mortalité associées 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, les ménages et dans la communauté. L'ancrage institutionnel 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 organisations non gouvernementales, les clusters EHA et Nutrition. Les activités de mise en œuvre de la stratégie seront orientées dans les 17 provinces prioritaires du cluster nutrition. Ces provinces sont identifiées en fonction de la prévalence de malnutrition aigüe globale et sévère et le taux de mortalité élevé supérieur ou égale au seuil d'urgence suivant la classification de l'OMS. De plus, les facteurs aggravants la détérioration de la situation nutritionnelle pris en compte dans ces zones sont la flambée des maladies courantes (les maladies diarrhéiques et les infections respiratoires), les épidémies, l'insécurité alimentaire et le mouvement de la population due aux conflits. A court terme, le paquet d'activités intégré ciblera le couple « mère-enfant » à travers les interventions centrées sur les enfants de moins de 5 ans souffrant de malnutrition aigüe sévère admis et traités dans les unités nutritionnelles en hospitalier ou en ambulatoire (UNT et UNA). A moyen terme, la stratégie prévoit l'assistance en faveur des ménages des groupes vulnérables des personnes souffrant de malnutrition aigüe globale incluant les femmes enceintes et allaitantes admis pour la prise en charge,



ainsi que les activités de prévention de la malnutrition au niveau communautaire.

Les objectifs spécifiques de la stratégie sont :

1. Améliorer les conditions d'accès à l'eau, l'hygiène et l'assainissement pour le « couple mère – enfant affecté par la MAS » ;
2. Améliorer les conditions d'accès à l'eau, l'hygiène et l'assainissement dans les unités nutritionnelles thérapeutiques et de supplémentation;
3. Améliorer les conditions d'accès à l'eau, l'hygiène et l'assainissement dans les communautés et les

ménages des enfants souffrant de malnutrition aigüe sévère ;

4. Renforcer la coordination de la réponse intégrée eau, hygiène, assainissement et nutrition;
5. Promouvoir les bonnes pratiques familiales essentielles (WASH-Nutrition) dans les ménages des communautés affectées par la malnutrition aigüe;
6. Renforcer la capacité des prestataires et des bénéficiaires des interventions WASH et nutritionnelles dans la prévention et le contrôle de l'infection à COVID-19 (gestes barrières,

### Objectifs Spécifiques : Cibles et réponse

#	OBJECTIF MULTISECTORIEL	OBJ. STRAT.	GROUPE CIBLE	PERS. CIBLÉES	APPROCHE DE COORDONNÉE DE RÉPONSE	TIME FRAME
01	Améliorer les conditions d'eau, hygiène et assainissement pour le « couple mère – enfant affecté par la MAS »	OS 1.1	Couples mère – enfants malnutris MAS	229 K	Planifier conjointement les activités WASH – Nutrition Assurer l'utilisation optimale des kits WASH et des intrants nutritionnels	Jan.– Déc. 2022
02	Améliorer les conditions d'eau, hygiène et assainissement dans les communautés et les ménages des enfants souffrant de malnutrition aigüe sévère	OS 2.1	Couples mère – enfants malnutris MAS	229 K	Planifier conjointement les activités WASH – Nutrition Assurer l'utilisation optimale des kits WASH et des intrants nutritionnels	Jan.– Déc. 2022
03	Améliorer les conditions d'eau, hygiène et assainissement dans les unités nutritionnelles thérapeutiques et de supplémentation	OS 2.2	Population dans les zones à taux élevé de MAS	400 k	Identifier les besoins en eau, hygiène et assainissement dans les unités nutritionnelles Renforcer les capacités des prestataires par des formations conjointes WASH-Nutrition	Jan.– Déc. 2022
04	Renforcer la coordination dans la réponse intégrée Eau, hygiène et assainissement et Nutrition	OS 2.4	Zones à taux élevé de MAS	17 k	Appui aux structures de coordination existante (clusters, GT WASH-NUT etc.) au niveau national et dans les provinces touchées par la malnutrition Suivi conjoint de la mise en œuvre des activités	Jan.– Déc. 2022
05	Promouvoir les bonnes pratiques familiales essentielles dans les ménages des communautés affectées par la malnutrition aigüe.	OS 2.2	Population dans les zones à taux élevé de MAS	400 k	Mettre en place une stratégie commune de communication Vulgarisation conjointe du paquet de pratiques familiales essentielles (Santé-WASH-nutrition).	Jan.– Déc. 2022
06	Renforcer la capacité des prestataires et des bénéficiaires des interventions WASH et nutritionnelles dans la prévention et le contrôle de l'infection à COVID-19	OS 2.3	Zones à taux élevé de MAS	400 k	Formation des prestataires (agents de santé et relais communautaires) sur la PCI/WASH et orientations spécifiques COVID-19 Sensibilisation des communautés sur les gestes barrières et la distanciation physique Sensibilisation des parents sur pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant	Jan.– Déc. 2022

distanciation physique, lavage de mains, pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant etc.)

## **Stratégie intégrée Eau, hygiène et assainissement et santé**

### **Justification et résultat attendu**

A l'instar des autres épidémies récurrentes au Tchad comme la rougeole et la méningite, le choléra est l'un des problèmes majeurs de santé publique. Il est également récurrent dans les pays frontaliers du Tchad comme le Cameroun, le Niger et le Nigeria. 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 460 décès.
- En 2014, des cas ont été notifiés au Tchad, à la semaine 43, 172 cas de choléra ont été confirmés dans le district de Léré.
- En 2017, l'épidémie de choléra est survenue dans les provinces du Sila et du Salamat, affectant 1 253 personnes parmi lesquelles il y eût 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.

Même si en 2020, aucun cas de choléra n'a été enregistré, le pays reste exposé aux risques d'épidémie à partir de ses zones endémiques mais également de sa contiguïté 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 et santé permet de préparer et de coordonner les activités de prévention et de la réponse à une éventuelle crise dans les zones à risque. La stratégie intègre également la mise en œuvre des activités de prévention de la pandémie de COVID-19 qui affecte le Tchad depuis le 19 mars 2020. A ce jour, 5105 cas sont confirmés dans 20 provinces parmi lesquels se trouvent 203 personnels soignants (soit 4%). La stratégie EHA en Santé permettra une meilleure coordination entre les clusters et contribuera à ce que les normes en matière d'eau, d'hygiène et d'assainissement soient respectées dans la mise en œuvre des activités de prévention dans les structures et formations sanitaires traitant les patients infectés de COVID-19.

### **Objectif spécifique et approche de réponse coordonnée**

La stratégie intégrée Eau, Hygiène et assainissement et santé est alignée sur le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS), le Plan National de Contingence pour la Préparation et la Riposte aux épidémies y compris la COVID-19 du Ministère de la Santé Publique. Faut-il rappeler que cette stratégie intégrée du plan national de contingence pour la préparation et la réponse aux épidémies se donne comme objectif de prévenir la transmission de la maladie, de fournir les soins adéquats aux personnes malades et réduire ainsi la morbidité et la mortalité afin de minimiser les conséquences sanitaires, sociales et économiques de l'épidémie au sein de la population tchadienne.

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 est une stratégie de prévention et le Coup de poing la stratégie de riposte. La stratégie multisectorielle vise à contribuer aux initiatives nationales de lutte contre les épidémies de COVID-19, choléra et autres maladies diarrhéiques d'origine hydrique en vue de réduire les risques de morbidité et de la mortalité liées maladies diarrhéiques au Tchad.

La mise en œuvre de la stratégie Intégrée de la Santé – Eau, Hygiène et Assainissement s'articule sur

les objectifs spécifiques ci-après autour des 5 axes stratégiques :

1. Assurer une prise en charge médicale adéquate des patients dans les centres de santé, des unités de traitements du choléra (UTC), des centres de traitements du choléra (CTC) ;
2. Assurer l'accès à l'eau potable, l'hygiène et l'assainissement dans les centres de traitement du choléra et aux populations dans les zones touchées ou à risque de choléra ;
3. Assurer l'accès à l'eau potable, l'hygiène et l'assainissement dans les centres de santé traitant les patients COVID-19 ;
4. Renforcer la surveillance épidémiologique, pour la détection précoce et la réponse en temps opportun ;
5. Renforcer la communication sur le risque de maladies hydriques, mobilisation sociale et engagement communautaire ;
6. 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.) ;

#### **PAQUET MINIMUM D'ACTIVITÉS INTÉGRANT LA SANTÉ- EAU, HYGIÈNE ET ASSAINISSEMENT**

##### *Volet Santé*

##### *Surveillance Epidémiologique*

- Mise en place d'une 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 orale ;
- 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.

##### *Communication sur les risques et Engagement communautaire*

- Organiser des campagnes de sensibilisation de la population sur la prévention et les modes de transmission ;
- Elaborer et diffuser des messages clés à travers les canaux de communication habituels ;
- Former les relais communautaires et les leaders sur la communication du risque et engagement communautaire.

##### *Volet EHA/PCI*

- Approvisionnement des intrants de prévention et protection ;
- Approvisionnement des kits WASH/PCI dans les centres de santé ;
- Construction des infrastructures d'eau dans les centres de santé
- Formation WASH/PCI pour les agents de santé ;
- Mise à jour des kits choléra disponibles



## Objectifs Spécifiques : Cibles et réponse

#	OBJECTIF MULTISECTORIEL	OBJ. STRAT.	GROUPE CIBLE	PERS. CIBLÉES	APPROCHE DE COORDONNÉE DE RÉPONSE	TIME FRAME
01	Améliorer les conditions d'eau, hygiène et assainissement pour le « couple mère – enfant affecté par la MAS »	OS 1.1	Personnes dans les zones Hot spot choléra	600K	Approvisionnement des kits choléra et les kits WASH/PCI Construction des infrastructures d'eau	Jan.- Déc 2022
02	Améliorer les conditions d'eau, hygiène et assainissement dans les communautés et les ménages des enfants souffrant de malnutrition aigüe sévère	OS 2.1	Personnes dans les zones Hot spot COVID-19	600K	Approvisionnement des kits WASH/PCI Construction des infrastructures d'eau	Jan.- Déc 2022
03	hygiène et assainissement dans les unités nutritionnelles thérapeutiques et de supplémentation	OS 2.3	Agents de santé dans les zones Hot spot COVID-19	1K	Formation WASH/PCI pour les agents de santé	Jan.- Déc 2022
04	Renforcer la coordination dans la réponse intégrée Eau, hygiène et assainissement et Nutrition	OS 1.2	Malades affectés de choléra	1K	Mise à jour des kits choléra disponibles Appui médical Identification et référencement des malades	Juin- Nov 2022
05	Promouvoir les bonnes pratiques familiales essentielles dans les ménages des communautés affectées par la malnutrition aigüe.	OS 2.1	Personnes dans les zones	50K	Approvisionnement des intrants de prévention Construction des infrastructures d'eau	Mars- Déc. 2022
06	Renforcer la capacité des prestataires et des bénéficiaires des interventions WASH et nutritionnelles dans la prévention et le contrôle de l'infection à COVID-	OS 2.3	Hot spot choléra	50K	Renforcement de la surveillance et la collecte, l'analyse et la transmission des données	Jan. – Déc. 2022
07	Assurer une coordination efficace de tous les partenaires au niveau national et Provincial	OS 2.4		50K	Mise en place de réunions hebdomadaires 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	Jan. – Déc 2022
08	Renforcer la communication de la population sur le risque et engagement communautaire.	OS 2.3		50k	Formation des relais, leaders, et sensibilisation de la population	Jan. – Déc 2022

Tandis que l'année 2018 a été marquée par une baisse importante du nombre d'attaques armées et donc des déplacements de populations, celles-ci se sont intensifiées depuis l'année 2019 jusqu'à nos jours, entraînant des déplacements massifs de personnes.

Selon les données de la DTM Round 16 publiées en Octobre 2021 et collectées auprès des informateurs clés au niveau des sites et village d'accueil, 457 948 personnes sont en situation de déplacement dans la province du Lac, dont 89 pour cent sont des Personnes Déplacées Internes (PDI), 6 pour cent sont des retournés anciens PDI et 5 pour cent des retournés venus des pays voisins<sup>27</sup>.

Plusieurs déplacements pendulaires, notamment ceux des PDI, sont souvent observés, ces derniers allant à la recherche des moyens de subsistance dans leurs zones d'origine (principalement situées dans les îles du Lac Tchad), s'exposant à des risques de protection, d'exploitation et d'abus divers à cause de la situation sécuritaire extrêmement détériorée dans ces îles. Par ailleurs, de nombreuses personnes se déplacent entre différentes localités selon la disponibilité de l'assistance humanitaire dans certaines localités par rapport à d'autres.

Dans ce contexte de déplacement très dynamique, et avec des ressources financières limitées, avoir des mécanismes permettant d'apporter de l'assistance rapide et aux personnes les plus vulnérables est impérieux.

De plus, dans un contexte de déplacement, une action coordonnée et mieux intégrée en sécurité alimentaire et articles ménagers essentiels permet de répondre aux premiers besoins vitaux des personnes en déplacement et de rendre optimal l'assistance en minimisant le facteur de risque de perte d'assistance par la vente ou la dissipation des besoins assistés pour couvrir d'autres besoins substantiels. Le besoin de développer une stratégie intégrée de sécurité alimentaire et articles ménagers essentiels ressort de plusieurs évaluations post distribution où il a été rapporté la vente des vivres pour l'achat des articles ménagers essentiels ou l'inverse. En cherchant à vendre l'un ou l'autre article, les déplacés, en particulier les femmes et les personnes présentant

des besoins spéciaux sont parfois victimes de violences, d'exactions (particulièrement dans le contexte du Lac où les femmes sont les plus utilisées comme des kamikazes et font l'objet de fouilles et d'agression) ou d'imposition des taxes illégales aux marchés qui ne favorisent pas l'usage optimal du fonds issu de la vente. L'assistance couplée des vivres et des articles ménagers essentiels basée sur l'évaluation des besoins prioritaires des personnes en situation de déplacement permet de rendre optimal l'assistance et d'améliorer le droit à un niveau de vie suffisant des populations. Un autre facteur qui encourage une coordination et collaboration entre les deux secteurs est le fait que ces deux domaines ont une unité d'intervention commune : le ménage. Par conséquent, il y a plusieurs aspects qui se ressemblent dans les pratiques de la mise en œuvre des programmes : l'analyse des besoins, les stratégies de ciblage, les aspects logistiques liés aux activités, l'accès humanitaire, la prise en compte des enjeux de la protection et du genre—innocuité, redevabilité envers les ménages, ainsi que les stratégies de suivi et évaluation. Afin d'assurer une assistance efficace aux personnes déplacées, il faut une bonne coordination et une complémentarité entre le secteur sécurité alimentaire et les secteurs Abris/ AME tout en prenant en compte les éléments clés de la protection transversale. L'expérience tirée des distributions conjointes pour cause des inondations va s'étendre sur les distributions ciblées à faire dans l'avenir en faveur des personnes affectées par le conflit au niveau du Lac, en particulier pour les nouvelles personnes déplacées.

### Objectifs spécifiques et approche coordonnée de la réponse

Cette stratégie multisectorielle a pour but d'aborder les problématiques liées à ce contexte dynamique des mouvements des populations et proposer une réponse permettant d'améliorer la disponibilité des informations sur le nombre et profils des personnes déplacées, et faciliter les assistances rapides et mieux ciblées et de rendre plus efficace la réponse d'urgence suite aux mouvements de population et par la distribution conjointe des vivres et articles ménagers essentiels.

## EVALUATIONS DES BESOINS ET CIBLAGE

Les évaluations multisectorielles des besoins se feront de manière conjointe par les clusters Sécurité alimentaire et Abris/AME. L'évaluation devrait, dans la mesure du possible, collecter les besoins pour ces deux secteurs et ressortir des analyses de vulnérabilité en utilisant les outils des clusters. Les aspects de protection, du genre, de PSEA et de CCCM seront pris en compte de manière transversale. L'analyse genre permettra de faire un meilleur ciblage des bénéficiaires tout en identifiant les faiblesses et les forces selon le critère genre pour assurer une réponse équitable et efficace prenant en compte les spécificités liées au sexe.

De plus, avec 457 948 personnes déplacées dans la province, représentant 70% de la population du Lac est donc en situation de déplacement. Cette situation, principalement consécutive de la détérioration continuelle de la situation sécuritaire, crée des défis élevés de fournir de l'assistance aux personnes les plus vulnérables

Dans le but d'offrir une assistance efficiente aux personnes ciblées, un enregistrement coordonné sera effectué pour permettre à tous les acteurs impliqués de disposer d'une même base des données qu'ils utiliseront pour assister en se référant aux exigences et standards définis par le cluster CCCM. Sous la coordination de la CNARR, les Clusters CCCM, Sécurité alimentaire, AME/Abri et Protection mettront en place des procédures opérationnelles standards (SOPs) qui guideront le processus et les étapes consensuelles

d'organisation des enregistrements biométriques et la gestion de la base des données. Il s'agira de définir les modalités d'accessibilité à la base de données et l'interopérabilité des bases de données, afin que chaque acteur y trouve son compte dans ses interventions aux bénéfices des personnes déplacées et spécialement les plus vulnérables. La coordination impliquera les autres institutions étatiques, à savoir, l'INSEED et ANAT qui ont pris part aux opérations d'enregistrement qui ont été effectués en 2021.

Concernant les articles ménagers essentiels qui accompagneront les vivres, leur composition sera discutée dans les réunions des clusters concernées sur la base des consultations avec les populations affectées pour mieux répondre à leurs besoins prioritaires.

Les choix des modalités d'aide seront harmonisés entre les secteurs en fonction des zones d'intervention et de la cible pour une complémentarité d'actions. La décision d'utiliser la modalité des transferts monétaires sera basée sur l'étude de faisabilité y compris l'étude du marché, l'analyse de risques et l'adhésion des populations bénéficiaires. Le plan de distribution sera élaboré de façon conjointe par le cluster Sécurité alimentaire et le cluster Abris/ AME avec implication des populations affectées et des partenaires de distribution.

Le plan de distribution sera partagé avec tous les intervenants pour s'assurer d'une large implication des partenaires et bénéficiaires. Les lieux de distribution seront définis sur la base des consultations avec les





populations affectées en vue de déterminer les lieux sûrs et le programme d'assistance. Des séances d'information sur le processus de distribution et les articles à distribuer seront organisées de manière conjointe au préalable dans la communauté des bénéficiaires de l'aide. Un système de communication permanente entre les partenaires logistiques et ceux de distribution permettra d'assurer une bonne coordination de la réponse. Dépendant de la localisation du lieu de distribution, les camions transportant les vivres et ceux transportant des Abris/ AME partiront en convoi pour éviter les retards et le temps d'attente au lieu de distribution.

Les comités de distribution seront formés pour participer aux opérations de distribution selon les standards et en tenant compte du genre et de la diversité. Le questionnaire 'Washington Group' sera favorisé pour une meilleure identification

des personnes handicapées par le comité de distribution. Les comités de distribution seront également sensibilisés sur les principes de la protection transversale, la PSEA, le premier secours psychologique et recevront des informations sur les mécanismes d'orientation vers les services de protection spécialisés, y compris en matière de protection de l'enfant et les VBG et PSEA. Un mécanisme de plaintes conjoint sera mis en place.

#### SUIVI & EVALUATION

Après les distributions, des évaluations post distributions seront effectuées de manière conjointe pour mesurer le degré de satisfaction de l'intervention et collecter les points positifs ou négatifs qui permettront d'améliorer l'intervention future.

### Objectif spécifique, cible et Réponse :

#	OBJECTIF MULTISECTORIEL	GROUPE CIBLE	PERSONNES CIBLÉES	APPROCHE DE COORDONNÉE DE RÉPONSE	TIME FRAME
01	Rendre plus efficace la réponse d'urgence suite aux mouvements de population par la distribution conjointe de nourriture et des articles ménagers essentiels	Nouvelles personnes déplacées	402,6K	<p>Enregistrement biométrique rapide et efficiente des nouveaux IDPs au Lac Tchad</p> <p>Ciblage conjoint tenant compte de l'analyse genre et diversité</p> <p>Planification et distribution de nourriture et kit AME conjointe afin de rendre plus efficace la réponse</p> <p>Evaluation post-distribution conjointe</p>	Jan. – Déc. 2022

## Objectif stratégiques 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.**



N'DJAMENA

Photo : ©OCHA/Federica Gablini

### **Stratégie intégrée Sécurité alimentaire, EHA et nutrition de lutte contre l'insécurité alimentaire et la malnutrition**

#### **Justification et résultat attendu**

La variabilité climatique aggrave la pauvreté et la faim au Tchad, où une grande majorité des ménages dépendent de l'agriculture, l'élevage et la pêche pour survivre. Les inondations, les sécheresses fréquentes et/ ou la désertification rapide dans certaines zones occasionnent le déplacement de centaines de milliers de personnes, la perte des stocks de céréales, de bétails, la destruction des infrastructures et l'interruption des services (WASH, santé et nutrition). En effet, des centaines de milliers d'hectares de terres cultivées sont détruits par les eaux, des milliers

de têtes de bétail sont également emportées et les stocks des commerçants des marchés inondés chaque année. Cela met encore plus de pression sur les familles et aggrave les vulnérabilités des filles, garçons, femmes et hommes tout en conduisant aux conflits intercommunautaires pour l'accès aux ressources naturelles, en particulier dans les provinces de la bande sahélienne.

Ce contexte a engendré une situation d'insécurité alimentaire aigüe durable pour un nombre important de ménages du Tchad qui n'ont d'autre choix que d'utiliser des stratégies d'adaptation alimentaires (réduction du nombre de repas, réduction de la qualité et de la diversité alimentaires, gestion intégrée et rationnelle des ressources en eaux, partage à domicile ou vente

des intrants de traitement de la malnutrition par les mères) et de leurs moyens d'existence (migration saisonnière, recours au travail journalier). En outre, cette situation conduit aux stratégies de survies néfastes comme le sexe de survie, le mariage précoce et les pires formes de travail des enfants.

Plusieurs études ont montré que l'adoption de stratégies d'adaptation ont des effets néfastes (points d'eau partagés avec les animaux, surcharge de travail des femmes aux détriments des pratiques de soins des enfants) sur la nutrition des enfants et des femmes, sachant que la prévalence de la malnutrition aigüe globale est déjà au-delà des seuils préoccupant de l'OMS. Malgré les multiples efforts des partenaires humanitaires et de développement, la prévalence malnutrition et l'accès au service d'eau et d'assainissement demeure préoccupant au Tchad depuis plusieurs années. En effet selon l'enquête SMART 2021, la prévalence nationale de la malnutrition aigüe globale est de 10,9% et selon le MICS 2019 l'accès aux services d'assainissement au niveau national est de 12%.

La persistance de la malnutrition infantile, des faibles pratiques d'hygiène et d'assainissement, de l'insécurité alimentaire chronique et du faible accès aux ressources naturelles dans les provinces sahéliennes du Tchad souligne la nécessité de renforcer la coordination d'actions pour l'efficacité de la réponse. Plusieurs études ont démontré qu'une intégration holistique des activités de sécurité alimentaire, nutrition et EHA accompagné par une amélioration de l'accès aux services sociaux de base, permet un meilleur impact sur l'insécurité alimentaire et la malnutrition, une meilleure résilience aux chocs (en introduisant l'épargne et l'inclusion financière), de solides résultats en matière de santé, une meilleure intégration sociale et une capacité de production améliorée.

Dans ce contexte, les partenaires de lutte contre la faim se sont concertés pour soutenir la mise en œuvre de paquets d'activités intégrées (Plans de graduations de la faim), limitées dans le temps et séquencées

au niveau des ménages visant à faire passer progressivement les ménages les plus vulnérables à une situation durable de sécurité alimentaire et nutritionnelle.

A cette fin, un appui à la coordination de l'éradication de la faim sera mis en place au Tchad. Ce mécanisme aidera les partenaires à harmoniser leur intervention autour des plans de graduation de la faim convenus et facilitera le suivi de l'exécution efficace. Les systèmes de suivi et évaluation des partenaires seront également harmonisés pour garantir un mécanisme de suivi commun (longitudinal) des résultats et des effets.

### Objectif spécifique et approche de réponse coordonnée

La stratégie vise à améliorer de façon durable la sécurité alimentaire et nutritionnelle des populations les plus vulnérables à travers la livraison coordonnée de services et investissements pour le renforcement de la résilience et une protection des ménages les plus vulnérables afin de répondre et résister aux chocs récurrents. Elle vise aussi à renforcer la planification et la coordination entre les programmes humanitaires et de développement tout en assurant la prise en compte des éléments de la protection transversale et la cohérence des actions mises en place dans le Kanem et le Bar-el-Ghazel pour une meilleure réponse aux causes profondes des vulnérabilités et ainsi prévenir et répondre aux crises et à en limiter les effets.

### Approche d'intervention :

*Diagnostic commun* : Basé sur une revue littéraire d'études, d'analyses et de documents stratégiques, cet exercice permet de recueillir des données sur la situation en matière de sécurité alimentaire, EHA et de nutrition en lien avec les risques de protection qui y découlent. Ce diagnostic a pour objectif d'identifier les interactions entre les interventions actuelles des acteurs en réponse aux problèmes et les cercles vicieux qui affectent les deux provinces.

*Coordination par zone* : Cette approche vise à combler le déficit de coordination en renforçant la cohérence



opérationnelle des partenaires sur le terrain. La coordination par zone ne vise pas à remplacer le système existant au niveau national, mais plutôt à renforcer les synergies entre les acteurs locaux. Ce support au système de coordination consiste à : (i) apporter un soutien cohérent à la population, y compris humanitaire et aide au développement ; et (ii) renforcer les capacités des autorités locales afin qu'elles puissent poursuivre leur participation croissante et leur leadership dans la coordination. Les systèmes de coordination par zone seront chargés de gérer et d'harmoniser les cycles de coordination des projets (humanitaire et développement) sur leur territoire avec l'appui du niveau central. Des efforts seront faits pour impliquer d'avantage les communautés affectées dans l'évaluation et l'analyse des besoins, la coordination de la délivrance et le suivi de l'assistance à travers les comités communautaires et gestionnaires des sites communautaires.

*Alignement programmatique multisectoriel (Plans de graduation de la faim)* – Les interventions multisectorielles des partenaires seront consolidées autour d'une logique d'action commune spécifique au contexte tout en prenant en compte les besoins, capacités et priorités des populations affectées. Les partenaires ont défini des paquets d'interventions (Plans de graduation) complets, limités dans le temps et séquencés, à fournir aux ménages selon leur type et niveau de vulnérabilité. Ainsi, les plans de graduation de la faim vont guider les partenaires dans leur collaboration afin de garantir que les interventions interdépendantes sont mises en œuvre de manière cohérente et préalablement convenue et conduisent à de meilleurs résultats.

*Suivi multisectoriel* : le centre de coordination par zone et ses parties prenantes seront soumis à un cadre de redevabilité mutuelle. Celui-ci reposera sur deux piliers principaux : (i) un cadre de suivi des résultats pour déterminer si les partenaires font leur part dans la mise en œuvre de la stratégie opérationnelle convenue d'un commun accord ; (ii) le cadre de suivi des résultats (nutrition et sécurité alimentaire) permettra

de déterminer si la stratégie convenue répond aux résultats visés, en mesurant son efficacité. Le centre de coordination de zone sera en charge de collecter les données de suivi de chaque partenaire (produits et résultats) et de les transférer au niveau national pour consolidation, harmonisation et analyse.

*Dissémination et apprentissage* : l'analyse des données fournie par le système commun de suivi et évaluation permettra d'émettre des recommandations pour l'ajustement de la programmation pour tous les partenaires et de produire de nouvelles connaissances sur les déterminants locaux de la faim. Les produits / outils attendus sont :

- A. La mise en place d'un tableau de bord multisectoriel d'action contre la faim qui intégrera également des initiatives de développement pertinentes et fournira un outil en temps quasi réel pour cartographier les actions en cours.
- B. Le système de coordination locale de zone sera renforcée pour soutenir l'élaboration et la mise en œuvre d'une programmation conjointe (Plans de graduation de la faim) fondée sur des données factuelles et les consultations avec les populations affectées, identifiés comme suit : (i) une boîte à outils commune regroupant toutes les options et solutions programmatiques disponibles pour les partenaires ; (ii) une liste d'activités disponibles pour les partenaires ; (iii) un protocole de planification conjoint qui fournira un cadre méthodologique pour réengager tous les partenaires ensemble tout au long du cycle du projet.
- C. Le système de coordination Provinciale sera renforcé et s'assurera que les autorités locales soient progressivement habilitées et jouent un rôle croissant dans la coordination provinciale tout en impliquant les populations affectées dans la prise de décision qui impacte leur vie. Cela comprendra à la fois la fourniture de services aux populations (remplaçant progressivement la communauté internationale) et un rôle de coordination.

## Objectifs Spécifiques : Cibles et réponse

#	OBJECTIF MULTISECTORIEL	OBJ. STRAT.	GROUPE CIBLE	APPROCHE DE COORDONNÉE DE RÉPONSE	TIME FRAME
01	Renforcer la planification conjointe des actions afin de prévenir et répondre aux crises et à en limiter les effets.	OS 2.1 OS 2.3	Filles, Garçons, Hommes, Femmes	Améliorer l'efficacité des interventions de quatre secteurs contribuant à la sécurité alimentaire et nutritionnelle à travers une mise en cohérence programmatique conjointe entre les acteurs  Impliquer des organisations clés engagées dans la résolution des crises alimentaires : Gouvernements, bailleurs de fonds, institutions régionales, agences de développement et humanitaires et société civile - dans une intervention cohérente et efficace visant à répondre aux besoins humanitaires, à les réduire et à les éliminer en opérationnalisant le nexus humanitaire- développement-paix	Jan.- Déc 2022

## 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 l'accès et la rétention restent encore inférieurs comparativement aux garçons. On recense 69% des élèves du primaire qui n'ont pas accès à un service d'eau potable<sup>28</sup>. Le ratio d'élèves par latrine est largement au-delà de la moyenne idéale de 50 à travers le pays. Il était de 194 au niveau national en 2019-20, (Ministère de l'Éducation, Annuaire statistique). D'après les mêmes données du Ministère de l'Éducation nationale, le manque d'accès aux services d'assainissement touche 82% de filles et 75% de garçons.

La problématique de gestion de l'hygiène menstruelle des filles en milieu scolaire constitue un facteur qui freine, voire décourage leur scolarisation. D'après les conclusions d'une enquête de terrain, la gestion de l'hygiène menstruelle s'avère difficile pour les filles dans les zones affectées par les crises. Pendant les menstruations, elles n'ont pas accès à des serviettes hygiéniques ou du savon, et cela les empêche de participer pleinement aux activités éducatives. On estime que les filles s'absentent en moyenne 45 jours des classes sur les neuf mois de l'année scolaire à cause des difficultés liées à la gestion de l'hygiène

menstruelle<sup>29</sup>. 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 est de 61,8%, il est de 78% dans le milieu urbain contre 32% en milieu rural. L'accès aux services d'assainissement est très limité avec seulement 12 % au niveau national dont 6% en milieu rural ; 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 de toilettes, et dans les écoles qui en ont, celles-ci ne sont pas utilisées et/ou pas entretenues. De plus, la plupart des toilettes et les points d'eau existant n'offrent pas de conditions optimales d'accès pour les enfants vivant avec un handicap. On compte 32% des enfants du préscolaire qui n'ont pas accès à l'eau potable<sup>30</sup>.

La stratégie multisectorielle Eau, Hygiène et Assainissement en milieu scolaire vise à répondre aux vulnérabilités qui affectent les enfants en milieux scolaires suite à la carence d'eau et aux mauvaises pratiques d'assainissement. 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'Éducation 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).

### **Objectif spécifique et approche de la réponse coordonnée**

La Stratégie multisectorielle préconise un paquet d'activités Eau, Hygiène Assainissement en Milieu Scolaire destinées à :

- Soutenir la mise en œuvre des services WASH intégrés, y compris une composante Gestion de l'Hygiène Menstruelles des adolescentes dans 358 écoles primaires, 56 collèges et lycées et 21 centres préscolaires écoles secondaires;
- Contribuer à la promotion de l'hygiène et assainissement en milieu scolaire à travers le renforcement des capacités des enseignants, des APE/AME et des comités d'hygiènes scolaires à l'entretien, la maintenance et l'utilisation adéquate des installations WASH. 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. L'école, en tant que lieu d'apprentissage, devrait jouer son rôle éducatif dans le processus du changement de comportement, et par ricochet, influencer le milieu familial et la communauté. C'est pourquoi, les comités d'hygiène scolaires seront renforcés et équipés pour sensibiliser les élèves et réaliser des actions périodiques d'assainissement dans les écoles 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.

Le paquet d'activités minimum comprend les interventions suivantes :

#### **INFRASTRUCTURES EHA**

- Entretien des équipements et infrastructures Eau, Hygiène Assainissement dans les écoles
- Construction des latrines sensibles au genre et au handicap
- Réalisation des forages dans les écoles ciblées
- Installation des dispositifs de lavage des mains dans les écoles ciblées.
- Renforcement des capacités des enseignants, des APE/AME et des comités d'hygiènes scolaire

#### **LA GESTION DE L'HYGIÈNE MENSTRUELLE POUR LES ADOLESCENTES SCOLARISÉES (ACTIVITÉS GHM)**

- Distribution de kits de GHM
- Formation de formateurs pour la fabrication locale de kits de GHM
- Formations destinées aux filles sur la GHM et la sante de reproduction.
- Mise en place et redynamisation des clubs d'hygiène dans les écoles.

Les priorités d'intervention concernent les provinces d'interventions humanitaires et ciblent prioritairement les écoles dans les sites de déplacés au Lac et les retournés tchadiens de la RCA vivant dans la province du Logone Oriental. De plus, les écoles à cantines scolaires dans les provinces affectées par l'insécurité alimentaire que sont le Batha, Kanem, Guera et le Barh El-Gazel seront aussi ciblées.



## Objectifs Spécifiques : Cibles et réponse

#	OBJECTIF MULTISECTORIEL	OBJ. STRAT.	GROUPE CIBLE	APPROCHE DE COORDONNÉE DE RÉPONSE	TIME FRAME
01	Soutenir la mise en œuvre des services WASH intégrés, y compris une composante GHM dans 358 écoles primaires et 56 collèges, lycées et 21 centres préscolaires	OS 2.1	Filles et garçons de 3 à 17 ans, Enseignants, Parents d'élèves	Evaluation conjointe des besoins EHA dans les écoles Planification conjointe d'activités ; Définition conjointe des kits EHA pour l'école, y compris le kit de dignité pour les filles	Jan.- Juil. 2022
02	Contribuer à la promotion de l'hygiène et assainissement en milieu scolaire à travers le renforcement des capacités des enseignants, des APE/AME et des comités d'hygiène scolaires à l'entretien, la maintenance et l'utilisation adéquate des installations WASH	OS 2.3	Enfant de 3 à 17 ans	Prendre en compte trois facteurs clés pour un changement durable en matière d'hygiène (facteurs de prédisposition, d'habilitation et de renforcement)	Jan.- Juil. 2022



PROVINCE DU BATHA

Photo : ©UNICEF/Eric Ngardjimt

## Objectif stratégique 3

**Contribuer à la protection de 373 mille personnes parmi des populations vulnérables et renforcer la redevabilité envers les populations affectées.**



PERSONNES DÉPLACÉES AU LAC

Photo : ©OIM/Andrea Ruffini

### Justification et résultat attendu

L'analyse commune des besoins souligne l'importance de renforcer le suivi de la situation de protection de par la précarité que présente la situation de protection des déplacés internes, la récurrence des conflits intercommunautaires et les risques de protection dans le reste du pays.

La province du Lac reste confrontée à des attaques des groupes armés non étatiques et aux opérations militaires contre ces groupes occasionnant le déplacement des populations et la pérennisation de la situation de déplacement. Plus de 406 573 personnes sont des déplacés internes à côté de 191 121 retournés dont 29 263 personnes se trouvent au Lac. La zone d'opération militaire à l'extrême nord-ouest du Lac se trouve inaccessible à la population à la suite

de la restriction décidée lors des opérations militaires lancées en mars 2020.

La fragilité sécuritaire dans les pays voisins (la République centrafricaine, le Soudan, etc) ne permet pas à plus de 524 417 réfugiés de retourner dans leurs pays. Les conflits survenus au Soudan ont continué d'occasionner le déplacement de nouveaux réfugiés vers le Tchad. Par ailleurs, à la suite du conflit intercommunautaire survenu en août 2021, plus de 8 800 réfugiés ont trouvé refuge au Tchad.

Le mécanisme de suivi de flux migratoire de l'OIM a identifié en août 2021, **54 040 migrants** et plus de **1 600 retournés** expulsés de la Libye dont 5% de femmes et 3% de mineurs. Ces personnes arrivent avec des traumatismes physiques et psychologiques et nécessitent une assistance<sup>31</sup>.

L'analyse de protection a rapporté entre janvier et septembre 2021, **1 196 incidents de protection** dont la plupart sont des agressions physiques (303 cas), des enlèvements (300 cas), des homicides / meurtres (164 cas). Les enlèvements affectent les femmes et les enfants de 4 à 17 ans respectivement 93 cas et 63 cas qui représentent plus de la moitié des victimes (52%). Les hommes de 18 ans et plus représentent 83% des victimes d'homicides/meurtres et des cas d'agressions physiques. Il a également été rapporté entre janvier et août 2021, 1 346 incidents des violences basées sur le genre dont 10% sont des violences sexuelles (4% des viols et 6% d'agressions sexuelles).

La situation de protection de l'enfant est également préoccupante avec le nombre croissant d'enfants (soit 171 892 enfants) exposés aux risques de violences, des abus et exploitation ainsi qu'à la séparation familiale. Entre janvier et septembre 2021, 748 enfants non-accompagnés ou séparés (dont 382 filles) et 101 enfants associés aux forces et groupes armés identifiés par le Sous-Cluster Protection de l'enfant, seulement 365 dont 155 filles ont été réunifiées. Les recherches familiales continuent pour certains et pour d'autres, l'accès aux parents dans les zones de grande insécurité reste un défi pour l'heure. Ce nombre des ENA est probablement sous-estimé en raison du nonaccès à certaines zones d'opération militaire dans la province du Lac. Les filles de moins de 18 ans représentent plus de 26% des déplacés internes et constituent ainsi le plus grand groupe au sein de la population déplacée.

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 forcés 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 survivant(e)s des incidents de protection sera renforcée à travers la mise à jour de la cartographie des services de référencement.

## 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 un accent particulier sur la mise en œuvre de la redevabilité des acteurs humanitaires envers les populations affectées. Ceci se traduit à travers le suivi continu de 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. La prévention des abus et exploitations sexuelles reste au centre de la réponse humanitaire à travers le renforcement des mécanismes de surveillance, de sensibilisation et de gestion de plainte. L'engagement des points focaux, le suivi des allégations, la coordination des activités et l'engagement communautaires sont des défis majeurs auxquels les acteurs humanitaires s'engagent à relever en 2022.



## Objectifs Spécifiques : Cibles et réponse

#	OBJECTIF MULTISECTORIEL	GROUPE CIBLE	PERS. CIBLÉES	APPROCHE DE COORDONNÉE DE RÉPONSE	TIME FRAME
01	Mettre en place ou renforcer des mécanismes de protection en faveur des populations affectées	Filles, garçons, hommes, femmes	373 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.	Jan.-Déc 2022
02	Promouvoir la prise en compte de la protection et de la redevabilité des acteurs humanitaires envers les populations affectées	Filles, garçons, hommes, femmes	236 K	Renforcement de capacités des partenaires sur la prise en compte de la protection transversale dans la réponse. Appui au comité de pilotage AAP sur la mise en œuvre du plan d'action AAP.	Jan.-Déc 2022
03	Promouvoir et renforcer la participation des populations affectées et la redevabilité des acteurs humanitaires envers les populations affectées	Déplacés, retournés, réfugiés	1,2 M	Organisation des enquêtes de satisfaction des bénéficiaires de l'aide Renforcement des mécanismes de communication avec les populations affectées par les crises	Jan.-Déc 2022
04	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 civile	993 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.	Jan.-Déc 2022



N'DJAMENA

Photo : ©OCHA/Federica Gabellini

## 1.3

## Méthodologie de calcul des coûts

Le budget global du Plan de Réponse humanitaire 2022 s'élève à 510,9 millions de dollars US soit une diminution de 17,2% par rapport au PRH 2021 dont le budget global était de 617,5 millions de dollars US. Cette diminution résulte de l'exercice de priorisation des activités des clusters et de la nécessaire recherche de complémentarité entre activités humanitaires, programmes de développement et de stabilisation.

La méthodologie de calcul des coûts de la réponse humanitaire au Tchad est basée sur la valeur des activités envisagées par chaque partenaire à travers son projet soumis dans la plateforme commune. 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 Plan de réponse humanitaire et les priorités stratégiques et opérationnelles des clusters. Le rôle des clusters est

primordial pour assurer une large participation de toutes les parties prenantes au processus d'analyse des besoins et de planification de la réponse d'une part, et la coordination des positionnements des partenaires pour la soumission des projets afin de s'assurer que tous les besoins sectoriels et les zones identifiés sont effectivement couverts par les projets soumis, d'autres parts. Cette approche privilégie la communication entre partenaires et l'équipe de gestion de clusters (comités d'orientation stratégique des clusters) d'une part et la communication intercluster afin d'assurer le suivi de la soumission des projets multisectoriels pour une réponse cohérente et coordonnée, d'autres parts.

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.

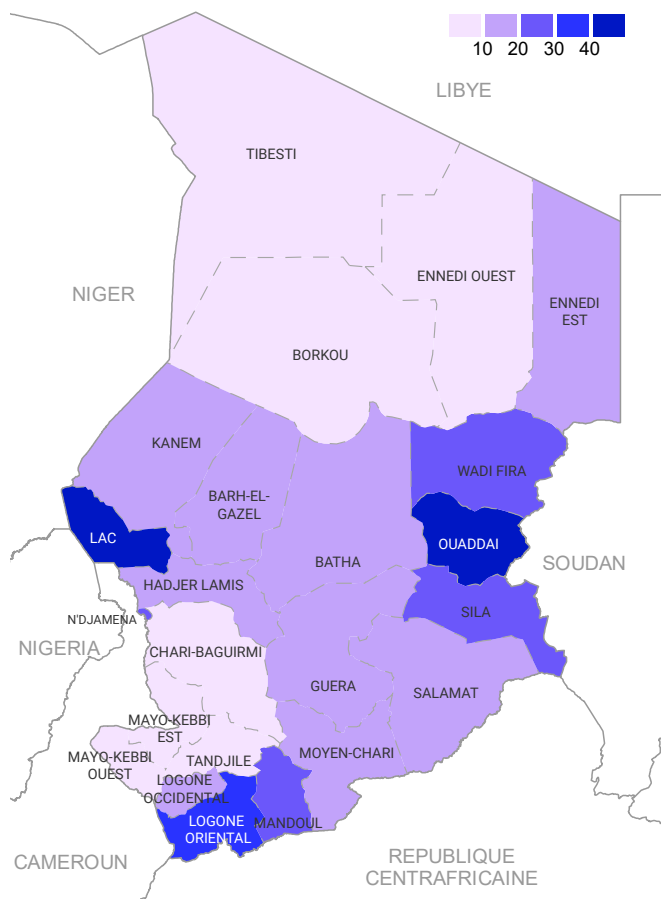


PROVINCE DU GUERA

Photo : ©OCHA/Augustin Zusanne

## 1.4

# Hypothèses de planification, capacité opérationnelle et accès



L'accès humanitaire est limité par des contraintes physiques liées au délabrement des voies routières, de l'insécurité et des entraves administratives. L'enquête de sévérité des contraintes d'accès qui a été réalisée en 2020 a révélé que les contraintes à l'accès humanitaire portent sur les infrastructures et l'environnement physique (27%), les restrictions de mouvement (21,6%) et les opérations militaires (13,7%).

### Partenaires par cluster

CLUSTER	NBR. PARTENAIRES
Sécurité alimentaire	83
EHA	44
Nutrition	37
Protection	41
Santé	41
Education	37
Abris/CCCM	12
Coordination	3

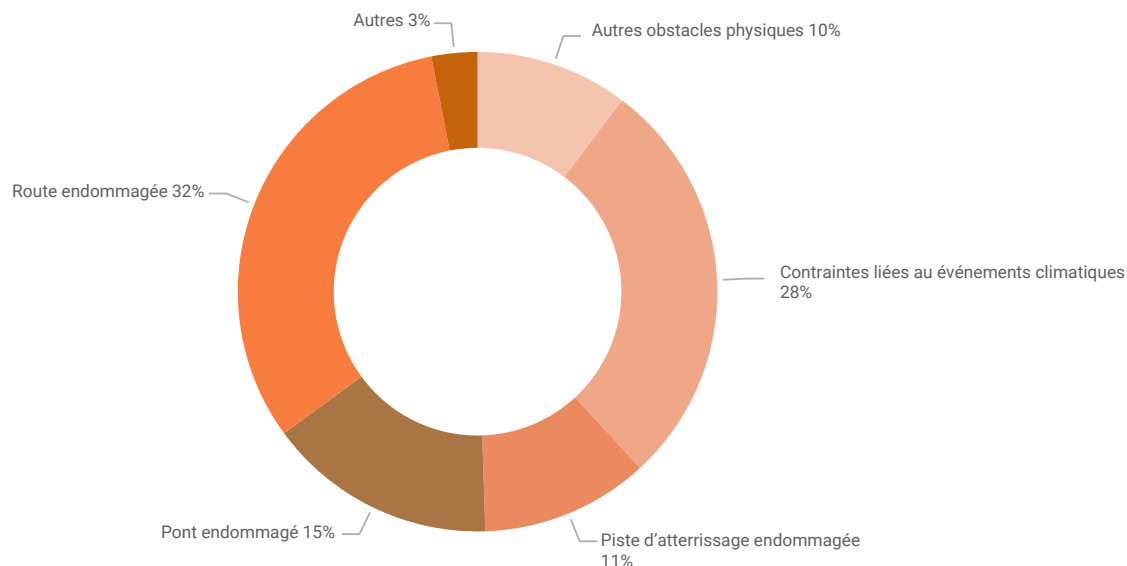
### Partenaires par type

TYPE	NBR. PARTENAIRES
ONG N	71
ONGI	48
ONU	11
Croix Rouge	3



## Accès physique

### Environnement/infrastructures



Des 40 000 kms de routes, 6 162 kms relient le réseau national dont 1 212 kms sont revêtues. Les acteurs humanitaires rapportent que les entraves physiques, telles que l'état des infrastructures (43%) et les contraintes liées aux événements climatiques (33%) sont les défis les plus importants pour l'acheminement de l'aide. D'autant plus, la mauvaise qualité du réseau routier est particulièrement exacerbée pendant la

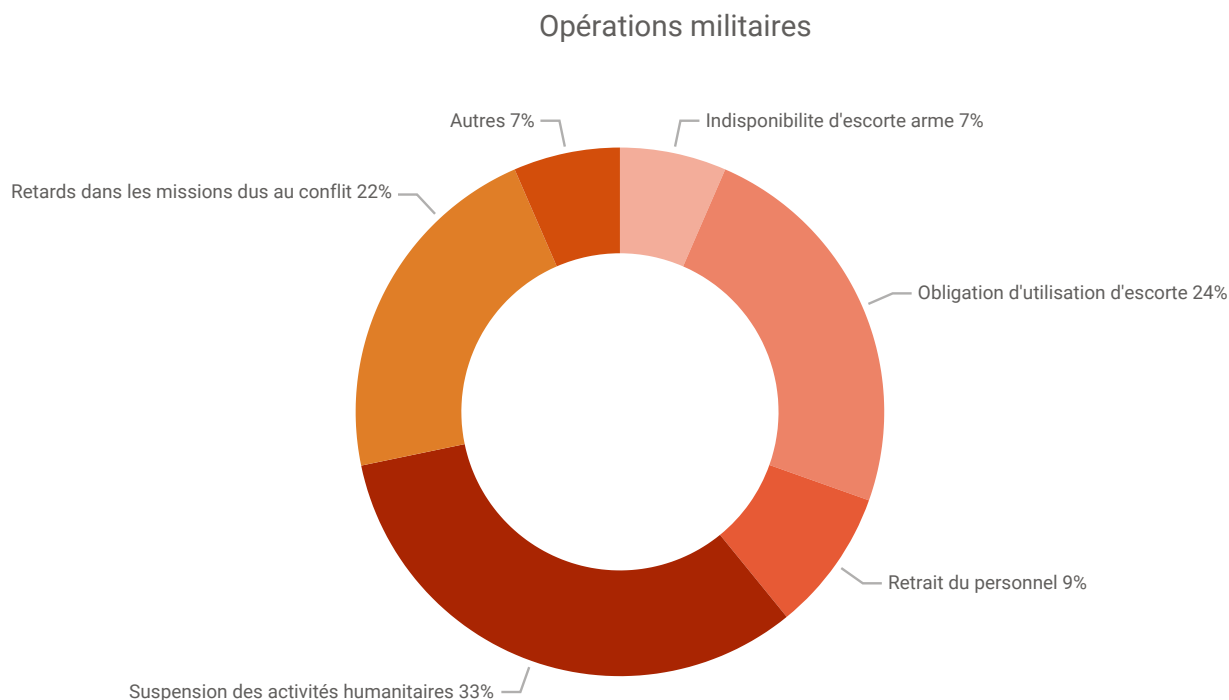
saison des pluies, entre juillet et octobre, et a un impact direct sur la totalité des activités humanitaires au Sud, au Nord et à l'Est du pays. Dans ces conditions, le transport aérien reste le moyen le plus sûr pour les humanitaires d'accéder aux zones enclavées.



SITE DE FARCHA, N'DJAMENA

Photo : ©PAM/Evelyn Fey

## Insécurité et violence armée



Le contexte sécuritaire est un facteur déterminant pour l'accès humanitaire au Tchad. L'année 2021 a été particulièrement marquée par la présence des poches d'insécurité affectant l'ensemble du pays. La descente des rebelles du sud de la Libye en avril a forcé durant quelques semaines, l'évacuation des humanitaires de la zone nord du pays ; les conflits et violences intercommunautaires à l'Est et au Sud ont perturbé temporairement les activités humanitaires.

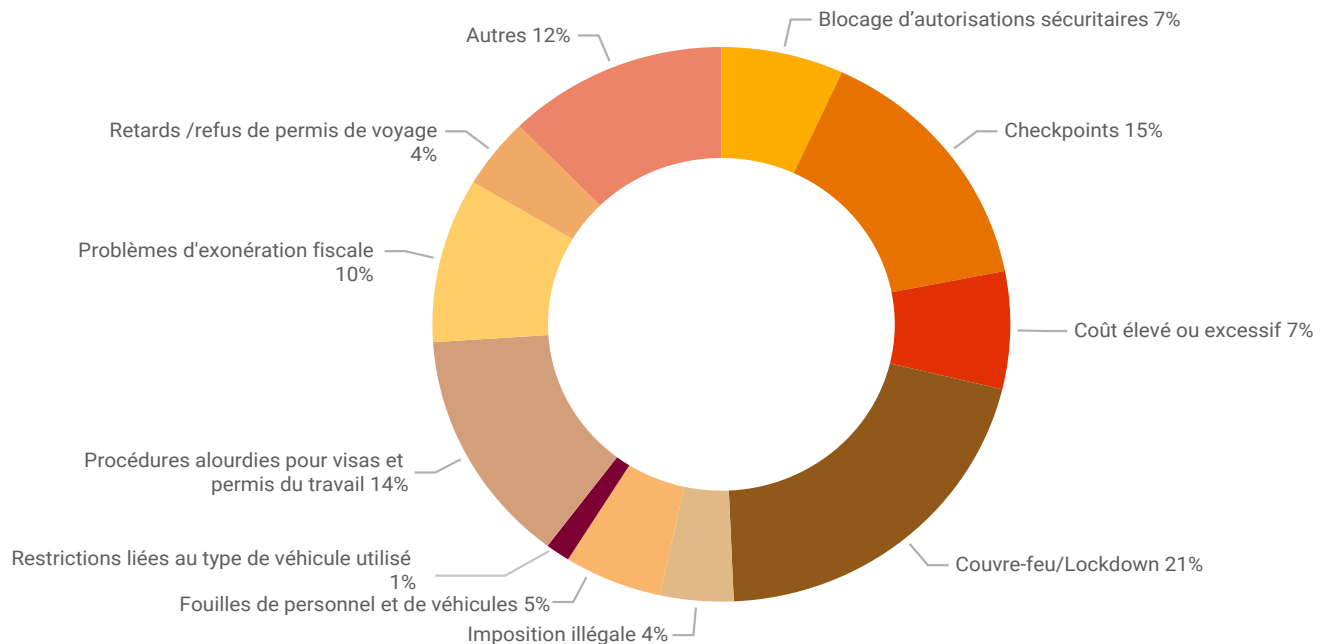
Pour la région du Lac, certaines localités, notamment l'ensemble de la zone insulaire et les axes Kaiga Kindjiria et Ngouboua (dans les départements de Foulï et Kaya), sont difficilement accessibles par les acteurs humanitaires en raison de la présence des groupes armés qui mènent des attaques répétées dans les villages, des opérations militaires en cours,

de la criminalité visant les biens des populations et la présence des restes d'engins explosifs improvisés.

Les acteurs humanitaires rapportent que les opérations militaires et les restrictions fréquentes des mouvements humanitaires à cause de l'insécurité représentent les contraintes les plus sévères (40% du total des contraintes rapportées). L'imposition des escortes armées, les checkpoints, les fouilles de personnel et les procédures alourdies pour les visas et/ou les titres de séjour et de travail pour le staff humanitaire international sont énoncés également comme des défis majeurs à l'accès humanitaire au Tchad.

## Entraves administratives

### Restriction de mouvement



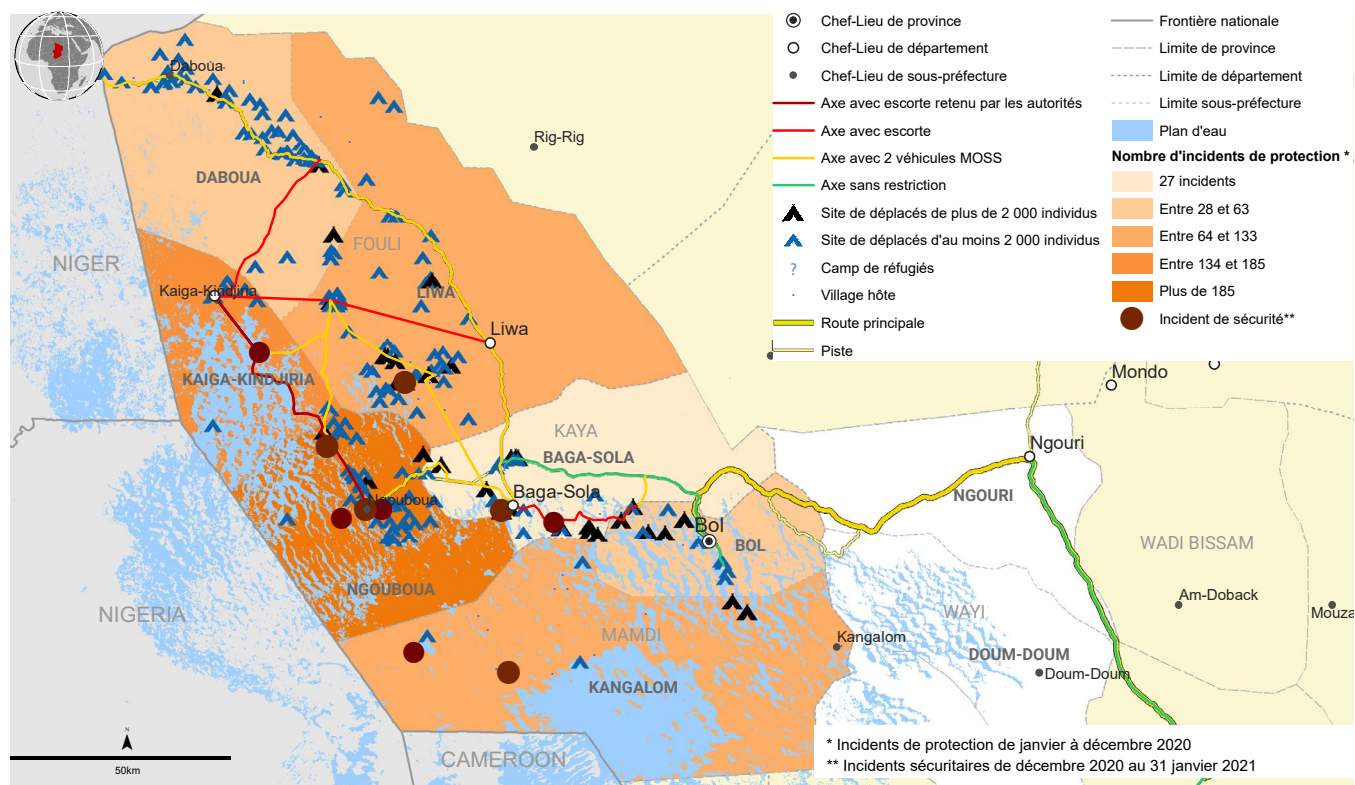
De plus, l'accès humanitaire est également limité par des difficultés administratives qui entravent par moment, le déroulement des opérations. Les ONG nationales et internationales sont affectées de manière différente par ces contraintes, mais toutes peuvent faire l'objet de contrôles à tout moment. Les demandes d'agrément du personnel expatrié font parfois l'objet de rejets par le service habilité ou sont validées avec retard, retardant l'assistance. De plus, la mise en œuvre de l'article 24 du décret n° 1917 portant sur le statut des Organisations Non Gouvernementales au Tchad du 24 décembre 2018, qui entravait la mise en œuvre des activités humanitaires a bénéficié de mesures d'assouplissement qui pourraient favoriser la poursuite de l'action humanitaire au Tchad et encourager la mobilisation des ressources.

En 2022, les organisations humanitaires continueront d'analyser les contraintes d'accès humanitaire à travers le mécanisme et les outils qui ont été mis en place en 2020 pour leur permettre de mener les actions de plaidoyer appropriées en se basant sur les réalités du terrain. Elles continueront à assurer une réponse humanitaire efficace, utilisant les leçons apprises et les bonnes pratiques des années précédentes.

La coordination civilo-militaire, avec ses fonctions de plaidoyer, dialogue et analyse, et le groupe de travail sur l'accès, continueront à donner leur appui pour faciliter l'accès humanitaire et la protection de la population affectée.

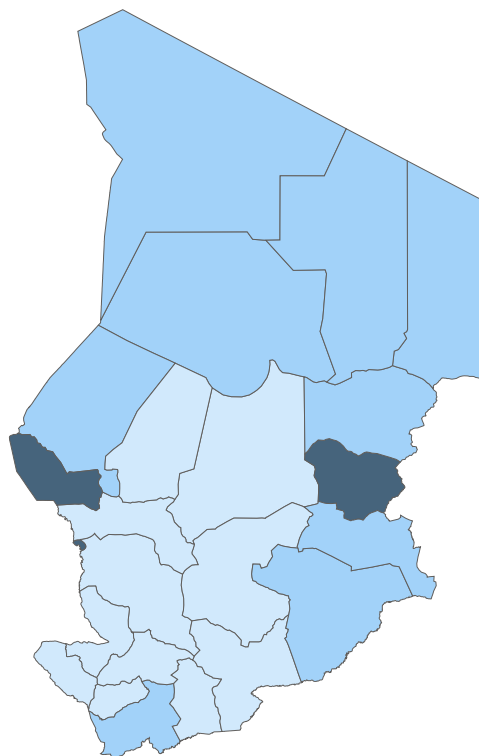


## Carte sécuritaire et protection de la province du Lac



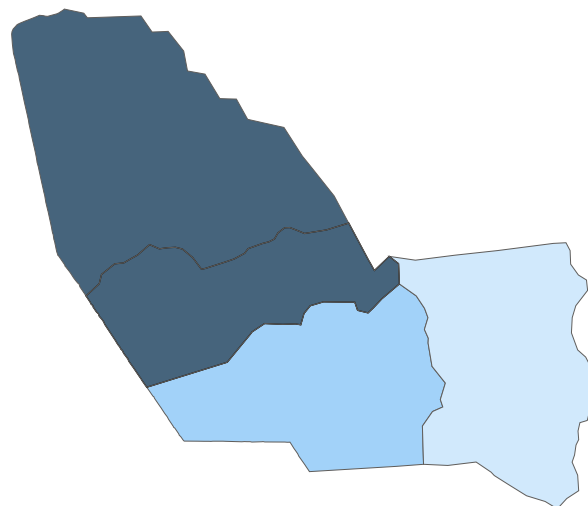
Les frontières et les noms indiqués et les désignations employées sur cette carte n'impliquent pas reconnaissance ou acceptation officielle par l'Organisation des Nations Unies.  
 Date de création : 04 Février 2021 Référence carte : TCD\_MAP\_SecuriteProtectionLac\_A4L Sources : Autorités provinciales du Lac, OSM. Commentaires : ocha-chad@un.org www.reliefweb.int chad.humanitarianresponse.info

## Carte de sévérité d'accès



Faible Modéré Elevé

## Carte de sévérité d'accès par départements au lac



## 1.5

## Redevabilité envers les populations touchées

La redevabilité envers la population affectée est un engagement actif des acteurs et organisations humanitaires d'exécuter leur mandat de manière responsable en tenant compte des populations qu'ils assistent et vis-à-vis desquelles ils devront rendre des comptes et seront tenus redevables. L'AAP est un facteur déterminant de programmation et de qualité dans les étapes clés du cycle de programmation humanitaire, notamment dans l'identification des besoins, la conceptualisation et la mise en œuvre de la réponse, ainsi que le suivi et l'évaluation de fin de cycle. L'Équipe humanitaire pays reste engagée à renforcer la redevabilité envers les populations affectées au Tchad à travers le renforcement de la stratégie AAP et la mise en œuvre de son plan d'action sur la redevabilité.

Les engagements de l'Alliance CHS et de l'IASC restent la principale référence pour évaluer la qualité et la redevabilité de l'assistance humanitaire. L'approche pionnière développée et implémentée par Ground Truth solutions au Tchad, utilisant le retour d'information comme mesure pertinente de la performance, est un pas en avant dans la longue marche vers une plus grande participation et responsabilisation dans l'action humanitaire. Depuis 2018 des efforts ont été déployés par les organisations humanitaires pour accroître la communication et établir des relations respectueuses avec les communautés touchées même si ces derniers ont été significativement amoindris par les réductions budgétaires et la crise COVID entre autres. Il reste beaucoup à faire pour s'assurer que les personnes affectées sont intégrées à chaque étape du cycle du programme humanitaire. Les rapports d'analyse de GTS de 2021 <sup>32</sup> faisant suite à la cinquième phase de collecte des données montrent que:

- Les personnes interrogées ne pensent pas que l'aide humanitaire qu'ils reçoivent couvre leurs besoins essentiels. Elles ne pensent pas non plus que l'aide touche ceux qui en ont le plus besoin. Elles comprennent que les humanitaires ont des

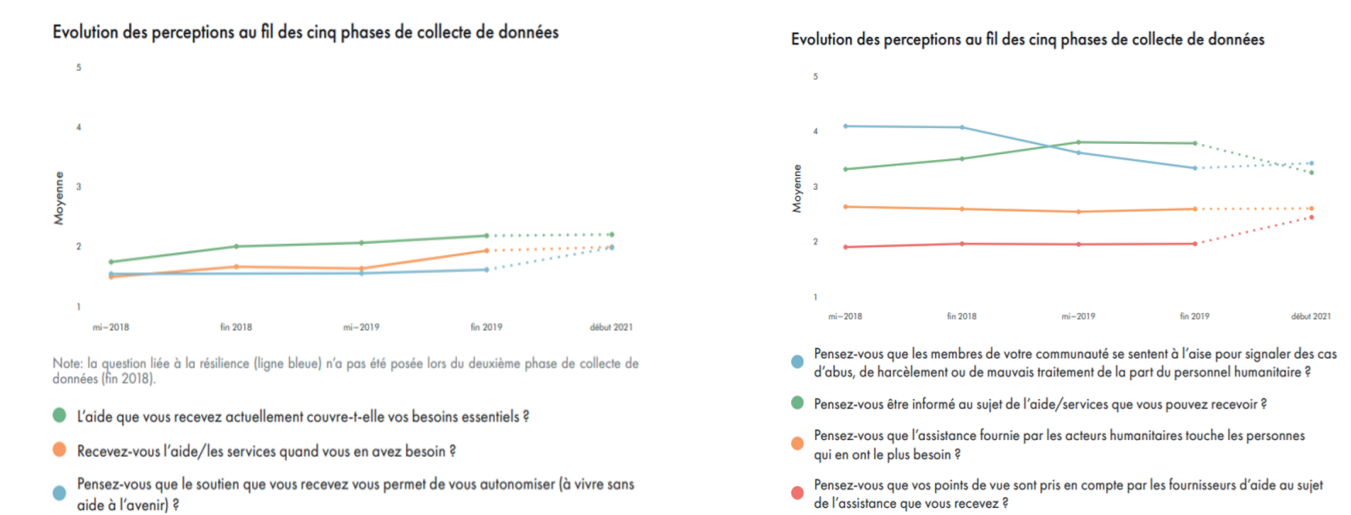
moyens limités mais estiment que les modalités d'assurances ne reflètent pas leurs préférences.

- L'aide n'arrive pas au moment où les personnes interrogées en ont le plus besoin. Elles disent cela depuis que la collecte des données de perception a commencé en 2018, bien avant que les restrictions pandémiques n'affectent la fourniture de l'aide.
- Les personnes interrogées ne pensent pas que l'aide qu'ils reçoivent, les aide à devenir résilients. Ils soulignent que l'aide n'est que de court terme en général. Lorsqu'un accompagnement à moyen terme est fourni, il n'est pas toujours adapté aux compétences de l'individu, ce qui le rend peu efficace.
- Les personnes affectées se sentent moins informées sur les services d'aide disponibles qu'en 2018 ; elle se sentent aussi moins à l'aise pour signaler des cas de maltraitance qu'en 2018 ; et restent pessimistes quant à la prise en compte de leurs opinions.

Dans le cadre de la mise en œuvre du plan d'action sur la redevabilité, Ground Truth Solutions (GTS) continuera à soutenir les acteurs humanitaires dans la sollicitation des perceptions des personnes affectées à travers des enquêtes dans 6 provinces principalement: Le Lac, le Logone oriental, le Mandoul, le Moyen Chari, le Ouaddaï et le Wadi Fira et éventuellement le Chari Baguirmi qui accueille depuis le mois d'Aout 2021, les réfugiés camerounais. Les 10 indicateurs validés par l'EHP en 2021 sont reconduits pour 2022. Une seule phase de collecte des données sera réalisée avec un accent sur les données qualitatives et GTS accentuera le renforcement des capacités des acteurs à travers les ateliers sur la redevabilité et les enquêtes de perception tant au niveau central (N'Djamena) qu'au niveau provincial suivant les recommandations des ateliers réalisés en juin 2021 sur la redevabilité et les enquêtes de perception (les recommandations de

ces ateliers sont en annexe). Ces ateliers permettront une plus grande appropriation des résultats des enquêtes par la base ainsi qu'une définition des recommandations plus opérationnelles pour la mise en œuvre de la redevabilité dans la réponse humanitaire au Tchad.

## Evolution des perceptions au fil des cinq phases de collecte de données (2018-2021)



33

34

## Les indicateurs de redevabilité retenus pour 2022

INDICATEURS DE PERCEPTION	OBJECTIFS STRATÉGIQUES	ENGAGEMENT DU CHS	CIBLES 2022
Le % des personnes affectées qui se sentent informées au sujet de l'aide qu'elles peuvent recevoir	1	4	80%
Le % des personnes affectées qui sentent que les acteurs humanitaires les traitent avec respect	1	8	85%
Le % des personnes affectées qui sentent que le soutien qu'elles reçoivent les prépare à l'autonomie ;	2	3	15%
Le % des personnes affectées qui voient des améliorations dans leurs conditions de vie ;	2	2	30%
Le % des personnes affectées qui pensent que l'assistance touche ceux qui en ont le plus besoin	3	1	30%
Le % des personnes affectées qui se sentent en sécurité dans leur lieu de résidence	3	3	80%
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 ;	3	5	80%
Le % des personnes affectées qui savent comment faire des suggestions ou soumettre des plaintes aux acteurs humanitaires	3	5	60%
Le % des personnes affectées qui pensent qu'elles recevront une réponse à leur plainte ;	3	5	60%
Le % des personnes affectées qui pensent que leurs opinions sont prises en compte dans la prise de décisions.	3	4	30%



## Prévention des exploitations et des abus sexuels dans l'action humanitaire.

Au Tchad, la protection contre l'exploitation et les abus sexuels (PSEA) est une priorité de l'Equipe humanitaire de pays (EHP). Les SEA vont à l'encontre des valeurs que défendent les acteurs humanitaires et portent atteinte à la sécurité du personnel, à la réputation ainsi qu'à la crédibilité du travail humanitaire. Les efforts sont portés par un Groupe de travail PSEA (GT PSEA) qui est composé de 35 organisations, dont 9 ONG nationales, 13 ONG internationales et 13 agences des Nations Unies et qui se décline, au niveau des trois sous-groupes régionaux (Lac, Sud et Est). Le GT PSEA est guidé par le Groupe Stratégique qui entend assurer une orientation stratégique du haut niveau sur les questions de PSEA. Sous la supervision de l'EHP, cet organe comprend la direction de haut niveau des agences/organisations participantes au niveau du pays. Il est chargé de guider et de soutenir la conception, la mise en œuvre et le suivi des activités de PSEA et ainsi de rendre plus opérationnel le rôle de l'EHP.

En 2021, il était impératif de revoir et de renforcer le mécanisme PSEA au niveau du pays. La nouvelle présidence du GT PSEA et le recrutement d'un coordinateur interorganisation pour la PSEA ont permis d'assurer une réponse et un engagement plus forts des membres du GT PSEA et de faciliter la mise en œuvre du Plan d'action 2021. Au cours de cette année, l'accent a été mis sur le renforcement des structures interorganisations de la PSEA, la coordination et le renforcement des capacités. Des efforts ont été développés et déployés pour impliquer davantage d'organisations dans le GT PSEA, en mettant à jour tous les termes de référence pertinents, la cartographie des mécanismes de plainte, le plan d'action et les SOP de référencement. Concernant la coordination, le GT PSEA a travaillé en étroite collaboration avec le Comité de Pilotage AAP pour assurer la synergie entre les deux axes de travail, il a pareillement collaboré avec les Clusters pour mener des sessions de sensibilisation et soutenir l'inclusion des activités de PSEA dans les plans sectoriels. En 2021, le GT PSEA et ses membres ont également mené des actions de renforcement des capacités, au sein de leurs organisations et partenaires. Le renforcement des capacités a été

fourni aussi dans la région du Lac aux leaders communautaires, à la société civile et aux prestataires de services de santé et de soutien psychologique.

La communauté humanitaire au Tchad restera engagée en 2022 pour renforcer les contrôles visant à prévenir les actes d'exploitation et d'abus sexuels (SEA) commis par les partenaires humanitaires. Reconnaisant les défis opérationnels, le rôle central des communautés affectées dans la réponse PSEA et le besoin de mécanismes de prévention forts, le Plan d'Action pour 2022 est structuré en 5 piliers : (i) prévention, (ii) signalement sûr et accessible, (iii) droit des victimes à l'assistance, (iv) structure PSEA interorganisation. Les résultats attendus sont : (a) Les connaissances sur la PSEA parmi le personnel sont renforcées, (b) Les risques liés à la PSEA sont identifiés et atténués, (d) Les connaissances de la communauté sur la PSEA sont renforcées, (d) Des mécanismes de plaintes communautaires sont établis et renforcés, (e) Le protocole d'aide aux victimes est mis en œuvre, (f) Des mesures de sauvegarde sont en place en ce qui concerne l'EAS, lors de la collaboration avec les partenaires de mise en œuvre, (g) Les capacités des points focaux PSEA au sein des membres du GT sont renforcées, (h) des ressources pour soutenir les activités de la PSEA sont mobilisées.

Le réseau PSEA au niveau national organise une mise en œuvre du Plan d'action 2022 en lien avec les sous-groupes de travail PSEA régionaux et un suivi des progrès réalisés au Group Stratégique et à l'EHP.

## 1.6

### Aperçu consolidé des Transferts monétaires

En 2022 la mise en œuvre des programmes à travers la modalité de transfert monétaire sera renforcée dans la réponse humanitaire et adaptée au contexte du terrain sur la base des analyses liées notamment à la disponibilité des marchés, aux conditions sécuritaires ainsi qu'à des objectifs et priorités nationales d'une part, et à la capacité opérationnelle (existence et capacités des partenaires et prestataires de services financiers) et l'efficience des coûts, d'autre part.

La redynamisation du groupe de travail sur les transferts monétaires (CWG) rattaché à la Coordination Inter Cluster sera importante pour accompagner et appuyer le travail des partenaires. Ce groupe devra mettre à jour le panier minimum de dépenses pour 2022 qui sert de base pour la planification des programmes des transferts monétaires au sein de plusieurs d'acteurs. La mise à jour de la cartographie des interventions intégrant les transferts monétaires au Tchad permettra de renforcer la coordination



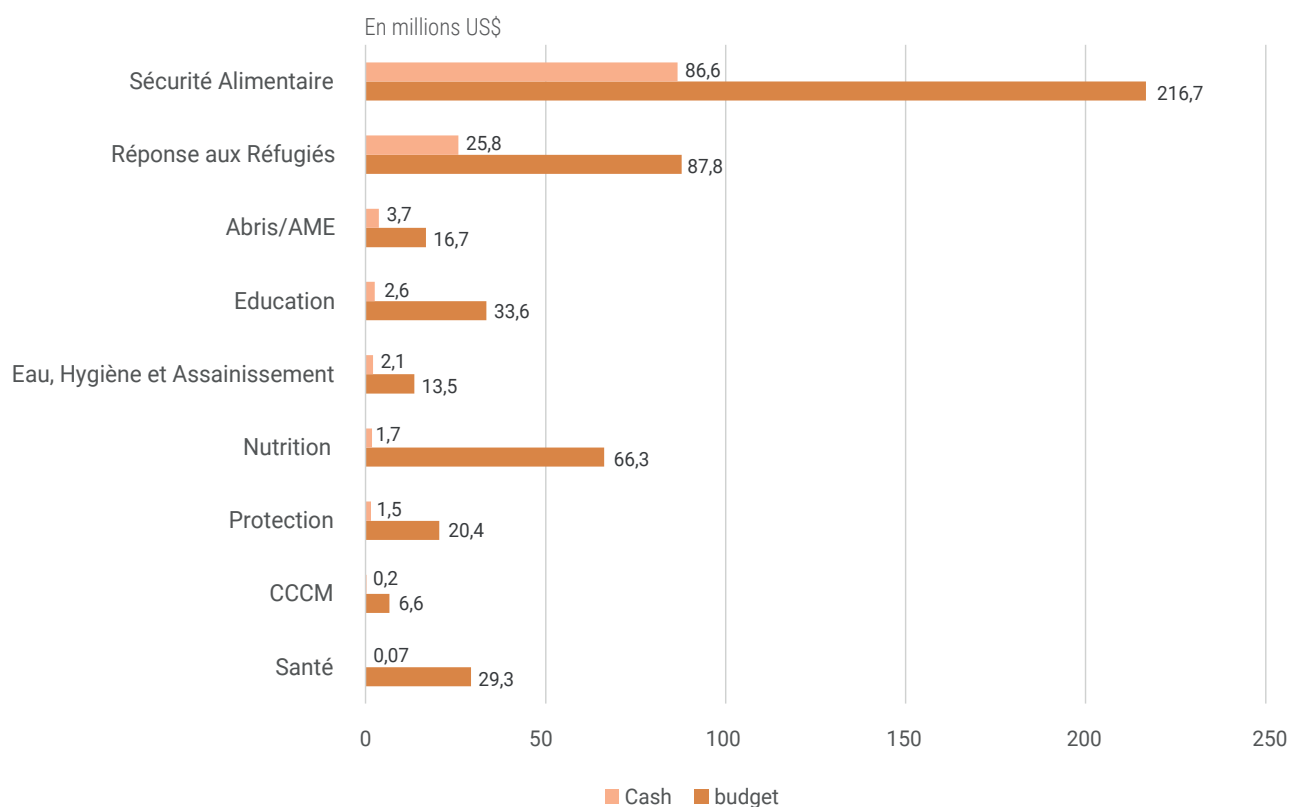
SITE DE FARCHA, N'DJAMENA

Photo : ©PAM/Amadou Baraze

des partenaires et d'avoir une vision plus complète de la mise en œuvre de cette modalité dans l'action humanitaire. Un exercice d'harmonisation des coûts opérationnels y compris les frais de commission se fera à travers les consultations avec les principaux prestataires de services financiers en vue d'obtenir les frais de commission optimaux et harmonisés pour tous les partenaires humanitaires.

Dans le cadre du renforcement de la réponse multisectorielle dans l'action humanitaire, le recours à la modalité des transferts monétaires à usage multiples sera encouragé là où les conditions les

permettront en vue d'assurer une réponse efficiente aux populations affectées. Le CWG encouragera le partage des bonnes pratiques entre partenaire et la promotion des thématiques transversales telles que le genre, la protection transversale et la redevabilité envers les communautés affectées. Enfin, des formations additionnelles sur les TMs appuyées par le réseau CaLP seront organisées au bénéfice des partenaires humanitaires.





## Partie 2:

# Suivi de la réponse

---

PROVINCE DU BATHA

Photo : ©UNICEF/Eric Ngardjimi



## 2.1

## Approche du suivi

La mise en œuvre du Plan de réponse humanitaire sera assurée à travers l'outil commun de rapportage des réalisations des clusters sur la base des indicateurs sectoriels et multisectoriels. Le suivi permettra d'évaluer les progrès réalisés dans l'accomplissement de la réponse humanitaire, de mesurer l'impact sur la population en termes d'amélioration des conditions humanitaires des populations affectées et de tirer des leçons pour orienter et faire des ajustements nécessaires aux activités à venir. Ces ajustements peuvent porter sur la priorisation des activités, l'ajustement des stratégies ou la définition des priorités opérationnelles en raison de l'évolution du contexte.

En 2022, le suivi de la réponse se fera à travers l'outil intégré de suivi de la réponse (Response Planning and Monitoring, en sigle RPM) qui 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 la production trimestriellement des tableaux de bord humanitaires.

Les enquêtes de perception du niveau de satisfaction des bénéficiaires de l'aide, les monitoring post distribution et les traitements des plaintes formulées par les bénéficiaires de l'aide via les outils de redevabilité font partie intégrante du système de suivi de la réponse et permettront d'améliorer la qualité de la réponse.

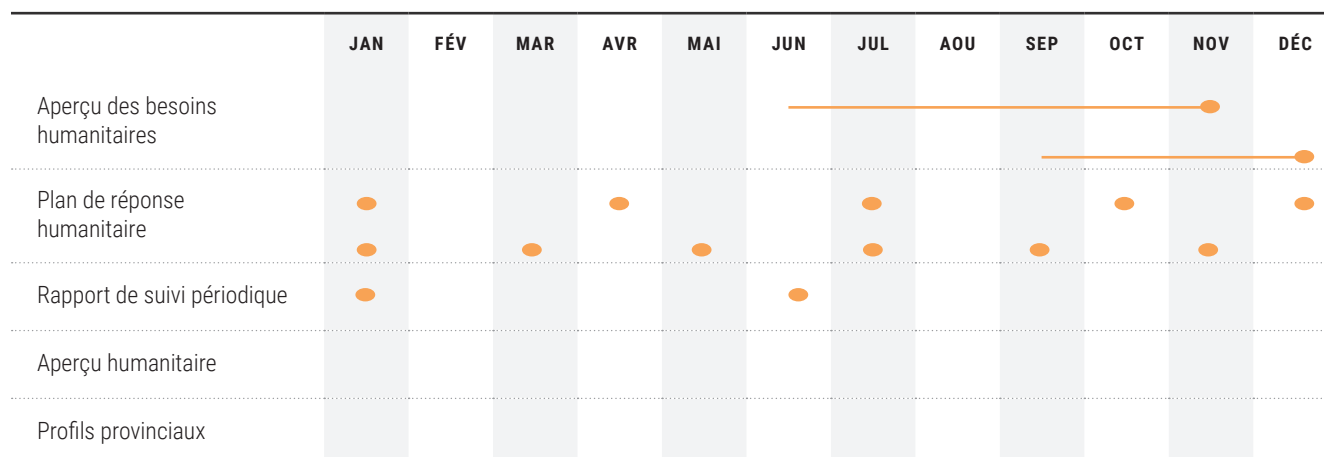
des consultations dans le Groupe de gestion de l'information. Ce cadre comporte quatre niveaux de suivi : les objectifs stratégiques, les objectifs spécifiques, les objectifs sectoriels et les activités/projets. Tous sont liés à des indicateurs et des cibles sur la base de l'analyse des problèmes humanitaires prioritaires liés au bien-être physique et mental et des 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 2022 par rapport aux résultats collectifs du cadre stratégique 2017 – 2022.

### 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 humanitaire ainsi que des indicateurs multisectoriels et sectoriels qui seront examinés par la Coordination inter-cluster et par l'Equipe humanitaire pays pour des orientations opérationnelles et stratégiques.

### Portée du cadre de suivi

Le cadre de suivi de la réponse humanitaire au Tchad s'assure de la collecte des données désagrégées par sexe et âge et d'une approche harmonisée au sein de tous les partenaires humanitaires à travers



## 2.2

# Indicateurs et cibles

### Objectif stratégique 1

Sauver et préserver la vie et la dignité de 2,3 millions de personnes affectées à travers une assistance d'urgence multisectorielle et intégrée selon les droits fondamentaux et standards.

	OBJECTIF SPÉCIFIQUE	INDICATEUR	CIBLÉS	SOURCE	FRÉQUENCE
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 de personnes (déplacés, retournés, réfugiés, ressortissant des pays tiers, personnes en insécurité alimentaire sévère, malnutris et affectés par les urgences sanitaires) bénéficiaires de l'assistance multisectorielle dans un environnement de vie sûr et sécurisé	2,3 M	RPM	Trimestrielle
OS 1.2	Développer une capacité de réponse rapide aux urgences	Nombre de personnes affectées par les crises sont rapidement assistées sur la base d'un mécanisme d'évaluation et réponse rapide	7,9 K	RPM	Trimestrielle

### 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	INDICATEUR	CIBLÉS	SOURCE	FRÉQUENCE
OS 2.1	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	2,2 M	RPM	Trimestrielle
OS 2.2	Soutenir les plus vulnérables, via le renforcement des moyens de subsistance et l'accès à des solutions durables y compris la Réduction des risques de catastrophe (RRC)	Nombre de personnes assistées pour répondre aux besoins de base et minimiser la résilience face aux stratégies d'adaptation négatives	93 K	RPM	Trimestrielle
OS 2.3	Renforcer les capacités des services étatiques pour mieux répondre aux crises et s'impliquer davantage dans la planification, la coordination et la réponse aux crises	Nombre de provinces ayant un mécanisme de gestion de crise et de catastrophe fonctionnels	-	Rapport des réunions des comités de crises	Trimestrielle
OS 2.4	Renforcer la planification et la coordination entre les programmes humanitaires et de développement pour une meilleure réponse aux causes profondes des vulnérabilités	Nombre de provinces ayant des programmes de convergences humanitaire – développement (thématiques / géographiques)	320 K	RPM	Trimestrielle



### Objectif stratégique 3

Contribuer à la protection de 400 milles personnes parmi des populations vulnérables et renforcer la redevabilité envers les populations affectées.

	OBJECTIF SPÉCIFIQUE	INDICATEUR	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 rapportés et publiés pour soutenir le plaidoyer fondé sur des preuves	326 K	Rapport de suivi de protection	Mensuelle
OS 3.2	Promouvoir la prise en compte de la protection et de la redevabilité dans la planification et la mise en œuvre de la réponse humanitaire	% d'intégration de la protection dans l'ensemble des activités	-	Rapport de suivi de protection Enquête GTS/CHS	Trimestrielle
OS 3.3	Promouvoir et renforcer la participation des populations affectées 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.	-	Enquête GTS/CHS	Mensuelle
OS 3.4	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	213 K	Rapport de suivi de protection	Trimestrielle



N'DJAMENA

Photo : ©OCHA/Federica Gabellini



## Partie 3:

# Objectifs et réponse sectoriels

---

PERSONNES DÉPLACÉES AU LAC

Photo : ©OIM/Andrea Ruffini

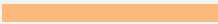





















## Aperçu de la réponse sectorielle

Les cadres des réponses sectorielles visent à orienter les activités inscrites dans la réponse humanitaire sur la base de l'analyse commune des besoins dans une approche multisectorielle et complémentaire. Les objectifs stratégiques assortis des objectifs spécifiques du cadre stratégique pluriannuel, servent de base de planification stratégique pour fournir une assistance rapide, intégrée et coordonnée aux situations d'urgence ainsi que de soutenir les vulnérabilités récurrentes pour renforcer la résilience communautaire.

Au-delà des vulnérabilités sectorielles, la réponse sectorielle prend en compte de manière transversale les aspects de protection, le genre et âge et les vulnérabilités spécifiques à certaines catégories de populations telles que les personnes avec handicap.

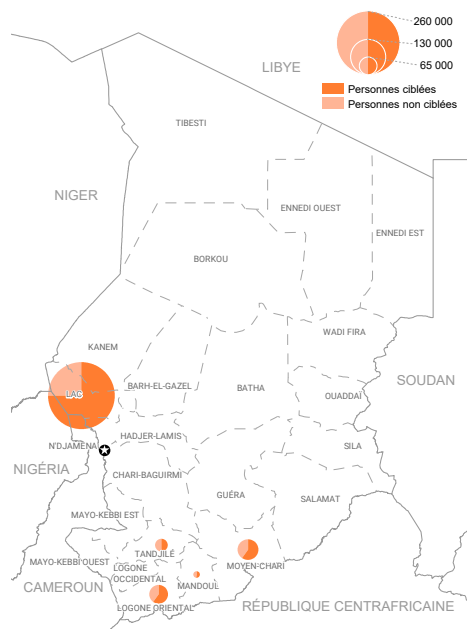
Un effort sera entrepris pour maintenir la communication avec les acteurs de développement à travers une cartographie des programmes pour assurer le lien entre l'humanitaire et le développement dans le cadre de l'opérationnalisation du nexus humanitaire – développement – paix qui est mis en œuvre au Tchad depuis 2017. La prise en compte des mesures préventives de la pandémie de COVID-19 est faite de manière transversale à tous les secteurs et vise à s'assurer d'une part que les populations vulnérables soient protégées de cette pandémie et d'autres parts, que les acteurs humanitaires ne soient pas de vecteurs de la maladie dans les zones touchées par des crises humanitaires.

SECTEUR	FONDS REQUIS (US\$)	PARTE-NAIRES OPER.	NOMBRE PROJETS	PERS. DANS LE BESOIN	PERS CIBLEES
Sécurité alimentaire	216,7 M 	83	22	4,1 M	3,3 M 
Réponse multisectorielle pour les réfugiés	87,8 M 	16	6	536 K	536 K 
Nutrition	66,3 M 	37	25	3,7 M	1,8 M 
Education	33,6 M 	37	9	1,4 M	680 k 
Santé	29,3 M 	41	23	1,7 M	1,2 M 
Protection	20,4 M 	41	25	614 K	415 k 
Abris/Articles ménagers essentiels	16,7 M 	9	6	560 K	403 k 
Logistique	13,9 M 	1	1		
Eau, Hygiène et Assainissement	13,5 M 	44	15	2,8 M	1,3M 
Coordination et gestion de camps	6,6 M 	3	5	458 K	458 k 
Coordination	6,1 M 	3	2		



### 3.1 Abris / Articles ménagers essentiels

PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES	FONDS REQUIS (US\$)	PARTE-NAIRES	PROJETS
559,6k	402,6k	16,7M	9	6



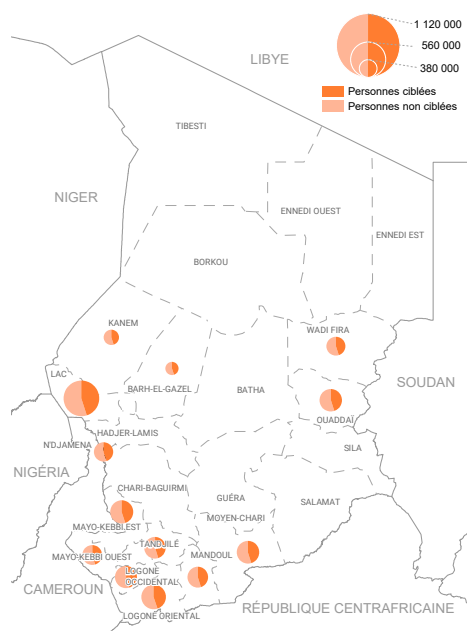
### 3.2 Coordination et gestion de camps

PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES	FONDS REQUIS (US\$)	PARTE-NAIRES	PROJETS
458k	458k	6,6 M	3	5



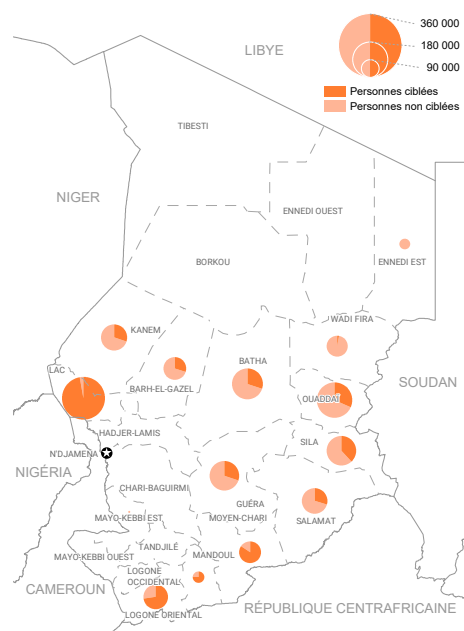
### 3.3 Eau, Hygiène et Assainissement

PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES	FONDS REQUIS (US\$)	PARTE-NAIRES	PROJETS
2,8M	1,3M	13,5M	44	15



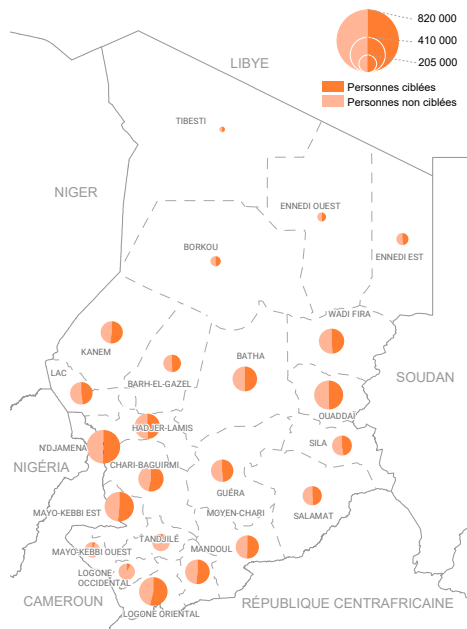
### 3.4 Education

PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES	FONDS REQUIS (US\$)	PARTE-NAIRES	PROJETS
1,4M	679,9k	33,6 M	37	9



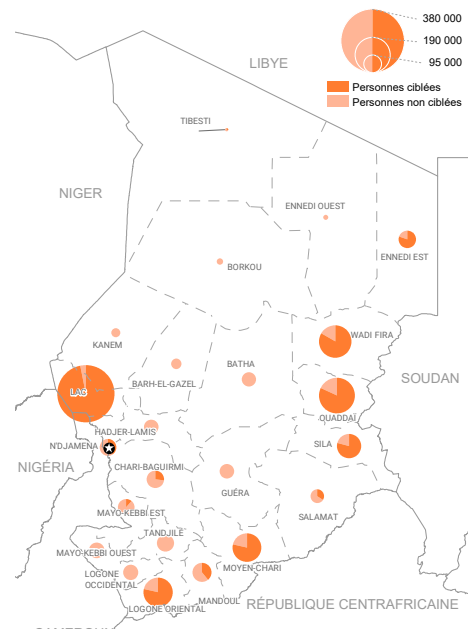
### 3.5 Nutrition

PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES	FONDS REQUIS (US\$)	PARTE-NAIRES	PROJETS
3,7M	1,8M	66,3M	37	25



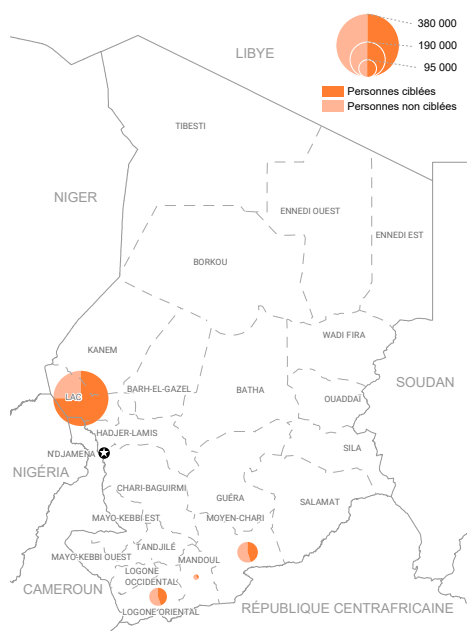
### 3.6 Santé

PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES	FONDS REQUIS (US\$)	PARTE-NAIRES	PROJETS
1,7M	1,2M	29,3 M	41	23



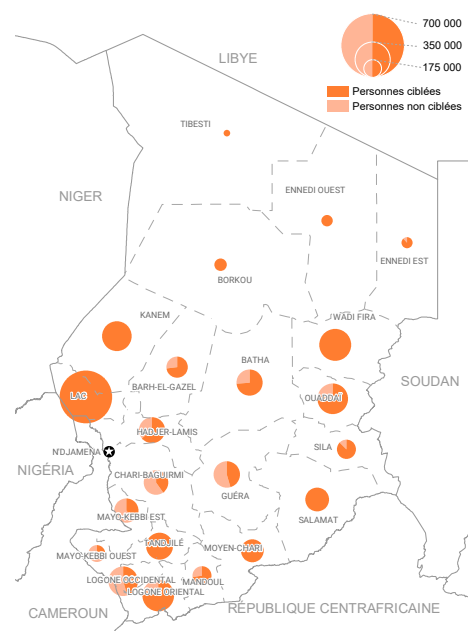
### 3.7 Protection

PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES	FONDS REQUIS (US\$)	PARTE-NAIRES	PROJETS
614k	415k	20,4 M	41	25



### 3.8 Sécurité alimentaire

PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES	FONDS REQUIS (US\$)	PARTE-NAIRES	PROJETS
4,1M	3,3M	216,7 M	83	22





PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	FONDS REQUIS (US\$)	PARTENAIRES	PROJETS
559,8k	402,6k	16,7M	9	6

## Objectifs sectoriels

**Objectif 1 :** Améliorer les conditions de vie et la protection physique des personnes déplacées internes, retournées et communautés hôtes affectées par le conflit et/ou catastrophe d'origine naturelle par la coordination efficace des acteurs intervenant dans le secteur de construction des abris et distribution des articles non alimentaires.

**Objectif 2 :** Améliorer les conditions de vie des personnes déplacées internes et des retournées par la distribution/construction des abris d'urgence, transitionnels/semi-durables/durables ou par le système de location dans une vision nexus avec la prise en compte des aspects environnementaux.

**Objectif 3 :** Contribuer à la satisfaction des besoins essentiels des ménages des personnes déplacées internes, retournées et communautés hôtes affectées par le conflit et/ou catastrophe d'origine naturelle par la distribution des articles ménagers essentiels en nature ou en cash.

**Objectif 4 :** Contribuer à la résilience et à l'auto-prise en charge des personnes déplacées internes, des retournés et des communautés hôtes affectées par le conflit et/ou catastrophe d'origine naturelle incluant les personnes vivant avec handicap à travers le travail rémunéré de construction des abris.

## Stratégie du cluster

La stratégie du Cluster va dans le sens de respecter l'un des droits fondamentaux de la personne humaine qui est d'avoir un logement convenable en assurant

le bien-être des personnes déplacées internes, des retournées et des communautés hôtes ainsi que la protection physique contre les intempéries.

Sur ce, le cluster Abris/AME assistera les personnes nouvellement déplacées soit par le conflit soit par les catastrophes naturelles en abris d'urgence à travers la distribution des bâches, la fourniture des matériaux locaux de construction comme les tôles galvanisées pour la toiture, les madriers et bâches et avec une certaine quantité de paille/paille servant pour la construction des murs afin de réduire la coupe massive et désordonnée des arbres. L'utilisation des matériaux locaux comme alternative aux bâches sera explorée par souci de préservation de l'environnement. Les abris d'urgence construits de bâches et pailles/pailles seront progressivement remplacés par soit par les briques ou les blocs de parpaing (ou avec des autres méthodes de construction innovantes) pour transformer les abris d'urgence en abris semi-durables ou durables en conformité avec les modèles d'abris déjà validés par le cluster.

En même temps, la stratégie du cluster Abris/AME prévoit l'assistance par la construction des abris semi-durables (toitures en tôles et briques) ou durables (toitures en tôles galvanisées et murs en briques cuites ou blocs de parpaing avec crépissage) pour les populations déplacées ayant déjà plus de deux ans de vie dans les sites de déplacement. La population jouera un rôle très important quant à leur participation dans la construction des abris. Pour ce faire, des formations en techniques de construction des abris seront organisées à l'endroit des personnes déplacées internes, retournées et communautés hôtes





SITE DE KOUGHAGUINE-MOURA, OUADDAI

Photo : ©OCHA/Idriss Moussa

sélectionnées pour constituer une main d'œuvre locale disponible pour appuyer les communautés affectées. Cette approche du cluster s'inscrit dans le cadre de la redevabilité envers les personnes à assister et dans la « nouvelle façon de travailler » à travers la mise en œuvre des projets nexus humanitaire- développement. Ceci est d'autant plus important qu'en considérant les résultats d'enquête sur les intentions de retour menée par l'agence OIM en octobre 2021, la majorité des populations déplacées (91%) confirment leur intention de rester dans les lieux de déplacement sans aucune intention de retourner dans leurs zones d'origine. Ceci interpelle alors les acteurs à développer des projets de solutions durables pour ces personnes déplacées qui souhaitent l'intégration locale.

C'est ainsi que le cluster Abris/AME mènera des consultations auprès des autorités administratives locales pour proposer des aménagements et des approches soit de villagisation soit d'urbanisation des sites se trouvant dans les environs des centres administratifs comme Liwa, Kaya, Mamdi après des enquêtes approfondies et discussions avec les

personnes déplacées concernées. Le Cluster fera le plaidoyer auprès des bailleurs et des agences/ organisations pour financer la construction de ces villages et urbanisation des sites avec l'approche nexus humanitaire - développement - paix.

Le cluster encouragera ses membres à appuyer les communautés affectées à travers la construction des abris semi-durables et durables dans les sites de déplacement dont les autorités locales auront donné leur accord afin d'éviter les évictions éventuelles dans l'avenir et qui pourraient constituer les exemples réussis d'intégration socio-économiques des déplacés avec les projets des moyens d'existence.

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. Afin de réduire l'utilisation excessive du bois de chauffe, la distribution des foyers améliorés ou à gaz seront encouragés. Des plants d'arbres et fruitiers seront distribués aux

ménages dans les sites et communautés hôtes pour leur plantation afin de reconstituer l'environnement endommagé par les coupures anarchiques des arbres.

Afin de contribuer à la prévention du COVID-19, le cluster Abris/AME veillera à la décongestion des sites en faisant respecter les mesures d'espacement entre les abris recommandés avec des abris plus aérés. Le modèle d'abris avec véranda déjà discuté au niveau du Cluster sera privilégié pour l'ombrage et l'utilisation culinaire, évitant ainsi l'étouffement de plus de fumée à l'intérieur des abris. Les hangars d'isolement et/ou de mise en quarantaine et/ou de triage pourront être construits en collaboration avec le cluster santé en cas de besoin si la pandémie de COVID-19 sévit dans la zone d'intervention. Le cluster pourra aussi apporter son appui aux points d'entrée avec des abris et des articles ménagers essentiels pour les personnes entrant dans le pays et mises en quarantaine surtout en provenance de la Lybie et/ou République Centrafricaine.

## **Priorités**

Le cluster Abris/AME priorise l'assistance aux personnes déplacées internes, aux retournés, et aux communautés hôtes affectées par le conflit et par une catastrophe d'origine naturelle (inondations ou sécheresse). L'assistance portera sur la distribution des articles ménagers essentiels et les kits d'abris d'urgence dans les premiers six mois du déplacement puis, pour celui de plus de six mois, jusqu'à une année et demie.

Un appui en abris semi-durables ou durables, ou la transformation des abris d'urgence en abris transitionnels ou semi-durables, sera accordé aux personnes déplacées, retournées, ayant passé plus de deux ans dans les sites d'accueil et exprimant la volonté d'intégrer le milieu de déplacement. Cette assistance intègre les communautés hôtes vulnérables. Des formations sur des techniques de construction des abris durable de qualité 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. Là où il sera possible et si le bénéficiaire le souhaite,

l'option d'appui avec des frais de location sera utilisée pour une période d'au moins six mois afin de permettre au ménage bénéficiaire de se prendre en charge.

En collaboration avec les autorités administratives locales et en accord avec les communautés déplacées concernées, des sites de déplacements seront transformés en villages ou urbanisés comme solutions durables aux personnes déplacées souhaitant l'intégration. D'autres approches plus innovantes tirées des autres pays comme le Nigeria pourraient être utilisées si elles sont adaptées.

## **Méthodologie de ciblage**

En 2022, le cluster Abris/AME ciblera 402 620 personnes des 559 836 personnes dans le besoin qui sont constituées de 100% des personnes déplacées internes, 60% des personnes retournées, 60 % des personnes retournées anciennes personnes déplacées, 20% des communautés hôtes et 10 % des personnes affectées par les catastrophes naturelles (inondations ou sécheresse).

Les régions ciblées pour les interventions du cluster Abris/AME sont les provinces qui accueillent les personnes en déplacement à cause du conflit et les provinces frappées par les inondations. Il s'agit notamment la province du Lac pour le conflit et les inondations, le Logone Oriental, Mandoul, Moyen Chari et Tandjilé pour les inondations et Ounianga-Kebir pour les retournées de la Lybie.

## **Prise en compte du genre et la diversité dans la réponse sectorielle**

Le cluster Abris/AME impliquera les femmes et les hommes au même pied d'égalité dans les activités de construction des abris afin que les uns et les autres profitent des revenus qui en découlent de la même manière. Des personnes vivant avec le handicap seront aussi incluses dans ses activités selon leur capacité. Aussi, des femmes et enfants chefs de ménage seront prioritaires et prises en compte pour l'assistance en abris et articles ménagers car elles sont généralement plus vulnérables. Les souhaits des femmes lors des constructions des abris seront pris en compte. Des formations en matière de constructions toucheront les hommes et les femmes sans discrimination avec inclusion des personnes vivant avec handicap. Des

articles ménagers non alimentaires nécessaires pour les femmes seront inclus dans les kits NFI.

### **Opérationnalisation de la protection transversale**

Le cluster Abris/AME encouragera ses partenaires à donner l'assistance en Abris et AME avec équité et en respectant l'égalité de genre 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 et post-intervention auprès des bénéficiaires pour évaluer le degré de satisfaction tenant compte de leur suggestion. La prise de décision sur les interventions à donner dans le secteur des abris et des articles ménagers essentiels devra se référer aux souhaits des personnes ciblées par l'assistance. 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 organisations prestataires de services travailleront avec les autorités locales, les gestionnaires des sites ainsi les comités de gestion des sites et les comités de distribution constitués des représentants des bénéficiaires par vagues d'arrivées avec le respect de genre et diversité. Il en sera de même pour le secteur de construction des abris.

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

Le cluster intégrera 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 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. La participation des bénéficiaires dans la construction ou réhabilitation des abris pourra aussi se faire à travers l'indication de ceux venant des familles vulnérables comme main d'œuvre aux entreprises sélectionnées pour la construction. 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. En matière d'abris, surtout à N'Djamena où l'on a remarqué que les personnes sinistrées sont des locataires pour la plupart, l'option de distribution des frais de location sera utilisée sans oublier les frais de réparation pour ceux qui ont des maisons partiellement détruites.

### **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 mis 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'urgence et de résilience.

Une collaboration étroite et un plaidoyer fort seront faits pour la considération des personnes déplacées souhaitant définitivement intégrer les sites de déplacement pour recevoir des solutions durables en termes d'abris. En effet, le cluster Abris/AME préparera des plans d'aménagement des sites avec approche d'urbanisation et/ou de villagisation dépendant de la localité où se situe les sites qui constitueront des outils de plaidoyer auprès des acteurs de développement à travers l'Equipe humanitaire pays pour la prise en considération de cette approche dans la province du Lac. Ceci serait une matérialisation de l'amélioration de l'habitat figurant dans le plan de

sécurité et de développement de la province du Lac auquel le cluster a beaucoup contribué en 2019.

Concernant les personnes sinistrées par les inondations, le cluster Abris/AME continuera de faire un plaidoyer au sein du comité de crise dont il est membre afin d'influencer la prise de décision sur les solutions durables dans la gestion des inondations, qui ont un impact négatif sur l'habitat en provoquant des déplacements à cause des destructions totales ou partielles des maisons, et sur les articles ménagers essentiels et autres articles non alimentaires des ménages à cause de la perte ou de la destruction de ces articles.



## Objectives, indicateurs et cibles

OBJECTIF	APPROCHE DE L'OBJECTIF SECTORIEL	INDICATEUR	BESOIN	CIBLE
<b>Objectif stratégique 1 : Sauver et préserver la vie et la dignité de 2,3 millions de personnes affectées</b>				
<b>Objectif spécifique 1 : Fournir une assistance rapide, intégrée et coordonnée à 2,3 millions de personnes vulnérables en situation d'urgence</b>				
<b>Objectif sectoriel 1 :</b> Améliorer les conditions de vie et la protection physique des personnes déplacées internes et retournées et communautés hôtes affectées par le conflit et/ou catastrophe naturelle 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		30
	Distribution des abris d'urgence aux personnes déplacées, retournés et ressortissants des pays tiers	Nombre de personnes ayant reçu des abris d'urgences	281 834	
	Distribution/construction des abris d'urgence, transitionnelles/ semi-durables ou durables aux personnes déplacées, retournés et ressortissants des pays tiers	Nombre de ménages ayant reçu un appui soit en abris d'urgence soit construction d'abris semi-durables ou durables	120 786	
<b>Objectif sectoriel 2 :</b> 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.	Assistance pour la construction des abris / hangars de mise en quarantaine, hangars d'isolement pour la prévention de la pandémie de COVID-19	Nombre de hangars de mise en quarantaine, hangars d'isolement construits dans le cadre la prévention de la pandémie COVID 19		6
	Distribution des AME aux ménages déplacés, retournés, ressortissants des pays tiers et communautés hôtes ciblées	Nombre de personnes ayant reçu les articles ménagers non alimentaires.	373 000	
<b>Objectif stratégique 2. Réduire la vulnérabilité de 2,2 million de personnes affectées à travers le renforcement de la résilience communautaire et institutionnelle pour mieux répondre et résister aux chocs récurrents</b>				
<b>Objectif spécifique 2. Soutenir 2,3 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 économique</b>				
<b>Objectif sectoriel 3 :</b> 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	Formation des techniciens pour la construire des abris	Nombre de personnes formées en techniques de construction des abris		4 440
	Distribuer du cash contre travail de construction des abris et pour les articles ménagers essentiels	Nombre de personnes ayant bénéficié du cash durant la construction des abris et la distribution de AME contribuant à l'auto-prise en charge		8 052



PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	FONDS REQUIS (US\$)	PARTENAIRES	PROJETS
474k	474k	6,6 M	3	5

## Objectifs sectoriels

**Objectif 1 :** Contribuer à l'amélioration des conditions de vie des populations par la coordination et gestion des activités des partenaires CCCM en faveur des personnes déplacées et retournées.

**Objectif 2 :** Contribuer à l'identification des personnes de personnes déplacées et retournées à travers un système cohérent et fonctionnel de suivi des mouvements et un enregistrement biométrique efficace pour une réponse efficiente à leurs besoins.

**Objectif 3 :** Améliorer la coordination et la gestion des sites d'accueil des personnes déplacées internes, des retournés au Tchad, avec inclusion des personnes vivant avec handicap et considération environnementale.

**Objectif 4 :** Contribuer au plaidoyer dans la recherche des solutions durables pour les personnes déplacées et à la recherche des terres cultivables leur permettant l'auto-prise en charge.

## Stratégie de réponse

Dans le but d'atteindre les objectifs définies, la Stratégie du cluster CCCM sera de mettre en place le système de coordination, d'administration et de gestion des sites afin de renforcer les capacités d'organisation des sites. En matière d'administration des sites, le Cluster CCCM renforcera les capacités à la CNARR mandaté par l'Etat Tchadien pour la supervision des activités des sites afin de mieux servir d'interlocuteur pour l'obtention des documents administratifs, gérer les différents entre les déplacées eux-mêmes et/

ou entre les déplacées et les communautés hôtes, distribuer des parcelles pour la construction des abris et plaider pour l'obtention des terres cultivables pour les personnes déplacées.

La coordination des sites sera assurée par le HCR qui est l'agence lead en matière de coordination des camps dans les situations de conflits. Elle sera renforcée en organisant les partenaires ayant des activités dans les camps/sites des déplacées afin de partager les informations sur leurs interventions ; éviter les doublons et orienter les partenaires là où il y a plus de besoins. Un suivi des mouvements des personnes déplacées, à savoir les arrivants et les retournés, et le partage des informations sur les besoins les concernant. Les données collectées par tous les partenaires impliqués seront validées par le cluster et endossées pour le partage à la communauté humanitaire. Un enregistrement biométrique sera mis en œuvre après concertation et consensus sur la méthodologie avec toutes les parties prenantes à cette activité. Un renforcement des capacités en matière de de coordination et gestion des camps sera organisé pour rappeler les partenaires de leurs responsabilités de coordonner avec entre eux pour éviter les chevauchements et les doublons. Des initiatives innovantes pour rendre autonomes les personnes déplacées sont proposées aux partenaires pour discussions et propositions dans les projets.

En matière de gestion de camps/sites, un renforcement des capacités des leaders communautaires et comités sera organisé à travers des formations en matière de suivi des besoins des personnes déplacées et



retournées, de suivi des activités menées dans les camps ou sites, de la coordination des activités intra-camps et intra-sites des partenaires, de la participation des bénéficiaires dans les activités menées par les partenaires et encouragement des activités d'auto-suffisances par les personnes déplacées et retournées elles-mêmes.

La gestion des sites sera assurée par la Croix-Rouge Tchadienne qui est déjà outillée dans la gestion des sites. D'autres partenaires qui ont la capacité seront sollicités pour appuyer dans la gestion des sites.

Dans les camps/sites où la CNARR et la CRT seront absentes par manque des ressources, les autorités administration locales seront conviées à jouer le rôle de l'administration et de gestion des sites après que leurs capacités auront été renforcées pour les doter des compétences nécessaires en coordination et gestion des camps.

A travers le gestionnaire, le cluster va promouvoir la gouvernance et la participation des communautés par la mise en place des structures communautaires, notamment les comités centraux de gestion et des comités sectoriels qui aideront à mobiliser les communautés à s'impliquer à toutes les activités menées par les partenaires intervenant dans les camps/sites. Une culture de maintenance des infrastructures construites par les partenaires sera développée par l'activation de la prise de conscience au niveau communautaire.

Le cluster renforcera la collaboration entre les partenaires et les personnes déplacées par l'organisation des réunions de gestion des sites et des partenaires sur le terrain afin de cultiver un climat de confiance lors de la mise en œuvre des projets. Le cluster organisera des évaluations régulières des besoins et les résultats seront partagés avec les partenaires pour les inciter à répondre pour combler les gaps.

Le cluster aura la responsabilité d'assurer le suivi des mouvements de population à travers le groupe de travail mouvement de la population qui renseignera sur la dynamique des sites et des communautés hôtes. Cela implique l'enregistrement des nouveaux arrivés et des départs au niveau des sites, la mise en place

des outils de collecte des données et la formation des structures communautaires sur les outils à utiliser.

Un mécanisme de collecte d'information à travers les comités/leaders communautaires sera mis en place pour faciliter l'obtention rapide des informations sur les besoins des personnes déplacées, retournées et communautés hôtes dans les sites et qui seront administrés et gérés soit par les autorités administratives locales ou soit par les leaders de la communauté. Le cluster va s'atteler à renforcer les capacités des personnes déplacées par des formations sur des thèmes importants définis de commun accord pour l'amélioration de leur vie durant la période de déplacement et quand elles auront trouvé des solutions durables.

En collaboration avec les autorités locales et en accord avec les personnes déplacées elles-mêmes, une consolidation des sites pourra intervenir là où les besoins se feront sentir.

Un système de fixing- enregistrement et enregistrement biométrique sera harmonisé entre les acteurs et sera mis en œuvre en se référant aux procédures standards qui seront développés en collaboration avec les partenaires impliqués et à leurs mandats respectifs. Ce système facilitera l'assistance aux vraies personnes déplacées et leur protection en générale et aux personnes à besoins spécifiques en particulier.

En vue d'augmenter les revenus chez les femmes et les jeunes (filles et garçons) en particulier, le cluster encouragera aux partenaires de mettre en œuvre les activités génératrices des revenus qui pourraient se faire à travers les regroupements des femmes.

Le cluster va promouvoir le respect des standards internationaux et locaux à travers les conseils qui seront donnés aux partenaires qui interviennent dans les camps/sites tout en respectant le genre et la diversité. 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.

Le cluster CCCM fera le plaidoyer auprès de la Commission Nationale d'Accueil de Réinsertion des

Réfugiés et des Rapatriées (CNARR), institution qui représente le Gouvernement, pour jouer réellement son rôle d'administrateur des camps/sites des déplacés et collaborer avec l'agence de coordination et celle de gestion des sites de déplacement afin de trouver des réponses aux questions liées à l'attribution des parcelles d'installation des déplacés en cas de besoin et l'attribution des terres cultivables ainsi que la gestion des conflits.

Une stratégie sur les solutions durables des personnes déplacées sera discutée avec les autorités en collaboration avec le cluster protection afin de la mettre en œuvre là où c'est possible.

Dans le cadre de la prévention du COVID-19, le cluster CCCM conduira des sensibilisations dans les camps/sites des personnes déplacées et au sein des communautés hôtes qui ont accueilli des personnes déplacées. Le cluster aura à combler les lacunes qu'il aura observé dans les sites concernant les dispositifs de prévention contre la pandémie de COVID-19.

Le cluster CCCM à travers les gestionnaires des sites, les leaders communautaires et les comités fera le suivi pour identifier les personnes suspectées d'avoir attrapé la COVID-19 et les encouragera de se rendre dans les structures sanitaires ou dans les lieux d'isolation et de mise en quarantaine choisis pour éviter la propagation de la maladie.

Le cluster appuiera les autres clusters pour faire respecter les mesures barrières pendant la réalisation des activités dans les sites, notamment lors des distributions, des rassemblements, à travers le comité central et les comités sectoriels dans les camps/sites. Le cluster pourra aussi répondre en fournissant aide et équipement pour la prévention de la transmission de la maladie COVID-19 chez la population déplacée et hôte.

## **Priorités**

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

Le Cluster mettra en place et améliorera le système d'administration, de coordination et de gestion des

camps/sites en collaboration avec la CNARR, les autorités administratives locales et les partenaires avec implication des personnes déplacées, retournées et la communauté hôte.

Afin de maximiser la réponse d'une façon efficace, 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 et retournées vivant dans les sites et dans les communautés. Le cluster fera des évaluations régulières des besoins dont les résultats seront partagés avec les acteurs pour une réponse effective à travers un plaidoyer plus soutenu.

Le Cluster mettra à jour la cartographie des interventions dans les sites en vue de prévenir des duplications et faire ressortir les gaps. 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 et disposera d'une base de données issue des fixing-enregistrement puis d'enregistrement biométrique qui servira aux partenaires pour leurs interventions de réponse aux besoins des personnes ciblées. Afin d'appuyer à la lutte contre l'apatridie, le Cluster partagera les données nécessaires issus des enregistrements aux services habilités pour la confection des cartes d'identité aux personnes déplacées.

Le Cluster organisera des formations des partenaires en CCCM, des leaders communautaires et comités sur les différents thèmes pouvant améliorer la participation, la maintenance des infrastructures, l'auto prise en charge et l'amélioration des conditions de vie, tout en s'assurant de l'égalité des genres dans la mise en œuvre des projets.

Le cluster CCCM mettra l'accent sur des sensibilisations pour la maintenance des infrastructures dans sites des déplacés et la promotion de l'environnement et l'assainissement des sites. Dans le but de la sauvegarde de l'environnement, des

initiatives visant la réduction de l'utilisation du bois de chauffe seront encouragées avec un plaidoyer auprès des partenaires pour doter les ménages déplacés des foyers améliorés.

La prévention de la pandémie de COVID-19 par la sensibilisation aux mesures barrières sera mise en œuvre en appui aux autres clusters.

### **Méthodologie de ciblage**

Pour l'année 2022, le cluster CCCM ciblera 457 948 personnes identifiées comme déplacées, retournées et communautés hôtes étant dans le besoin dans les provinces du Lac et les autres provinces où les besoins se feront sentir à cause du conflit ou des catastrophes naturelles. Le ciblage du cluster CCCM prend en compte 100% des personnes déplacées internes, retournées et retournées anciennes déplacées vivant dans les sites et 20% des communautés hôtes. A noter que la population ciblée par le Cluster dans le cadre de suivi des mouvements est de 100% alors que pour la gestion des sites ne touchera que des personnes déplacées regroupées dans les sites et celles se trouvant dans les familles d'accueil des communautés hôtes qui sont accessibles.

### **Prise en compte du genre et la diversité dans la réponse sectorielle**

Le cluster CCCM mettra en place des structures communautaires incluant les hommes, les femmes et les jeunes de différentes ethnies représentées dans les sites des personnes déplacées avec inclusion des personnes vivant avec le handicap. Les comités centraux et sectoriels qui respectent le genre où les femmes et les hommes représenteront 50% pour chaque groupe seront mise en place. Là où les comités sont déjà existants, des corrections seront recommandées à l'agence gestionnaire de sites pour faire respecter ces pourcentages. Le cluster veillera au respect de la diversité en recommandant l'inclusion des personnes marginalisées de tout genre et des personnes vivant le handicap surtout dans les organes de prise de décision.

### **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.

Le cluster CCCM collaborera avec le cluster protection pour assurer la participation des personnes concernées dans les prises de décisions, à obtenir leur consentement préalable libre et éclairé, et à garantir la transparence et l'accès à l'information, l'égalité et la non-discrimination, la redevabilité ainsi que l'accès à des voies de recours efficaces.

Conjointement avec le cluster Protection, le cluster CCCM renforcera la sensibilisation sur les risques de protection pour les gestionnaires des sites ainsi que sur les mécanismes de référencement pour la prise en charge de cas de protection identifiés dans le cadre du monitoring de protection.

Les gestionnaires des sites auront également un rôle important à jouer dans la veille du respect du caractère civil des sites, des alertes et vérification des risques et incidents de protection sur les sites.

Le Cluster appuie la délivrance des documents administratifs comme la carte nationale d'identité aux personnes déplacées et retournées pour lutter contre l'apatridie.

Le Cluster CCCM appuiera le cluster Protection dans la sensibilisation contre les violences basées sur le genre et collaborera avec lui pour le référencement des cas identifiés.

La collecte des données sera désagrégée pour faciliter le suivi des réponses apportées dans le cadre GBV.

### **Opérationnalisation de la redevabilité envers les populations affectées**

En vue de renforcer le leadership communautaire et la participation des bénéficiaires de l'assistance, 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'efficacité 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 groups 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. Un suivi sera effectué par le cluster pour s'assurer que cette approche est efficace et ainsi prodiguer des conseils nécessaires aux partenaires de mise en œuvre au bénéfice des communautés bénéficiaires.

Dans la province du Lac, le choix de cette modalité devra se baser sur les analyses et bénéfices en matière de protection du fait que la majorité de la population affectée n'ont pas encore de documentation pour leur identification.

### **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 appuiera les partenaires pour mener les enquêtes d'intentions de retour dont les résultats serviront de planification des programmes soit de développement soit de réintégration soit d'urgence pour les personnes déplacées et retournées.

Le cluster fera le plaidoyer auprès du Gouvernement et 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.

Dans ce plaidoyer, le cluster inclura la demande de renforcement de la réduction et la gestion des risques de catastrophes dont les conséquences affectent la population de façon récurrente. Le cluster CCCM donnera un appui au cluster Abris afin de faire un plaidoyer auprès des autorités locales et de la communauté humanitaire pour permettre la mise en œuvre d'un plan d'aménagement avec approche urbanisation dans le site proche des centres de Baga Sola et Liwa en construisant des abris semi-durables ou durables pour les personnes déplacées voulant intégrer définitivement le site de déplacement, ainsi que l'approche villagisation dans les sites éloignées de ces centres comme Amma en travaillant avec les acteurs de mise en œuvre des différentes initiatives de développement de la province du Lac.

## Objectives, indicateurs et cibles

OBJECTIF	APPROCHE DE L'OBJECTIF SECTORIEL	INDICATEUR	BESOIN	CIBLE
Objectif stratégique 1 : Sauver et préserver la vie et la dignité de 2,3 millions de personnes affectées à travers une assistance d'urgence multisectorielle et intégrée selon les droits				
Objectif spécifique 1 : Fournir une assistance rapide, intégrée et coordonnée à 2,3 millions de personnes vulnérables en situation d'urgence				
Objectif sectoriel 1 : 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 visant la coordination des services dans les sites des déplacés		40
Objectif sectoriel 2 : Contribuer à l'identification des personnes de personnes déplacées et retournées à travers un système cohérent et fonctionnel de suivi des mouvements et un enregistrement biométrique efficace pour une réponse efficiente à leurs besoins.	Visites des sites pour la collecte d'information, fixing-enregistrements et enregistrements biométriques des personnes déplacées et retournées.	Nombre de personnes déplacées internes et retournées identifiés	457 948	457 948
		Nombre de personnes déplacées internes et retournées enregistrées	457 948	457 948
Objectif stratégique 3 : Contribuer à la protection de 400 milles personnes vulnérables et renforcer la redevabilité envers les populations affectées				
Objectif spécifique 3 : Promouvoir et renforcer la participation de 400 milles personnes affectées et la redevabilité envers les populations affectées				
Objectif sectoriel 3 : Améliorer la coordination et la gestion des sites d'accueil des personnes déplacées internes, les retournés avec inclusion des personnes vivant avec handicap et la considération environnementale	Promouvoir et renforcer la participation des populations affectées et la redevabilité des acteurs humanitaires envers les populations affectées	Nombre de personnes incluant les personnes vivant avec handicap (hommes et femmes) représentant les communautés déplacées et communautés hôtes faisant partie des structures communautaires participant dans la prise de décision concernant les services dans les sites		5 352
		Nombre de personnes, membres (hommes et femmes) des structures communautaires formés sur les différents thèmes visant la gouvernance, participation, maintenance des infrastructures, auto-prise en charge, etc.		5 352
		Nombre de personnes sensibilisées sur les mesures barrières de prévention de la pandémie COVID-19	457 948	457 948
		Nombre de personnes vivant dans les sites où les normes / standards ont été respectés en matière de livraison de services	457 948	308 125
		Nombre de personnes dans les sites et dans les communautés d'accueil qui ont reçu la réponse suite à leurs plaintes formulées		2 230
Objectif stratégique 2 : Réduire la vulnérabilité de 2,2 millions de personnes affectées par les crises humanitaires				
Objectif spécifique 2 : Soutenir 2,2 millions de personnes parmi les plus vulnérables via le renforcement des moyens de subsistance et l'accès à des solutions durables, y compris la réduction des risques de catastrophes (RRC)				
Objectif sectoriel : Contribuer au plaidoyer pour l'acquisition de nouveaux sites d'installation/ relocalisation des personnes déplacées et à la recherche des terres cultivables leur permettant l'auto prise en charge	Favoriser l'accès des personnes affectées par les crises aux services essentiels de base suffisant et de qualité	Nombre de personnes déplacées et retournées identifiées dans les sites et dans les communautés hôtes	457 948	23 702
		Nombre de personnes déplacées exerçant les activités agricoles ou autres activités génératrices de revenus pour l'auto prise en charge	457 948	20 000



PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	FONDS REQUIS (US\$)	PARTENAIRES	PROJETS
2,8M	1,3M	13,5M	44	15

### Objectifs sectoriels

**Objectif 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 EHA.

**Objectif 2 :** Renforcer la résilience des communautés affectées par les crises à travers la gestion pérenne des ouvrages d'eau et d'assainissement.

**Objectif 3 :** Assurer les capacités de préparation et de réponse à l'urgence dans les zones à risque épidémique et d'inondation.

### 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 mouvements de population, les crises nutritionnelles et les catastrophes naturelles, à travers des actions de préparation, de réponse d'urgence et de l'engagement communautaire. Ceci intégrera les engagements liés au genre (conformément aux directives d'intégration du genre dans l'action humanitaire) et à la protection transversale, et le renforcement des mécanismes de résilience communautaire.

Dans le cadre de la réponse aux crises résultant des mouvements de population, le cluster veillera à la coordination et à guider les interventions des partenaires afin de garantir 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 de l'hygiène (gestion de l'hygiène menstruelle pour les adolescentes incluse) pour les personnes dans les sites des réfugiés, des personnes déplacées, des personnes retournées et dans les communautés hôtes.

Dans le cadre de la crise nutritionnelle, la réponse sera orientée par la stratégie WASH in Nut/EHA en Nutrition développée en collaboration avec le Gouvernement tchadien et mettant en œuvre le paquet minimum EHA développé pour le court terme à l'endroit des couples mères/enfants malnutris sévères et les centres nutritionnels, et à moyen terme pour assurer l'accès à l'eau potable et à l'assainissement au sein des communautés affectées.

La stratégie « WASH in Nut » sera mise en œuvre en priorité dans les provinces à forte prévalence de malnutrition. Afin de répondre aux crises sanitaires telles la COVID19, le choléra et l'hépatite E, la réponse s'alignera sur le Plan National de Contingence pour la Préparation et la Riposte aux épidémies, la stratégie « Coup de poing-bouclier » définie par le cluster EHA global, dans le cadre de la stratégie intégrée EHA-santé au Tchad et de la mise en œuvre de plans de réponse conjoints EHA-santé.

De façon spécifique, la réponse consiste principalement à faire la recherche des cas, leur géolocalisation, l'analyse du contexte de transmission et l'action au niveau du ménage affecté et son voisinage en sensibilisant sur les risques de transmission et sur l'hygiène, en distribuant des kits EHA comprenant le savon, les purifiants d'eau ainsi



qu'en procédant à des désinfections ciblées (points d'eau, ménages) et en appuyant les mécanismes de contrôle des infections dans les centres de santé et centres de traitement du choléra (UTC/CTC).

Au niveau des communautés, des campagnes de sensibilisation de masse et de promotion à l'hygiène seront organisées dans les lieux de regroupement (CTC, marchés, écoles, mosquées, églises...) en impliquant au mieux les acteurs locaux. En matière de préparation, le plan de contingence EHA sera revisité au besoin avec les membres du cluster en amont des périodes de crise, le stock de contingence multirisques EHA et son pré-positionnement sera actualisé régulièrement et les besoins non couverts identifiés. Une formation du cluster EHA en matière de préparation et de réponse aux urgences sera également réalisée.

La stratégie du cluster EHA 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. A moyen terme, les clusters viseront à assurer l'accès à l'eau potable, hygiène et l'assainissement au sein des communautés affectées.
- Pour la crise sanitaire, le cluster prendra en compte la stratégie intégrée EHA-santé dans le cadre de la prévention, de la préparation et de la réponse aux épidémies, y compris la COVID-19.
- Avec le cluster éducation, le cluster contribuera à la promotion de la nouvelle stratégie « WASH in School »/EHA dans les écoles au Tchad dans les projets d'urgence et de développement respectifs et créera des conditions propices à l'hygiène et à l'assainissement en milieu scolaire, y compris la gestion de l'hygiène menstruelle des adolescentes scolarisées.
- Pour la crise nutritionnelle le cluster EHA collaborera avec le cluster Sécurité alimentaire et le PAM pour organiser une intervention

multisectorielle et fournir des articles d'hygiène et messages de prévention contre la COVID-19 à la population la plus touchée.

## 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, l'hygiène et aux services 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 qui sont affectées.

Les partenaires du cluster veilleront à la présence de matériel de contrôle de la prévention des infections et de normes de base concernant l'eau, l'hygiène et l'assainissement dans les centres de santé et écoles des zones touchées par la pandémie COVID-19 en cours et à la formation des agents de santé et des responsables communautaires aux mesures de prévention et de réduction des risques liés à la COVID-19.

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, ...) afin d'avoir une représentation équitable et une participation de toutes les catégories précitées à la gestion et prise des décisions concernant les ouvrages d'hygiène et d'assainissement. Les activités visant à renforcer la résilience des communautés affectées par les crises à travers la gestion pérenne des ouvrages 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'équité dans la représentation, 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'interventions et à assurer avec le Ministère en charge de l'eau et de l'assainissement la mise en place et le renforcement d'un réseau de magasins de proximité de pièces de rechange associé au système de recouvrement des coûts à base communautaire.

## Méthodologie de ciblage

Le cluster cible :

- 80 % des nouveaux déplacés internes, déplacés internes vers les zones de retour et les retournés qui ont des besoins urgents en EHA ;
- 50 % des anciens déplacés et retournés ;
- 20 % des populations hôtes et/ou des populations vulnérables ;
- 50 % des enfants affectés par la MAS ; La moyenne du nombre de cas épidémiques notifiés durant les 10 dernières années dans les provinces à risque élevé de l'épidémie de choléra multipliée par 50.

## Prise en compte du genre et la diversité dans la réponse sectorielle

Tous les projets en EHA devront prendre en compte la situation différenciée des femmes, hommes, des filles et des garçons et respecter les 5 engagements minimum du Cluster EHA :

- *Engagement 1.* Lors de l'analyse des besoins, consulter séparément les filles, les garçons, les femmes et les hommes, y compris les personnes âgées et les personnes handicapées, afin que les programmes EHA soient conçus de manière à assurer un accès équitable et à réduire les risques de violence ;
- *Engagement 2.* Au moment de la conception de la stratégie d'intervention veiller à ce que les filles, les garçons, les femmes et les hommes, y compris les personnes âgées et les personnes handicapées aient accès à des services et infrastructures EHA appropriés et sûrs.
- *Engagement 3.* Lors de la mise en œuvre, veiller à ce que les filles, les garçons, les femmes et les hommes, y compris les personnes âgées et les personnes handicapées aient accès à des mécanismes de retours d'information et de plaintes afin que des mesures correctives puissent être prises pour répondre à leurs besoins spécifiques d'assistance et de protection.
- *Engagement 4.* Lors du suivi de la réponse, suivre et évaluer l'accès et l'utilisation sûrs et équitables des services fournis par les projets EHA.
- *Engagement 5.* A toutes phases de la réponse, prioriser la participation des filles (en particulier des adolescentes) et des femmes dans le processus de consultation.

## Opérationnalisation de la protection transversale

Les dimensions protection et genre seront intégrées à travers le processus de mise en œuvre des interventions EHA afin de répondre aux besoins spécifiques des personnes. La liste de contrôle sur la redevabilité (checklist AAP) pour les programmes EHA et des actions élaborées par le cluster seront intégrés 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 pour identifier des problèmes/discrimination/détournement ;
- Mettre en place des mesures avant, pendant et après dans le cadre de la distribution des articles EHA aux personnes vulnérables et à celles qui ne peuvent se rendre aux points de distribution, comme les personnes âgées ou celles vivant avec un handicap.
- Mettre en place la politique de tolérance zéro contre l'exploitation et les abus sexuels ;
- Distribuer des kits d'hygiène intime pour les femmes en âge de procréer et les adolescentes et

assurer leur distribution et la 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, groupes minoritaires) soient en mesure de participer à la mise en œuvre des activités tout au long du programme (ex : comités de gestion, ...).

Afin de permettre aux acteurs EHA d'assurer une bonne prise en compte de la protection transversale, le cluster EHA 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 PSEA/PEAS au niveau national et au niveau terrain ;
- Promouvoir la checklist AAP Programme 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 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 WASH restent très marginaux bien qu'il y ait eu certaines interventions. Une analyse de faisabilité a été réalisée avec l'aide d'un spécialiste dans ce domaine et les recommandations visaient à ce que le module soit utilisé principalement dans le domaine de la nutrition.

Prenant en considération les recommandations, le cluster a retenu que 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

### **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 des 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 acteurs (Gouvernement, ONG, structures privées, agence des Nations Unies) et bailleurs de développement pour orienter les investissements et activités dans les zones à crise chronique (groupe sectoriel des PTF eau et infrastructures) ;
- Participer aux travaux du groupe de travail UNDAF ;
- Contribuer à l'effort de l'Etat tchadien pour zéro défécation à l'air libre d'ici 2030 (feuille de route) à travers la promotion de l'ATPC (Assainissement total piloté par la communauté) et l'ATPE (Assainissement Total Piloté par l'Ecole) ;
- 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 EHA 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.

### **Lien avec le VIH/SIDA**

La prise en compte du VIH/SIDA prévoit la mise en œuvre des actions suivantes : (i) Construction des latrines et des points d'eau à une distance raisonnable en faveur des malades chroniques (inclus le VIH). (ii) Gestion des déchets potentiellement contaminés (déchets hospitaliers, placentas, serviettes hygiéniques, rasoirs...).

### **Lien avec l'environnement**

La protection de l'environnement tiendra en compte les actions suivantes : (i) Gestion appropriée des déchets solides. (ii) Drainage des eaux superficielles. (iii) utilisation responsable des matériaux et matérielles.



**SITE DE TRADEX, N'DJAMENA**

Photo : ©OCHA/Federica Gabellini

## Objectives, indicateurs et cibles

OBJECTIF	APPROCHE DE L'OBJECTIF SECTORIEL	INDICATEUR	BESOIN	CIBLE
<b>Objectif stratégique 1 : Sauver et préserver la vie et la dignité de 2,3 millions de personnes affectées</b>				
<b>Objectif spécifique 1 : Fournir une assistance rapide, intégrée et coordonnée à 2,3 millions de personnes vulnérables en situation d'urgence</b>				
<b>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)</b>	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.	1 278 906	560 000
	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.		336 000
	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 de mouvement de population.		168 000
	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 de mouvement de population ayant reçu des kits d'hygiène selon les normes et standards (SPHERE et nationaux).		280 000
		Nombre de femmes et adolescentes qui ont reçu un kit d'hygiène intime.		134 400
	Amélioration de la prise en charge nutritionnelle à travers la délivrance du paquet minimum d'activités EHA pour les couples mère-enfants MAS et les centres nutritionnels (UNA et UNT)..	Nombre d'enfants MAS bénéficiant du paquet minimum EHA délivré dans les centres nutritionnels selon la stratégie WASH in Nut au Tchad		240 426
		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.		144 256
<b>Objectif stratégique 2 : Réduire la vulnérabilité de 2,2 millions de personnes affectées à travers le renforcement de la résilience communautaire et institutionnelle pour mieux répondre et résister aux chocs récurrents</b>				
<b>Objectif spécifique 2. Soutenir 2,3 millions des personnes parmi les plus vulnérables via le renforcement des moyens de subsistance et l'accès à des solutions durables, y compris la Réduction des risques de catastrophe (RRC).</b>				

<b>Objectif sectoriel : Renforcer la résilience des communautés affectées par les crises à travers la gestion pérenne des ouvrages d'eau et d'assainissement</b>		Nombre de personnes (hommes, femmes et enfants) affectés par le mouvement de population ayant accès à des infrastructures d'eau gérées de façon autonome par des comités fonctionnels	1 278 906	336 000
	Formation/ redynamiser les comités d'eau à la gestion et maintenance des points d'eau	Nombre de personnes bénéficiant de comités de gestion de points d'eau mis en place et opérationnels		4 704

**Objectif stratégique 1 : Sauver et préserver la vie et la dignité de 2,3 millions de personnes affectées**

**Objectif spécifique 1 : Fournir une assistance rapide, intégrée et coordonnée à 2,3 millions de personnes vulnérables en situation d'urgence**

<b>Objectif sectoriel : Assurer les capacités de prévention et de réponse à l'urgence dans les zones à risque épidémique et d'inondation</b>		Nombre de structures sanitaires équipées en kits EHA/PC	256	256
	Approvisionnement des kits EHA/PCI (COVID) dans les structures sanitaires	Nombre de points de lavage des mains installés et entretenus dans les lieux publics		2 800
		Nombre de personnes affectées par la COVID-19 prises en charge dans les centres de santé équipées avec les kits EHA/PCI		TBD
	Renforcement des capacités des relais communautaires dans le cadre de la prévention de la pandémie de COVID-19	Nombre des agents de santé et relais communautaires formés sur la prévention de COVID-19		1 790
	Approvisionnement du paquet d'activités EHA dans le cadre des actions « Boucliers/ Coup de Poing » pour la réponse cholera/ 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 EHA avec des messages de sensibilisation		186 667
		Nombre de personnes des provinces à risque de choléra et inondation ciblées par le prépositionnement des intrants EH		112 000
	Amélioration de l'accès à l'eau potable, à l'hygiène et assainissement dans les écoles des zones touchées ou à risque de COVID-19	Nombre d'élèves (filles et garçons, y compris les élèves en situation de handicap) dans les écoles primaires affectées par le conflit et/ ou catastrophes naturelles et/ou épidémies ayant accès aux services d'eau, hygiène et assainissement (une quantité suffisante d'eau et dispositif de lavage des mains dans les écoles des zones à risque)		152 488
		Nombre d'écoles primaires primaire ayant bénéficié d'un paquet WASH In School d'urgence et kits EHA/PC compris		610

## 3.4 Education



PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	FONDS REQUIS (US\$)	PARTENAIRES	PROJETS
1,4M	679,9k	33,6 M	37	9

### Objectifs sectoriels

**Objectif 1 :** Contribuer au renforcement de l'accès et l'équité dans l'Education en faveur des filles et des garçons affectés par les crises.

**Objectif 2 :** Contribuer à l'amélioration de la qualité de l'enseignement et de la gouvernance éducative au profit des filles et garçons affectés par les crises.

### Stratégie du cluster

Considérant le contexte de la pandémie de COVID-19 et ses impacts sur l'éducation, le cluster va particulièrement mettre en avant la prévention et les bonnes pratiques afin d'éviter la propagation de la maladie dans le milieu scolaire. En cela, la mise en œuvre d'actions intégrées dans le cadre de la stratégie WASH in school/EHA dans les écoles avec le secteur de l'eau, hygiène et assainissement est indispensable. La stratégie intégrée préconise notamment, un paquet d'activités Eau, hygiène et assainissement en milieux scolaires (EHAMS) destiné à :

- Créer des conditions propices à l'hygiène et à l'assainissement en milieu scolaire, y compris la gestion de l'hygiène menstruelle des adolescentes scolarisées ;
- 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 ;
- Faciliter l'accès aux informations sur la pandémie de COVID-19.

Le cluster Education 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. Ceci permettra de mieux préparer et renforcer l'accès à l'éducation des enfants au niveau primaire. 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 animateurs volontaires seront identifiés et formés aux normes d'encadrement de la petite enfance.

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 9-14 ans à l'éducation de base non-formelle et des 15-17 ans à l'alphabétisation fonctionnelle. Pour cela, les Centres d'éducation de Base Non-formelle et les centres de formation professionnelle seront dotés de capacités nécessaires (contractualisations des formateurs et opérateurs, activation des mécanismes de passerelle etc.) pour attirer plus d'apprenants.

De plus, le cluster portera une attention soutenue aux zones affectées par la crise insécurité alimentaire par la fourniture de repas aux élèves à travers les cantines scolaires afin d'améliorer 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. 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 maîtres 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. Dans l'objectif d'améliorer la durabilité des interventions, le cluster éducation renforcera le rôle des communautés et des autorités éducatives (APE, cadres du MENPC) 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 la protection de l'enfant à travers les interventions conjointes ci-après :

- Le soutien psychosocial, la délivrance des actes de naissances aux enfants dont les naissances ne sont pas enregistrées dans le délai légal;
- Le suivi scolaire des enfants vulnérables en âge scolaire et surtout les enfants vulnérables non scolarisés à travers l'alphabétisation, le placement en apprentissage professionnel et la réinsertion socioéconomique après l'apprentissage ;
- L'accent sera également mis sur le renforcement des capacités des enseignants, des parents et associations des mères d'élèves sur les droits et protection des enfants ;
- Le renforcement des acteurs de l'éducation et de protection de l'enfant sur les normes minimales de protection de l'enfant et de l'éducation dans les situations d'urgence ;
- Un accent particulier sera mis sur la prévention contre les mariages d'enfants et la violence en milieu scolaire, la dotation des adolescentes en kits de dignité ;
- Un plaidoyer sera fait sur la mise en place de codes de conduite pour éliminer les abus et exploitation sexuelle en milieu scolaire ainsi que des sensibilisations pour faciliter l'accès aux

informations et services de santé de reproduction pour les adolescents en milieu scolaire.

En outre, toutes les interventions du secteur doivent être sensibles aux besoins des enfants à besoin éducatifs spéciaux, particulièrement aux enfants en situation de handicap incluant une démarche inclusive et transformative. Les acteurs devront notamment s'efforcer d'identifier les enfants ayant des besoins spécifiques et leur garantir l'accessibilité aux infrastructures scolaires (salles de classe, latrines, points d'eau) et à des services connexes (réadaptation, soutien psychosocial, écoute et counseling...) selon les cas identifiés.

## 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 Barh El Ghazel, Batha, Guéra et Kanem, sont également ciblées. Les activités sectorielles d'alimentation scolaire d'urgence seront mises en œuvre dans ces provinces, y compris dans le Logone Oriental et le Lac.

Pour répondre à la situation particulière des adolescents et adolescents non scolarisés, le cluster prévoit de mettre en place des interventions dans plusieurs domaines simultanément:

### *Pédagogie :*

- Former les enseignants en "pédagogie des urgences" incluant les compétences psychosociales

### *Intégration et fréquentation scolaires :*

- Instaurer une école de la deuxième chance (éducation de base non-formelle et alphabétisation) pour les enfants sur-âgés en vue de respecter les tranches d'âge par niveau et désengorger la pléthore des effectifs dans les classes
- Organiser des campagnes de retour à l'école
- Augmenter les structures d'accueil

- Mettre en place les activités génératrices de revenu pour une intégration socioéconomique.

#### *Personnel :*

- Faire le plaidoyer pour l'affectation des enseignants dans les zones écoles qui accueillent les enfants déplacés, réfugiés et retournés;
- Recruter des maîtres et animateurs communautaires parlant les langues locales pour faciliter l'intégration et accélérer l'apprentissage. La prise en charge de leurs subsides doit être inclus dans les projets des partenaires.
- Former les enseignants sur les innovations pédagogiques ;

#### *Matériels didactiques :*

- Compléter le GAP en manuels d'enseignement ;
- Compléter le GAP en matériels didactiques ;
- Compléter le GAP en manuels scolaire.

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**

1. 100 % des enfants de 3 à 17 ans en besoin d'éducation affectés par la crise de mouvement de population dans le Sud et dans la province du Lac ;
2. 50 % des enfants de 3 à 17 ans en besoin d'éducation affectés par la crise de mouvement de population à l'Est, tout en tenant compte des mécanismes de résilience et d'intégration existant dans la zone;
3. Les maîtres communautaires, les APE/AME et les cadres du Ministère sont également intégrés dans la cible du secteur ;
4. Pour la crise d'insécurité alimentaire, 30 % des enfants de 6 à 11 ans dans le besoin dans les

provinces du Barh El Ghazel, du Batha, du Guéra, du Ouaddaï, du Salamat, du Wadi-Fira et du Kanem.

### **Prise en compte du genre et la diversité dans la réponse sectorielle**

Une attention particulière sera accordée aux catégories les plus vulnérables afin de renforcer l'équité dans les interventions de l'Education en situation d'urgence :

- Les enfants vivant avec handicap vont être identifiés et accompagnés dans leur scolarité pour réduire leur vulnérabilité au sein des communautés et dans le milieu scolaire. La réalisation des infrastructures scolaire tiendra compte des besoins d'accès et d'utilisation des enfants vivant avec handicap.
- S'agissant des filles adolescentes, leur besoins spécifiques seront considérés dans les interventions afin de briser les barrières qui entravent leur accès et maintien à l'école. Elles auront accès notamment, a des kits d'hygiène et des incentives.
- Les enfants vulnérables et autres enfants déscolarisés seront identifiés, leurs familles seront sensibilisées à l'importance de l'école et soutenues avec des transferts monétaires pour faciliter le retour et le maintien à l'école.

### **Opérationnalisation de la protection transversale**

Le cluster Education 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 partenaires au sein du cluster Education 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 (disponibilité de fournitures et matériels scolaires sur le marché local, sécurité physique des bénéficiaires du cash) la modalité des transferts monétaires aux ménages les plus vulnérables pour assurer la scolarisation de leurs enfants. Des appuis financiers sous forme de bourses seront également donnés aux adolescentes et adolescents en cycles d'éducation de base non formelle et d'alphabétisation pour les encourager à poursuivre le cycle d'apprentissage jusqu' à son achèvement.

### **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 Education 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 la base de la mise en place d'une cartographie des interventions humanitaires et de développement du secteur de l'éducation, le cluster entreprendra des analyses de complémentarité d'action et d'identification des zones de convergence avec les acteurs de développement à travers sa matrice 4W (qui-fait quoi-ou et quand). 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.



## Objectives, indicateurs et cibles

OBJECTIF	APPROCHE DE L'OBJECTIF SECTORIEL	INDICATEUR	BESOIN	CIBLE
<b>Objectif stratégique :</b>				
<b>Objectif spécifique :</b>				
<b>Objectif sectoriel : Contribuer au renforcement de l'accès et de l'équité dans l'Education en faveur des filles et des garçons affectés par les crises.</b>	Appui au préscolaire	Nombre des filles et des garçons âgés de 3 à 17 ans affectés par les crises ayant accès à l'éducation.	435 800	180 136
	Briser les barrières d'accès à l'éducation des filles			
	Renforcer l'offre d'éducation de base non-formelle et l'alphabétisation	Nombre des enfants scolarisés ayant accès à l'alimentation scolaire	423 980	268 797
	Identifier les enfants vivant avec handicap et répondre à leurs besoins spécifiques			
<b>Objectif sectoriel : Contribuer à l'amélioration de la qualité de l'enseignement et de la gouvernance éducative au profit des filles et garçons affectés par les crises.</b>	Appuyer les familles les plus pauvres			
		Nombre des adolescentes scolarisées ayant bénéficié de kit GHM		79 195
	Contractualiser et verser des subsides aux MC et animateurs	Nombre des enfants scolarisés de 3 à 17 ans ayant bénéficié de matériels scolaire	435 800	254 726
	Faire le plaidoyer pour l'affectation des enseignants dans les zones de crise			
	Appuyer les APE/AME dans la gestion des écoles	Nombre des enseignants contractualisés ayant reçu des subsides.	1 500	641
	Appuyer l'organisation des des journées et des inspections pédagogiques dans les écoles			
		Nombre des membres APE/AME formés dans la gestion des écoles	1 500	918



## 3.5 Nutrition



PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	FONDS REQUIS (US\$)	PARTENAIRES	PROJETS
3,7M	1,8M	66,3 M	37	25

### Objectifs sectoriels

**Objectif 1 :** Assurer l'accès à la prise en charge adéquate, efficiente et équitable aux garçons et filles (6-59 mois) et aux femmes enceintes et allaitantes souffrant de la malnutrition aigüe dans les 20 provinces prioritaires

**Objectif 2 :** Renforcer la prévention de différentes formes de malnutrition ainsi que la résilience nutritionnelle pour les différents groupes vulnérables de la population dans les 20 provinces prioritaires

**Objectif 3 :** Renforcer la coordination des activités nutritionnelles, le système de surveillance nutritionnelle incluant l'utilisation effective des données pour générer les preuves afin d'orienter la préparation et la réponse aux urgences.

### Stratégie de réponse

Pour mieux répondre aux besoins nutritionnels afin de sauver des vies et préserver l'état nutritionnel des populations vulnérables, le cluster Nutrition a adopté une stratégie intégrant la mise en œuvre des interventions d'urgence à effet immédiat ainsi que celles qui s'attaquent aux causes profondes de la malnutrition.

Le cluster favorisera à la fois les interventions intégrées aux structures de santé ainsi que celles à base communautaire dans une approche multisectorielle avec renforcement de la redevabilité aux personnes affectées et de la protection transversale. Pour assurer une meilleure couverture des personnes en besoin, le cluster s'active à

utiliser à la fois la stratégie fixe (à travers les formations sanitaires) et la stratégie avancée (les équipes mobiles) pour les populations très éloignées des structures sanitaires existantes. Au niveau communautaire, l'approche multisectorielle sera promue tout en renforçant la participation communautaire, la redevabilité envers les bénéficiaires et la protection transversale.

Dans le cadre de l'opérationnalisation du nexus humanitaire -développement - paix, en vue d'adresser les causes profondes et variables de la malnutrition, le cluster s'approchera des acteurs de développement pour des actions complémentaires et prendra en considération l'opportunité des initiatives globales, régionales et nationales existantes.

A travers ces initiatives 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 interventions multisectorielles (Sécurité Alimentaire, Eau, Hygiène et Assainissement, Santé, Education et Protection) et intégrée (une surveillance nutritionnelle, l'amélioration de la couverture de la Prise en Charge intégrée de la Malnutrition Aigüe (PCIMA), 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. Pour cela, le cluster Nutrition s'impliquera davantage au développement de politiques, stratégies et lignes directrices basées sur les expériences de terrain.

Le cluster Nutrition s'engage aussi à collaborer avec les autres clusters, notamment Santé, Education, Sécurité alimentaire, Eau, Hygiène et Assainissement, et Protection, afin de mieux répondre aux besoins d'urgence. Dans cette optique, deux stratégies intersectorielles notamment « WASH in Nut » et « Sécurité alimentaire, WASH et Nutrition dans le Kanem et Barh El Gazel » ont été élaborées et pourront guider les actions communes au cours de l'année 2022.

Pour assurer une réponse harmonieuse, le cluster va renforcer la coordination tant au niveau national que dans les provinces afin de mieux organiser les efforts des partenaires. De plus, les échanges réguliers avec d'autres structures de coordination telles que les Comités Provinciaux d'Action (CPA) et les Comités Provinciaux de Nutrition et d'aliment (CPNA) constituent une approche stratégique que le cluster Nutrition appuiera pour une coordination provinciale avec un système inclusif où tous les acteurs jouent pleinement leurs rôles.

## Priorités

Les grandes priorités du cluster en 2022 seront (i) d'améliorer l'accès à la prise en charge nutritionnelle de qualité et efficiente chez les enfants âgés de 0 à 59 mois et les femmes enceintes et allaitantes dans les 20 provinces prioritaires identifiées qui ont un taux de malnutrition élevé et/ou affectées par les mouvements de population, à travers l'amélioration de la couverture de la prise en charge, la détection et le référencement rapides des nouveaux cas, la stimulation émotionnelle et le renforcement des capacités des prestataires; (ii) de protéger l'état nutritionnel des populations vulnérables à travers une alimentation de complément aux enfants de 6-23 mois et aux femmes enceintes et allaitantes pendant la période de soudure et aux nouveaux déplacés ; (iii) de compléter en micronutriments notamment la vitamine A, dans les zones sous l'épidémie de rougeole et les nouveaux déplacés et les poudres de micronutriments multiples (MNP); (iv) promouvoir une bonne alimentation du nourrisson et du jeune enfant à travers la sensibilisation sur les pratiques familiales essentielles, y compris dans le contexte de COVID-19 ; (V) d'améliorer la chaîne d'approvisionnement intégrant la gestion des risques de ruptures, le

cluster nutrition intégrera les éléments suivants (i) la révision de la méthode d'estimation du plan de distribution des intrants nutritionnels pour éviter les abus, (ii) le redimensionnement du programme de nutrition pour éviter les doublons tout en renforçant l'amélioration durable de la qualité des services, (iii) la systématisation d'un plan de supervision conjointe basé sur une analyse des données de performance, (iv) renforcer les capacités nationales pour effectuer le suivi des utilisateurs finaux (End User Monitoring); (v) l'intensification de l'effort de plaidoyer pour la contribution de l'Etat au plan de financement des intrants nutritionnels, (iv) le développement d'un cadre de redevabilité pour toutes les parties prenantes impliquées dans la chaîne d'approvisionnement des intrants nutritionnels.

Afin d'assurer la transversalité de la protection dans les programmes nutritionnels, les prestataires de services seront formés sur la protection transversale qui comprendra entre autres des modules sur l'identification et le référencement de cas de protection ainsi qu'un module sur le premier secours psychologique. Les prestataires recevront des informations sur les mécanismes d'orientation vers les services protection spécialisés, y compris en matière de la protection de l'enfant et VBG.

De plus, la mise en place d'un mécanisme d'alerte précoce basé sur les données de routine et le dépistage actif permettront 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 à travers des dépistages actifs mensuels dans les provinces à haut risque.

## Méthodologie de ciblage

Le cluster a utilisé les résultats des enquêtes SMART 2021, et de l'analyse IPC d'octobre 2021 pour estimer les personnes dans le besoin.

Les critères suivants ont été utilisés pour déterminer les provinces à situation nutritionnelle préoccupante et donc prioritaires pour des actions humanitaires :



#### N'DJAMENA

Photo : ©OCHA/Federica Gabellini

- Le taux de malnutrition aigüe globale a atteint et excédé le seuil préoccupant de 10%. Le taux de malnutrition aigüe sévère a atteint et excédé le seuil préoccupant de 2%
- Et/ou le taux de mortalité rétrospective des enfants de moins de 5 ans a atteint et dépassé le seuil critique de 2 personnes/10 000 habitants/ jour
- Les mouvements de population liés aux conflits armés et aux chocs climatiques

Le taux de malnutrition aigüe globale et ou sévère a atteint et excédé les seuils préoccupants (10% et 2%) dans 16 provinces (Batha, Barh El Gazal, Salamat, Ennedi Est, Ennedi Ouest, Wadi Fira, Kanem, Ndjamen, Tibesti, Ouaddaï, Borkou, Chari Baguirmi, Sila, Mayo Kebi Est, Hadjer Lamis, Guéra) parmi lesquelles 07 provinces (Batha, Barh El Gazal, Salamat, Ennedi Est, Ennedi Ouest, Wadi Fira, Kanem) ont atteint et dépassés les seuils critiques de 15%. Le taux de

mortalité des enfants de moins de 5 ans qui est également un critère de gravité a atteint et dépassé le seuil critique de 2 personnes/10 000 habitants/ jour dans 2 provinces (Tibesti et Logone Oriental). En combinant les critères de prévalence de la MAG, MAS et de la mortalité rétrospective des enfants de moins de 5 ans et mouvement de population, 20 des 23 provinces sont dans une situation préoccupante à critique. Il s'agit des provinces de Ndjamen, du Tibesti, de Ouaddaï, de Sila, de Borkou, de Chari Baguirmi, du Mayo Kebi Est, Hadjer Lamis, Guéra, Salamat, Batha, Wadi Fira, Kanem, Barh El-Ghazel, Ennedi Est, Ennedi Ouest, Logone Oriental, Lac, Moyen Chari et le Mandoul.

En combinant les critères de prévalence de la MAG, MAS et de la mortalité rétrospective des enfants de moins de 5 ans et le mouvement des populations 20 provinces sur 23 sont en situation préoccupante avec une prévalence de la malnutrition aigüe et/ou un



taux de mortalité élevé supérieur aux seuils sévères ou critiques et/ou affectées par des mouvements de population par suite de conflits. Elles constituent les provinces prioritaires d'intervention.

Pour toutes les provinces prioritaires le burden est ciblée à 100% (Ndjamena, Tibesti, Ouaddaï, Sila, de Borkou, Chari Baguirmi, Mayo Kebi Est, Hadjer Lamis, Guéra, Salamat, Batha, Wadi Fira, Kanem, Barh El-Ghazel, Ennedi Est, Ennedi Ouest, Logone Oriental, Lac, Moyen Chari, Mandoul). Ce ciblage à 100% s'explique par la vulnérabilité élevée de ces zones.

Pour les provinces non prioritaires (Tandjile, Mayo Kebbi Ouest, Logone Occidental), le ciblage s'est fait de la façon suivante :

- Dans chaque district sanitaire, le ciblage s'est fait au prorata de la couverture géographique en services de prise en charge de la MAS et MAM ;
- 100% du burden sera ciblé pour les couvertures  $\geq 50\%$ , 50% pour les couvertures  $< 50\%$  et  $\geq 25\%$  et 25% pour les couvertures  $< 25\%$ .

Ainsi, **275 848 enfants** souffrant de MAS sont ciblés pour la prise en charge en 2022.

Pour les cas de MAM enfants, 40% des cas attendus seront ciblés uniquement dans les provinces prioritaires; Ainsi, 478 776 enfants souffrant de MAM seront ciblés en 2022.

De plus, 40% de femmes enceintes et allaitantes (FEFA) souffrant de malnutrition aiguë sont visées pour la prise en charge nutritionnelle dans les districts sélectionnés.

Au delà des activités de prise en charge, plus d'un million de personnes seront ciblées par des activités préventives notamment la sensibilisation en Alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE), la lutte contre les carences en micronutriments et des activités d'alimentation complémentaire. La cible dans cette catégorie contient des enfants âgés de 6 à 23 mois et des femmes enceintes et allaitantes et elle concerne 25% des personnes dans le besoin dans les provinces qui ont une prévalence très élevée soit critique de la MAG (Batha, Barh El Gazal, Salamat, Ennedi Est, Ennedi Ouest, Wadi - Fira et Kanem) pour

le blanket feeding et la supplémentation en poudre multiple de micronutriments.

La supplémentation en vitamine A sera faite pour l'ensemble des enfants âgés de 9 à 59 mois bénéficiant d'une riposte de vaccination en cas d'épidémie de rougeole ainsi que les nouveaux réfugiés.

Pour une bonne mise en œuvre du programme, le cluster s'attèle au renforcement des capacités du personnel de santé et des agents communautaires à la lumière des enseignements de l'évaluation du protocole de prise en charge ajusté dans le contexte de la COVID-19. Globalement, les prestataires seront formés et/ou recyclés sur la base des guides révisés, l'ANJE, la protection transversale, intégration du genre, la redevabilité envers les personnes affectées, et sur le paquet d'activités communautaires y compris le contexte de COVID-19.

### Prise en compte du genre et la diversité dans la réponse sectorielle

Les rôles spécifiques des hommes, femmes, garçons et filles, établis par la société, conjointement avec les différences biologiques en genre et en âge influencent les besoins nutritionnels et les statuts des individus et des communautés. Les inégalités de prises de décision et d'autonomie, en particulier pour les femmes et les enfants, peuvent mener à une inégalité d'accès soins de santé et de nutrition et entraîner un impact négatif leur état nutritionnel. Le cluster Nutrition continuera de renforcer l'approche genre afin de répondre aux besoins spécifiques de cette couche vulnérable de femmes, filles, de garçons et des hommes. Un effort particulier sera fait pour améliorer la collecte des données de routine et d'enquête de façon désagrégée par sexe et âge en vue de pouvoir identifier les couches les plus vulnérables et de mesurer les effets de nos interventions sur les hommes, femmes, filles et garçons afin de pouvoir répondre aux besoins spécifiques toutes les catégories.

En outre, un renforcement de capacité des acteurs sera fait en matière d'intégration de l'approche genre aux programmes nutrition.



## Opérationnalisation de la protection transversale

Le cluster nutrition en collaboration avec le cluster protection à court terme vas participer à la révision et intégration de thème de protection transversale dans les modules de formation de la prise en charge de la malnutrition aigüe. Ainsi, les agents de santé ainsi que les acteurs communautaires seront sensibilisés aux thématiques suivants :

Promotion d'un traitement digne des bénéficiaires; l'information sur le but du programme, l'emplacement, les horaires et les services disponibles; les violences basées sur le genre, etc.

## Opérationnalisation de la redevabilité envers les populations affectées

Le cluster Nutrition mettra les communautés bénéficiaires de l'assistance au centre de l'intervention et s'assurera du renforcement de la communication durant tout le processus de mise en œuvre. Ceci est d'autant plus important que la stratégie d'intervention a une composante à base communautaire. Toutes les recommandations issues des consultations régulières avec la communauté seront prises en compte et un feedback sera fourni en réponse à leurs préoccupations.

Cela permettra également d'intégrer dans la planification le déficit de ciblage signalé et de partager les résultats des enquêtes et évaluations. Par ailleurs, le cluster s'assurera que le démarrage de toute intervention nutritionnelle est accompagné de consultations régulières avec la communauté bénéficiaire et de la possibilité d'asseoir un mécanisme de plaintes accessible et confidentiel. Le cluster veillera également au renforcement des capacités des acteurs afin de s'assurer de la mise en œuvre effective de cette approche dans les programmes de nutrition.

Cette stratégie permettra d'impliquer la communauté dans les projets, de rendre compte de l'évolution des activités et surtout de lui être redevable. Cette stratégie de redevabilité sera mise en œuvre à travers :

- La poursuite de la formation des partenaires sur la redevabilité envers les personnes affectées. La priorité pour 2022 sera accordée aux organisations

qui n'ont pas bénéficié des sessions de formation en 2021.

- 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 « lanceur d'alerte » (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 quelques provinces intégrées 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/ou 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 et incitera les mères à garder leurs enfants bien portant.

### 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 capacités 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 et groupes sectoriels de coordination dans les provinces prioritaires.

## Objectives, indicateurs et cibles

OBJECTIF	APPROCHE DE L'OBJECTIF SECTORIEL	INDICATEUR	BESOIN	CIBLE
Objectif stratégique 1 : Sauver et préserver la vie et la dignité de 2,3 millions de personnes affectées par les crises				
Objectif spécifique 1 : Fournir une assistance rapide, intégrée et coordonnée à 2,3 millions de personnes vulnérables en situation				
Objectif sectoriel : Assurer la prise en charge adéquate des personnes souffrant de la malnutrition aiguë	Prise en charge de la malnutrition aiguë sévère	Nombre d'enfants souffrant de MAS pris en charge	343 087	275 848
	Prise en charge de la malnutrition aiguë modérée	Nombre d'enfants souffrant de MAM pris en charge	1 377 734	478 766
		Nombre de femmes enceintes et allaitantes souffrant de MAM prises en charge	248 177	82 331
		Organisation de la supplémentation en vit A couplée à la réponse à l'épidémie de rougeole	Nombre d'enfants supplémentés en vitamine A	420 000
Objectif stratégique 2 : Réduire la vulnérabilité de 2,2 millions de personnes affectées à travers le renforcement de la résilience communautaire et institutionnelle pour mieux répondre et résister aux chocs récurrents				
Objectif spécifique 2 : Soutenir 2,2 millions des personnes parmi les plus vulnérables via le renforcement des moyens de subsistance et l'accès à des solutions durables, y compris la Réduction des risques de catastrophe (RRC)				

**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	2 058 265	1 029 133
Dépistage des enfants de 6 à 59 mois durant la période de soudure nutritionnelle	Nombre d'enfants de 6-59 mois ayant été dépistés pour la malnutrition	546 664	546 664
Sensibilisation des bénéficiaires sur la COVID-19	Nombre de mères et femmes ayant bénéficiées de sensibilisation sur le COVID-19	2 058 265	1 029 133
Formation initiale/recyclage du personnel soignant dans les unités nutritionnelles et de relais communautaires sur la PECIMA	Nombre d'agents de santé formés ou recyclés	1 650	1 650
Formation des relais communautaires	Nombre de relais communautaires formés	1 323	1 323
Formation des prestataires sur la protection transversale	Nombre de prestataires formés sur la protection transversale	1 650	1 650
Programme d'alimentation complémentaire de couverture des enfants de 6-23 mois et des femmes enceintes/allaitantes (y compris retournés, déplacés)	Nombre d'enfants ayant bénéficiés d'un programme d'alimentation complémentaire	863 710	219 487
Programme d'alimentation complémentaire de couverture des enfants de 6-23 mois et des femmes enceintes/allaitantes (y compris retournés, déplacés)	Nombre de femmes enceintes et allaitantes ayant bénéficiées d'un programme d'alimentation complémentaire	1 216 221	309 068
Supplémentation en poudres de micronutriments multiples	Nombre d'enfants supplémentés en MNP	863 710	219 487

## 3.6 Santé



PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	FONDS REQUIS (US\$)	PARTENAIRES	PROJETS
1,7M	1,2M	29,3M	41	23

### Objectifs sectoriels

**Objectif 1 :** Assurer la prise en charge médicale des populations vulnérables sur la base de leur niveau de vulnérabilité par âge et par sexe, des besoins prioritaires et renforcer la redevabilité et la protection transversale.

**Objectif 2 :** Renforcer la prévention et la riposte adéquate aux épidémies pour les plus vulnérables, prenant compte des tendances par sexe et groupe d'âge en matière de santé, dans les zones particulièrement propices aux épidémies et autres maladies graves.

**Objectif 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 à la planification familiale afin de réduire le risque de mortalité maternelle, néonatale et infantile.

### Stratégie du cluster

La stratégie du cluster vise à contribuer à l'amélioration de l'offre et de la qualité des services de santé, y compris les soins de santé mentale, en particulier dans les zones favorables aux épidémies et autres maladies graves comme le paludisme, la rougeole, la méningite, le chikungunya, la leishmaniose, la COVID-19, la fièvre jaune et l'hépatite E. Avec la survenue de la pandémie de COVID19, le cluster va accentuer et poursuivre son appui, d'une part au système de surveillance et d'alerte précoce au niveau des structures de santé et des communautés, et d'autre part au niveau des districts et délégations sanitaires dans la mise à jour de plans de préparation, de riposte et la disponibilité des stocks de contingence et réactifs de laboratoire. Ceci

comprend plusieurs volets d'intervention, dont l'appui en médicaments essentiels, consommables et autres matériels médicotechniques aux structures sanitaires, l'appui à la gestion des données, le renforcement de la prévention et le contrôle des épidémies ainsi que la pratique de la santé de la reproduction, la planification familiale, y compris la santé sexuelle et reproductive 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 essentiels 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. De plus, en collaboration avec le Ministère de la Santé et de la Solidarité nationale, le cluster appuiera le HCR pour faciliter l'intégration des centres de santé des camps de réfugiés au niveau du système de santé national.

Au vu des 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, femmes vivant avec le VIH, femmes âgées), le cluster prévoit de renforcer ses interventions en santé de la reproduction afin d'assurer le dispositif minimum d'urgence (DMU). A cette fin, le cluster



collaborera avec le cluster Protection pour une mise à jour continue de la cartographie des services et le fonctionnement du mécanisme de référencement pour la prise en charge médicale des victimes de violations des droits humains. 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 l'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.

En collaboration avec le sous-cluster Protection de l'enfant, le cluster Santé contribuera à la facilitation de la délivrance des actes de naissances aux enfants enregistrés soit dans le délai ou hors délai. L'accent sera mis lors des sensibilisations sur l'importance de l'enregistrement des naissances lors des consultations médicales et prénatales.

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 le plan d'urgence national de lutte contre la COVID-19 et la stratégie multisectorielle Santé-EHA 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.

Le cluster continuera son plaidoyer auprès du Ministère de la Santé et des partenaires techniques et financiers pour le renforcement des capacités des structures étatiques décentralisées à travers la réhabilitation des centres de santé, l'appui en médicaments/matériels, équipements, vaccins et ressources humaines qualifiées, la bonne gestion des données, la coordination pour la préparation et la réponse aux urgences, y compris la COVID-19.

## Priorités

La priorité du cluster Santé en faveur des personnes en situation de déplacement, ainsi que la communauté hôte (notamment les enfants, les filles et les femmes enceintes) demeure l'assistance d'urgence pour « sauver des vies » à travers la prise en charge adéquate et efficiente des patients, l'approvisionnement en médicaments, vaccins, équipements, matériels des soins cliniques comme les respirateurs, l'oxygène, les matériels de protection, les kits de santé de reproduction d'urgence et autres intrants essentiels aux centres de santé, la fourniture des services de santé de la reproduction de qualité y compris l'accessibilité aux soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base et complets (SONUC et SONUB), la disponibilité de la planification familiale pour éviter les grossesses non-désirées, espacées et planifier les grossesses afin d'éviter les décès maternels ; la mise en place de cliniques mobiles pour garantir l'accès aux soins de santé dans les zones difficilement accessibles ainsi que le renforcement des capacités des agents de santé et les relais communautaires.

De plus, la vaccination de rattrapage, notamment en privilégiant celle de routine, demeurera une priorité pour le cluster, surtout la vaccination contre la rougeole et la covid-19. Le cluster mettra un accent sur le renforcement de la vaccination de routine afin de réduire les risques de la survenue de nouvelles vagues d'épidémies dans le pays.

Une autre priorité en 2022 pour le cluster Santé est le renforcement de la surveillance épidémiologique, y compris la COVID-19 et le système d'alerte précoce, la prévention communautaire et focalisera son attention, également sur la situation épidémiologique des pays limitrophes afin de prévenir la propagation des épidémies dans le territoire tchadien.

Dans le cadre de la prévention communautaire, le cluster Santé collaborera avec le cluster Protection pour l'intégration des messages sur les risques de protection et mesures de prévention dans les campagnes de sensibilisation sur la COVID-19. Il prendra également en compte les provinces du pays en fonction de l'émergence des épidémies et des catastrophes naturelles telles que les inondations puis

intégrera tous les enjeux sanitaires liés à la COVID-19 aux autres besoins sanitaires.

### **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, COVID-19, chikungunya, leishmaniose fièvre jaune et paludisme), auxquelles ont été ajoutées 100% des personnes en situation de déplacement (réfugiés, retournés, déplacés, retournés) et 30% des enfants et les femmes en âge de procréer (issus de 10 % de la population tchadienne). Le ciblage prendra en compte l'exposition disproportionnée des femmes et filles. Il 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'urgences humanitaires.

### **Opérationnalisation de la protection transversale et intégration du genre**

Le personnel sera formé sur la protection transversale et conservera des informations sur les mécanismes d'orientation vers les services de protection spécialisés y compris en matière de protection de l'enfant et VBG. 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 à 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. Il sera pris en compte dans la programmation des activités et en collaboration avec le cluster Protection, les dimensions

sécuritaires et la dignité des populations affectées y compris le principe de ne pas nuire.

Le cluster fera aussi un plaidoyer pour la gratuité des soins des survivant(e)s des VBG (prise en charge psychologique et clinique des cas de viol, d'abus sexuel et d'exploitation sexuelle) et le respect de la confidentialité dans les structures de santé et l'utilisation des espaces sûrs tant pour le traitement des cas des VBG que pour les autres aspects de la santé des femmes, adolescentes et jeune. La prise en charge médicale et le référencement des cas de viols seront également assurés 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 en coordination avec le cluster CCCM et le cluster Protection, 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. Le cluster organisera des séances de sensibilisation à l'égard des populations affectées et

des acteurs humanitaires sur la prévention contre les harcèlements et les abus sexuels.

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

L'utilisation du transfert monétaire au sein des activités du cluster reste très marginale. Le cluster prévoit des études de faisabilité et des consultations séparées de femmes et d'hommes préalables à la mise en œuvre de l'approche dans le but de l'adapter au contexte et d'optimiser ses avantages au profit des communautés affectées. La décision d'utiliser le transfert monétaire comme modalité d'assistance se basera sur une évaluation des risques et bénéfices en matière de protection.

L'approche des transferts monétaires sera utilisée là où le contexte s'y prête, en appui aux référencement médicaux et l'achat des articles de base de dignité/hygiène dès le début d'une crise humanitaire pour ces populations vulnérables. Cependant, dans le cadre des transferts monétaires à usage multiple, le cluster s'assurera que la composante santé est prise en compte, en particulier dans le calcul du panier minimum de dépenses (MEB) et du suivi post distribution.

### **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, pour 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 suivi de la mise en œuvre de la couverture sanitaire universelle (CSU). 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 (SSV) et du système de santé de reproduction (RSS).

En 2022, le cluster appuiera le Ministère de la Santé d'une part à l'évaluation de la mise en œuvre du PNDS 3 (Plan National de Développement Sanitaire) et d'autre part, la mise en œuvre de la couverture sanitaire universelle (CSU) et la carte sanitaire. Ces actions permettront d'orienter le lien entre l'humanitaire et le développement dans le secteur de la santé.



## Objectives, indicateurs et cibles

OBJECTIF	APPROCHE DE L'OBJECTIF SECTORIEL	INDICATEUR	BESOIN	CIBLE
<b>Objectif stratégique 1 : Sauver et préserver la vie et la dignité de 2,3 millions de personnes affectées par les crises</b>				
<b>Objectif spécifique 1 : Fournir une assistance rapide, intégrée et coordonnée à 2,3 millions de personnes vulnérables en situation</b>				
<b>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 redevabilité envers les communautés affectée</b>	Fournir et assurer l'approvisionnement en médicaments et autres intrants essentiels	Nombre de centre de santé, de cliniques mobiles dans les sites de réfugiés, retournés, PDI et populations hôtes appuyés en médicaments et matériels		97
	Organiser des enquêtes de satisfaction des soins offerts et mettre en place des mécanismes de plaintes accessibles, efficaces et confidentiels.	Nombre d'enquêtes réalisées.		4
<b>Objectif sectoriel : 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</b>	Renforcer les capacités des prestataires et l'accessibilité des structures pour l'offre de soins de qualité aux femmes enceintes et allaitantes, et aux accouchées y compris les références.	Nombre d'accouchements assistés par un personnel qualifié.		217 775
	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.		7500
<b>Objectif stratégique 2 : Réduire la vulnérabilité de 2,2 millions de personnes affectées à travers le renforcement de la résilience communautaire et institutionnelle pour mieux répondre et résister aux chocs récurrents</b>				
<b>Objectif spécifique 1. Favoriser l'accès 2,2 millions de personnes affectées par les crises aux services essentiels de base suffisant et de qualité</b>				
<b>Objectif sectoriel : Renforcer la prévention et la riposte adéquate aux épidémies pour les plus vulnérables dans les zones exposées aux épidémies et autres maladies graves</b>	Appuyer le district ou la délégation 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.		241 848
	Distribuer des moustiquaires traitées à l'insecticide et des chimioprophylaxie antipaludéenne dans les zones à haute et moyenne transmission du paludisme avec un focus sur les personnes les plus vulnérables (enfants de moins d'un an et les femmes enceintes).	Nombre de moustiquaires imprégnées distribuées.		959 813
	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 relais communautaires formés		15 065
	Organiser des campagnes de sensibilisation sur le respect des mesures barrières sanitaires contre la pandémie de COVID-19, les bonnes pratiques d'hygiène, assainissement et de soins, particulièrement dans les zones rurales et de grande concentration humaine et propices au choléra, hépatite E et paludisme.	Nombre de personnes touchées par la sensibilisation		691 065





## 3.7 Protection

PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	FONDS REQUIS (US\$)	PARTENAIRES	PROJETS
614,4k	415k	20,4 M	41	25

### Objectifs sectoriels

L'objectif global du cluster Protection consiste à prévenir et répondre aux problèmes de protection afin de réduire les vulnérabilités liées aux crises humanitaires.

Cet objectif global de protection s'articule autour de trois objectifs spécifiques :

1. Renforcer l'environnement de protection en vue d'un meilleur respect des droits fondamentaux des populations affectées et de la promotion des solutions durables.
2. Prévenir et répondre aux risques et incidents 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 et incidents liés aux violences basées sur le genre et améliorer l'accès et la qualité des services multisectoriels pour les survivant(e)s.

### Stratégie du cluster

A travers une approche inter-agences axée sur l'analyse des vulnérabilités et des risques, le cluster vise à s'assurer que les déplacés internes et les retournés tchadiens ciblés (et les populations hôtes) bénéficient du respect intégral de leurs droits tels que prévus par le droit national et international, notamment, 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).

La stratégie de réponse du cluster comprend d'une part les activités des partenaires spécialisés dans trois domaines de responsabilités, notamment (i) la protection, (ii) la protection de l'enfance dans les situations d'urgence et (iii) les violences basées sur le genre.

D'autre part, et conformément à la politique du Comité Permanent Inter-institutions (CPI) sur la protection de l'action humanitaire, la stratégie prend également en compte les activités relevant de la responsabilité de la coordination du cluster, notamment de (i) fournir des analyses de protection à la communauté humanitaire et de développement permettant de déclencher des réponses appropriées ainsi que (ii) promouvoir la centralité de la protection dans tous les secteurs de la programmation humanitaire au Tchad, tel que reflété dans les stratégies sectorielles des autres clusters, ainsi que dans les six stratégies intégrées du PRH 2022. Il s'agit de renforcer les capacités des acteurs humanitaires et de développement sur des connaissances, aptitudes et ressources leur permettant d'intégrer les éléments clés de la protection transversale tout au long de leurs programmes et activités pour une meilleure protection des filles, des garçons, des hommes et des femmes affectés en situation d'urgence.

Dans le cadre du renforcement de l'environnement de protection en vue d'un meilleur respect des droits fondamentaux et de la promotion des solutions durables pour les PDIs et retournés tchadiens, le cluster continuera de soutenir les efforts de plaidoyer auprès du Gouvernement et du Parlement pour l'adoption et la promulgation de la loi nationale sur la

domestication de la Convention de Kampala, élaborée en 2019. Dans la poursuite de partenariats larges et inclusifs, le cluster collaborera à cette fin avec les organisations et mécanismes de droits humains au niveau national, régional et international, y compris le mandat de la Rapporteuse Spéciale sur les Droits des Personnes Déplacées Internes, le Haut-Commissariat aux Droits de l'Homme (HCDH) et la Commission Nationale des Droits de l'Homme (CNDH), établie en 2020, qui, conformément à son statut, a un rôle crucial à jouer dans la promotion et la protection des droits de l'homme.

Le cluster contribuera également à l'opérationnalisation des engagements pris par le Tchad lors des Dialogues Régionaux de Protection sur le Bassin du Lac Tchad en janvier 2019 à Abuja et sur le Sahel en septembre 2019 à Bamako. Ces engagements comprennent l'accès à la documentation civile et la nationalité, à la fois comme outil de protection et solution, et comme source d'information pour les autorités sur les personnes vivant sur le territoire.

Afin de comprendre les risques et besoins en matière de protection, y compris les besoins de protection des enfants en situation d'urgence et des survivant(e)s des violences basées sur le genre, les partenaires du cluster mèneront des activités de suivi des violations des droits humains et de renforcement de services de réponse dans les zones de déplacements internes. Les analyses qui y découleront, permettront d'éclairer les réponses opérationnelles intersectorielles, de développer des campagnes de sensibilisation sur les risques et mesures de prévention, de soutenir les efforts de mobilisation de fonds, ainsi que de permettre l'élaboration de solutions durables. Le rôle du cluster sera de coordonner ces activités tout en assurant l'harmonisation des approches conformément aux standards de protection internationale, ainsi que la synergie et la complémentarité des activités des partenaires.

Le monitoring de protection transfrontalier au niveau du Bassin du Lac Tchad qui a débuté en octobre 2020, se poursuivra en 2022 pour un suivi des risques de protection liés (i) aux mouvements pendulaires des PDI qui se déplacent vers les 'zones rouges' à la recherche de moyens de subsistance et (ii) aux effets induits des

crises sanitaires à l'instar de la Covid-19 et du choléra et des aléas climatiques.

La mise en place de comités de protection au niveau des points d'entrée officiels sera également favorisée pour veiller à ce que les espaces de confinement soient mis en œuvre de manière non discriminatoire et conformément aux principes de protection ; et pour garantir l'égalité d'accès aux services et informations essentiels de toute personne concernée.

La réponse couvrira également les besoins de protection des retournés de la Libye en situation de vulnérabilité dans les provinces du nord du pays.

A travers une collaboration intersectorielle, le cluster assurera une mise à jour continue de la cartographie des services pour le référencement et la prise en charge des survivant(e)s de violations des droits humains (y compris les violations des droits de l'enfant, les violences basées sur le genre et l'exploitation, d'abus et de harcèlement sexuels). La réponse opérationnelle des partenaires du cluster pour répondre aux besoins de protection des cas identifiés comprendra l'appui juridique et judiciaire, le suivi médical, le soutien psychosocial et santé mentale, ainsi que l'appui à la réinsertion socio-économique. Les cas de détention arbitraire et illégale seront référés au CICR pour un suivi approprié. Le cluster facilitera et veillera également à la prévention et gestion des conflits intercommunautaires et à l'accès à l'information sur les services et l'assistance disponibles aux populations affectées, en étroite collaboration avec le cluster CCCM responsable de la gestion des sites des déplacés. Dans le cadre du plan de riposte national à la COVID19, le cluster promouvra, comme en 2020, l'inclusion des personnes déplacées (PDI et retournés tchadiens) ainsi que des considérations de protection dans les plans de contingence et les plans de réponses au niveau national tout comme dans les provinces.

En outre, dans le cadre du renforcement d'un environnement protecteur pour les populations affectées, et au regard des risques récurrents de protection en situation de déplacement, le cluster protection assurera le renforcement des capacités des acteurs étatiques et non-étatiques sur la



PROVINCE DU LAC

Photo : ©PAM/Giulio d'Adamo

prévention et la lutte contre la traite des personnes en situation d'urgence.

Les chocs climatiques, y compris les inondations, qui engendrent chaque année des besoins importants en matière de protection et d'assistance vu leur impact, notamment en termes de perte d'habitation, des besoins en articles ménagers, de moyens de subsistance, d'accès à l'eau et à l'assainissement, aux soins de santé, à l'éducation et à l'hygiène/assainissement, requièrent un engagement du cluster en 2022. Le cluster Protection en collaboration avec les autres clusters travaillera dans le cadre d'actions anticipatoires afin d'atténuer l'impact des aléas climatiques (inondations et sécheresses, notamment sur les personnes à besoins spéciaux, y compris les femmes et enfants).

## Priorités

Pour mieux répondre aux besoins de protection des populations affectées, les orientations stratégiques du cluster Protection pour 2022 sont

adaptées aux spécificités provinciales en termes d'environnement protecteur.

### Province du Lac

Dans la province du Lac, caractérisée par les déplacements forcés dans un contexte de conflits armés et par des effets néfastes des changements climatiques et de sous-développement, la réponse sera axée sur le suivi de la situation de protection à travers l'identification des risques de protection et des mesures préventives basées sur l'approche communautaire de protection.

Les approches participatives sont indispensables pour promouvoir une programmation inclusive et fondée sur les droits en matière de protection et des solutions durables en liaison avec les priorités des communautés déplacées dans des conditions d'égalité et d'équité.

Il s'agira, entre autres, d'impliquer les services compétents de l'Etat, les autorités traditionnelles, les organisations de la société civile, les leaders



religieux et communautaires pour sensibiliser les populations affectées sur les risques de protection et les mesures de prévention, sur leurs droits et devoirs notamment les personnes vulnérables (des femmes et des enfants), à travers les campagnes d'éducation civique via les canaux de communication usuels dans le respect des mesures barrières édictées par le gouvernement dans le cadre de la lutte contre le Covid-19. Il s'agira également de s'assurer que les actions des différents acteurs sont fondées sur l'approche communautaire de protection, en vue de susciter plus d'engagement des communautés et garantir la pérennisation des acquis.

Des actions de renforcement des capacités des femmes et jeunes (filles et garçons) se feront pour soutenir leur résilience, favoriser leur insertion socio-économique et renforcer leur participation dans la prise de décisions communautaires. Une attention particulière sera accordée aux activités de prévention des risques liés aux restes explosifs de guerre et engins improvisés et d'assistance aux victimes.

La réponse se focalisera également sur la prestation des services en matière de protection, notamment la prise en charge holistique des victimes des violences basées sur le genre et la sauvegarde des droits de l'enfant.

L'accent portera aussi sur la mise à jour continue de la cartographie des services et des mécanismes de référencement pour la prise en charge des cas identifiés à travers le monitoring de protection et le système de gestion de l'information des violences basées sur le genre (GBV-IMS et CPIMS).

Dans le cadre de la collaboration avec la Cellule de Coordination Civilo-Militaire (CMCOORD), le cluster contribuera à la formation/sensibilisation systématique des forces de défense et de sécurité tchadiennes, des forces du G5 Sahel et des Forces Multinationales Mixtes (FMM sur le droit international humanitaire, les droits humains, les droits des femmes et les droits et protection de l'enfant.

Dans les zones rouges, le cluster collaborera avec le Gouvernement la CMCOORD et les autres clusters pour faciliter que la relocalisation volontaire soit planifiée dans le respect des droits humains.

Tenant compte du Plan de Développement et de Sécurité de la province du Lac et de la Stratégie de Stabilisation du Bassin du Lac Tchad, le cluster s'attèlera à développer, suivant une approche inclusive, une stratégie holistique de solutions durables en faveur des PDIs et des retournés tchadiens, fondée sur les droits conformément à la Convention de Kampala, en étroite collaboration avec les personnes concernées et les communautés hôtes, les différents clusters, les services étatiques habilités et divers acteurs de développement.

Enfin, sous le leadership de l'Etat en collaboration avec le Cluster CCCM, le Cluster fera le suivi avec les acteurs impliqués des initiatives en cours sur l'enregistrement des PDIs et des retournés, afin d'avoir un outil de protection et de solutions durables et des données fiables pour des programmes surs et de qualité. L'accès à la documentation pour les PDIs, les retournés tchadiens installés au Lac et les communautés d'accueil se poursuivra et fera l'objet d'un plaidoyer et d'actions de soutien afin de réaliser cet objectif qui s'inscrit parmi les sept engagements pris par la République du Tchad au Segment de Haut Niveau en octobre 2019.

## 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 ainsi que la promotion de la cohésion sociale. Un plaidoyer sera fait auprès des autorités locales et des bailleurs de fonds pour réactualiser et mettre en œuvre le Plan de Réponse Global en faveur des retournés tchadiens de la RCA. L'accent sera mis sur la documentation civile leur permettant d'avoir plein accès aux services sociaux de base et de voir leurs droits élémentaires respectés, notamment la libre circulation et l'accès à la terre visant l'intégration dans leurs sites respectifs actuels.

La recherche des solutions durables à la crise s'appuiera sur les compétences et les capacités des populations affectées selon leurs besoins spécifiques. Des initiatives de réduction des risques de la violence basée sur le genre, abus et exploitation encourus par les filles et garçons seront développées.,



Compte tenu des risques de protection auxquels les retournés tchadiens de la RCA font face, le suivi de la situation de protection dans les localités où vivent ces populations affectées sera fait et le référencement efficace vers des structures de prise en charge appropriées. 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.

### Nord

La réponse au nord du pays couvre les besoins de protection des retournés tchadiens de la Libye qui ont subi des violences physiques et psychologiques notamment les femmes et filles victimes de VBG aux points d'entrée et pendant leur déplacement. La réponse inclura le suivi de cas de protection dans les points d'entrée de Faya, Ouanianga Kebir et Zouar (Zourké) en collaboration avec les structures étatiques et OIM. Des mesures préventives des incidents de protection et des structures d'appui psychosocial seront mises en place dans les points d'entrée et de transit. Ces mesures intégreront les mesures de prévention de COVID-19.

### Méthodologie de calcul de personnes en besoin et de ciblage

Le calcul des personnes dans le besoin (PiN) se base sur une méthodologie qui cible 100% des personnes déplacées internes, anciens PDI retournés et retournés tchadiens dans la province du Lac et dans le sud du pays. Cette méthodologie prend également en compte 20% de la communauté hôte dans les zones d'accueil des PDI, ainsi que 10% des populations sinistrées des inondations dans les provinces touchées, exceptées celles où le modèle de coordination des réfugiés s'applique.

Les zones d'intervention du cluster sont la province du Lac affectée par la crise nigériane et les provinces du Sud accueillant les retournés tchadiens. Outre les zones d'intervention citées, les provinces de la Tandjile, Logone Occidentale, du Moyen-chari et du Mandoul qui font face aux inondations nécessitant des interventions humanitaires et inter-agence à l'endroit des populations sinistrées, comme cela a été en 2020.

Quant à la méthodologie de ciblage des activités du cluster et des deux domaines de responsabilité de la protection de l'enfance et la violence basée sur le genre, le cluster prendra en compte : (i.) le taux de vulnérabilité des personnes affectées selon l'approche âge, genre et diversité, (ii.) l'accessibilité des zones d'accueil, (iii.) le nombre de personnes déplacées internes par localité en tenant compte des nouveaux déplacements, (iv.) l'assistance multi-sectorielle déjà fournie dans ces localités par le gouvernement tchadien et les acteurs humanitaires, dans la province du Lac et dans le sud du pays en faveur des PDI et des retournés tchadiens. Ainsi la priorité sera donnée aux populations affectées des :

1. Sites accessibles dans les sous-préfectures de Ngouboua et de Liwa ;
2. Sites des sous-préfectures de Baga Sola, Bol et Daboua et des localités d'accueil des retournés tchadiens (dans le sud) pour la plupart accessibles et où l'on note la présence de plusieurs acteurs humanitaires ;
3. Zones à risque d'inondations.

### Opérationnalisation de la protection transversale et intégration du genre

Les projets présentés dans le cadre du PRH 2022 doivent prendre en compte les éléments clés de la protection transversale dans la phase de conception et favoriser une approche de protection à base communautaire dans la mise en œuvre. Pour appuyer l'opérationnalisation de la protection transversale dans la programmation humanitaire, le cluster et les sous clusters formeront les autres clusters sur la protection transversale. Ces formations incluront toutes les thématiques en lien avec la protection transversale (Handicap, PSEA, PE, Genre, etc). En effet, les personnes en situation de handicap, les enfants séparés et non accompagnés, les enfants sortis des forces et groupes armés, les survivants(e) s de VBG, les personnes âgées et les personnes souffrant de problèmes de santé mentale sont plus susceptibles d'être discriminées et/ou victimes de violences, d'exploitation et d'abus. Ces catégories de population demandent donc une attention particulière. Ces formations mettent l'accent sur le

fait que la vulnérabilité n'est pas inhérente au statut des personnes, mais plutôt déterminée par plusieurs facteurs qui changent en fonction du contexte, comme les privations sévères, les discriminations graves, les relations abusives ou d'exploitation, une profonde détresse en interaction avec les capacités d'adaptation. Des indicateurs de mesure du niveau de prise en compte de la protection transversale seront définis et partagés aux clusters.

### **Prise en compte du genre dans la réponse sectorielle**

Les projets de protection susciteront un changement social positif de comportement et d'opinion, avec une participation des femmes au sein des instances de prise de décision. Le cluster participera ainsi à la mise en œuvre de la « Feuille de route sur l'égalité des sexes dans l'action humanitaire au Tchad » définie fin 2020 sous le lead du Conseiller inter-agences en Genre (GenCap). Il veillera notamment à l'intégration transversale du genre au sein des programmes qui soumettront des projets dans le cadre du PRH 2022 et au partage des indicateurs et des outils qui permettent d'intégrer le genre dans la programmation humanitaire et du développement.

### **Prise en compte du handicap dans la réponse sectorielle**

Les personnes en situation de handicap sont particulièrement impactées par les crises humanitaires et vulnérables aux risques de protection. Les projets de protection devront être sensibles aux besoins spécifiques de ces personnes et s'inscrire dans une démarche transformative lorsque le contexte le permet. Il s'agira d'intégrer le handicap dans la collecte et la désagrégation des données de recensement et d'analyse des besoins, et de partager des indicateurs et des outils permettant d'intégrer les risques liés à l'âge, au genre et au handicap dans la conception et la mise en œuvre. Une attention particulière sera accordée à la protection des droits des enfants handicapés en milieu scolaire, ainsi qu'à celle des filles et des femmes en situation de handicap dans les projets de protection contre les VBG. Les partenaires seront encouragés à intégrer dans les mécanismes de redevabilité des indicateurs de mesure de l'inclusion des personnes vivant avec un handicap.

### **Opérationnalisation de la redevabilité envers les populations affectées**

La redevabilité envers les populations affectées sera au centre de toutes les activités du cluster. Le cluster assurera également la confidentialité et la protection dans le partage des données et des informations entre les acteurs concernés travaillant dans la protection, conformément aux procédures du cluster. En étroite collaboration avec le cluster CCCM, responsable de la gestion des sites, les partenaires de protection sur le terrain travailleront avec les communautés affectées dans les zones accessibles pour identifier les risques de protection qu'ils encourent, leurs capacités d'y répondre ainsi que des mesures de prévention et solution. Des efforts seront faits pour mener des campagnes de sensibilisation sur les risques de protection et mesures de prévention dans les zones non-accessibles à travers les relais et radios communautaires. Les membres du cluster assureront également la sensibilisation des communautés affectées sur leurs droits et les services et l'assistance disponibles, ainsi que les contacts pour porter plainte sur tout type d'abus ou exploitation encourus dans le cadre de l'assistance humanitaire.

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

Sur la base des évaluations des risques et bénéfices en matière de protection, le cluster s'engage à utiliser les modalités 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 à travers l'assistance économique et ceci via les transferts monétaires. Dans le cadre des formations et des sensibilisations sur la protection transversale, le cluster veillera à ce que tous les acteurs humanitaires qui programment les interventions monétaires soient outillés pour analyser les risques et les bénéfices en matière de protection dans leurs évaluations initiales et la mise en œuvre des programmes.

## Opérationnalisation de la protection contre l'abus et l'exploitation sexuelles

L'exploitation et les abus sexuels (EAS) constituent des atteintes intolérables aux droits fondamentaux de la personne et représentent une véritable trahison des valeurs fondamentales du système humanitaire fondées sur la bienveillance, le respect, l'intégrité, la confiance et la responsabilité et, par conséquent, ne sauraient être cautionnées. Toutes les activités du cluster sont fondées sur une culture de **tolérance zéro** envers toute forme de faute professionnelle à connotation sexuelle, sur une culture de la prévention, la dissuasion, l'égalité des genres et la redevabilité à tous les échelons des organisations concernées.

Le cluster collaborera avec le GT PSEA au Tchad pour partager des informations, identifier les zones à haut risque, diffuser la disponibilité des services de protection pour les survivants de la PSEA et coordonner les activités d'engagement communautaire. En outre, le cluster inclura la sensibilisation à la PSEA dans les formations du cluster pour s'assurer que les membres du personnel des partenaires sont conscients de leur devoir de signaler les cas d'EAS et connaissent les procédures pour le faire. Le cluster et ses partenaires travailleront avec le groupe de travail de la PSEA pour s'assurer que les voies de référence de la PSEA sont incluses dans les SOPs de gestion des cas.

## Lien entre l'humanitaire et le développement

La « nouvelle norme » qui voit les crises s'inscrire de plus en plus dans la durée renforce l'importance de reconnaître et de répondre aux liens entre les besoins immédiats et à long terme. La plupart des obstacles à la fourniture d'une aide de meilleure qualité ont des structures et des systèmes. Il faut du temps pour les surmonter. C'est pourquoi il faut coordonner travail humanitaire et de développement. C'est ce qui a amené les autorités et les partenaires humanitaires à promouvoir « les sites intégrés » à proximité des villages plutôt que dans les camps pour permettre d'améliorer l'accès à la terre et aux services sociaux de base.

Dans le cadre de la mise en œuvre du plan de développement et de sécurité de la province du

Lac et du plan de réponse global en faveur des retournés tchadiens en provenance de la République centrafricaine, les partenaires du cluster mèneront des activités en 2022 qui favorisent l'intégration socio-économique et l'accès aux solutions durables des personnes déplacées internes et des retournés tchadiens. Ceci demandera un travail constant avec les services étatiques compétents au niveau national et provincial, pour renforcer leur leadership, les acteurs de développement et les organisations de la société civile pour assurer une synergie et une complémentarité des initiatives tout en s'assurant de l'implication des communautés affectées (y compris les femmes et jeunes) dans la prise de décisions qui impactent leurs vies. Vu le faible niveau d'implication des femmes, un accent doit être mis sur le renforcement des capacités de ce groupe afin de les outiller pour leur pleine participation.

Parvenir à des solutions durables peut se révéler particulièrement problématique pour les communautés affectées dans la province du Lac qui entretiennent une relation spéciale avec leurs terres d'origine dans les « zones rouges » au bord du lac Tchad pour des raisons de moyens de subsistance et pratiques culturelles, notamment des pêcheurs, éleveurs et agriculteurs. Il est donc primordial que tout plan de développement visant des solutions durables se base sur une approche participative fondée sur les droits humains et la considération des pratiques culturelles et des traditions des populations affectées.

En ce qui concerne la prévention des déplacements internes liés aux effets néfastes des changements climatiques, y compris les inondations qui frappent chaque année le Tchad, le cluster s'engagera en 2022 à collaborer avec le Groupe Action Anticipatoire et les acteurs de développement sur les plans de réduction des risques de catastrophe en s'assurant que ces plans répondent aux besoins spécifiques de protection et d'assistance des personnes déplacées.

### 3.7.1

## Protection de l'enfance

PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	FONDS REQUIS (US\$)	PARTENAIRES	PROJETS
360k	278k	5,9M	41	7

### Stratégie de réponse

La stratégie du sous-cluster Protection de l'enfant (SCPE) consistera à réduire les risques de protection, y compris les risques des mines et restes des engins explosifs et improvisés parmi les populations affectées par les conflits armés et les de catastrophes naturelles à travers des actions de préparation, de réponse d'urgence et d'engagement communautaire. Ceci intégrera les engagements liés au genre à la protection transversale, a la redevabilité envers les populations affectées ainsi qu'au renforcement des mécanismes de résilience communautaire.

Quant à la réponse aux abus, à la violence et à l'exploitation des enfants, le sous cluster PE priorisera les interventions d'urgence de type « sauver des vies » pour les crises soudaines afin de réduire les risques en amont et faciliter l'accès aux services de prise en charge d'urgence des enfants vulnérables en cas de forte détérioration de l'environnement de protection. A cet effet, dans les trois départements prioritaires du Lac (Fouli, Kaya, Mamdi) et dans le sud (Logone Oriental, Moyen chari, Mandoul) Tandjile, Logone Occidental et Mandoul pour les inondations, 274 471 enfants parmi lesquels 232 491 garçons et 241 980 filles de moins de 18 ans seront ciblés pour bénéficier des services de protection et de prise en charge pour les besoins spécifiques.

En 2022, tenant compte de l'équité, les interventions seront orientées beaucoup plus vers les enfants les plus vulnérables parmi les populations affectées directement ou indirectement par la COVID 19. Il s'agira de manière explicite de :

- Enfants non-accompagnés/enfants séparés (ENA/ES).
- Enfants Associés aux Forces et Groupes armés (EAFGA).
- Enfants victimes ou à risque d'autres violations graves (blessures ou mutilations, enlèvements, homicides involontaires ou meurtres) ou violences sexuelles.
- Les enfants vivant avec handicap.
- Les enfants en détention.

En outre, des campagnes de sensibilisations et formations seront renforcées tant en faveur des acteurs de protection et des membres des communautés sur les questions de protection, l'impact des VBG sur la santé des enfants, les mécanismes de référencement ainsi que sur les Risques liés à la COVID19 dont la stigmatisation et la discrimination sont les facteurs déterminants de l'exclusion sociale

En 2022, le Sous-Cluster PE renforcera ses interventions en faveur des filles et garçons affectés par les conflits grâce aux actions suivantes, en lien avec les trois objectifs du Cluster Protection.

Le SCPE continuera à assurer le suivi et le rapportage sur les graves violations des droits des enfants en temps de conflit. Ce suivi sera soutenu par le renforcement de capacités des acteurs de protection sur les droits et protection de l'enfant. Des comités de suivi seront renforcés pour la documentation de cas de violations en vue de la planification basée sur les évidences et du développement des notes





N'DJAMENA

Photo : ©OCHA/Federica Gabellini

de plaidoyers. Les acteurs œuvrant en faveur de la protection des enfants en conflit ou en contact avec la loi seront formés en vue de prévenir les risques de détention arbitraire et de maltraitance dans les lieux de détention surtout pour les EAFGA.

En outre, les forces de sécurité nationales et internationales bénéficieront aussi des formations sur les instruments juridiques nationaux et internationaux ainsi que les principes de protection des enfants dans les conflits armés dans l'intérêt supérieur de l'enfant.

Le SCPE renforcera la mobilisation communautaire et les mécanismes communautaires de protection de l'enfant pour réduire les risques de protection, prévenir les violations graves des droits de l'enfant et assurer l'identification et la gestion des cas ainsi que le référencement vers les services appropriés

Assurera la prise en charge holistique (psychosocial et santé mentale, médicale suivi juridique et judiciaire, sécuritaire ) dans les centres de transit et d'orientation ou dans les familles d'accueil, la réunification familiale

et la réintégration socioéconomique (scolaire, formation professionnelle et AGR) des enfants affectés par les conflits et autres chocs au Lac et au Sud, notamment en faveur des enfants associés aux forces et groupes armés, victimes d'autres violations graves ou de violences physiques ou sexuelles, et les enfants non-accompagnés/séparés, les enfants déscolarisés et non scolarisés dépassant l'âge scolaire, .

La réintégration communautaire et/ou socioéconomique tiendra compte des opportunités existantes au sein des communautés pour identifier les actions innovantes et rentables pour les enfants et adolescent(e) s vulnérable. Les synergies seront renforcées avec les autres clusters humanitaires pour améliorer les services en lien avec les besoins spécifiques des enfants, notamment l'accès à l'éducation et à la santé, la sécurité alimentaire, abris et articles non alimentaire.

Les espaces amis des enfants mobiles ou fixes en fonction du contexte seront renforcés pour promouvoir

le soutien psychosocial et la santé mentale individuel et à base communautaire.

Appuyer la délivrance d'actes de naissance aux enfants par la procédure directe et indirecte à travers les jugements supplétifs.

Cette activité sera soutenue par les séances de sensibilisation sur l'importance des actes de naissance et le renforcement des capacités des officiers et agents d'état civil sur la procédure d'établissement des actes de l'état civil, la dotation des centres d'état civil en fourniture et équipements ainsi que des séances de plaidoyer auprès des autorités pour disponibiliser l'offre et améliorer la qualité des services.

Les services multisectoriels (sensibles à leur âge et à leur sexe) de prise en charge des enfants ayant survécu aux VBG seront renforcés et ce, en étroite collaboration avec le Sous-Cluster VBG.

Les activités de sensibilisation des populations affectées, le renforcement des capacités des acteurs humanitaires seront menés ainsi que les mécanismes communautaires de gestion de plaintes seront soutenus pour prévenir et répondre aux cas d'abus et d'exploitations sexuels (PEAS) commis contre les enfants.

Les mécanismes de coordination et de gestion de l'information de la PE en situation d'urgence seront renforcés à travers les formations sur les questions de protection de l'Enfant, la collecte, l'analyse et la production ainsi que la diffusion de tableaux de bord pour orienter la planification et les approches programmatiques.

L'intégration de la prévention de la COVID-19 sera assurée de manière transversale dans toutes les activités à travers les formations et sensibilisations des partenaires et des communautés sur les risques de PE et de stigmatisation dans le contexte de la pandémie, les gestes barrières, la distribution d'équipements de protection individuelle et des kits sanitaires pour le lavage des mains dans les structures d'accueil et services de protection. L'adaptation si nécessaire des stratégies d'interventions (e.g. appui psychosocial à distance, organisation des conférences call, formations et réunions en ligne, renforcement

des capacités institutionnelles des structures gouvernementales pour faciliter leurs participations aux réunions en ligne etc.)

### Suivi de la réponse

Dans le cadre de la préparation aux urgences, les éléments de la protection de l'enfant sera développé en collaboration avec les membres du sous-cluster avant les crises, le stock de contingence et son pré-positionnement sera mis à jour régulièrement ainsi que les besoins non couverts identifiés et partagés pour la prise en compte dans le plan de contingence multirisque. Les capacités des membres du SCPE seront également renforcées pour la préparation et la réponse aux urgences.

Pour le suivi de la réponse, l'outil principal sera la matrice 5W commun du Cluster Protection et des deux domaines de responsabilité PE et VBG qui sera mis à jour par les partenaires chaque trimestre pour un suivi régulier de la réponse, la cartographie des acteurs et des interventions, ainsi que l'analyse des lacunes. Par ailleurs, le Sous-Cluster PE poursuivra la collecte des données sur les indicateurs clés de manière mensuelle et trimestrielle afin d'assurer la mise à jour et l'effectivité de la réponse et mesurer les progrès relatifs à la mise en œuvre du Plan de Réponse Humanitaire 2022. Toutes les données rapportées seront désagrégées par genre et âge afin de permettre une meilleure compréhension de la situation humanitaire et ainsi ajuster la réponse en fonction des besoins. Dans la continuité de 2021, un suivi mensuel sera donc partagé lors des réunions. En parallèle, la cartographie des services et celle des mécanismes communautaires de protection de l'enfant seront régulièrement mises à jour pour faciliter la coordination et les référencements.

### La stratégie du SCPE prévoit le renforcement de l'intersectorialité des réponses avec les autres secteurs :

En étroite collaboration avec le cluster CCCM et le cluster Protection, des structures de protection à base communautaire seront renforcées pour la prévention des risques et incidents de protection de l'enfant à travers les campagnes de sensibilisation sur les droits et protection de l'enfant, y compris l'éducation aux risques des mines, en impliquant les leaders

communautaires, les jeunes et enfants eux-mêmes. Ces structures de protection permettront également d'identifier et de référer les enfants victimes ou à risque vers les services de prise en charge appropriés.

Avec les clusters Nutrition et Sécurité alimentaire, le SCPE contribuera au soutien psychosocial et à la stimulation émotionnelle des enfants malnutris sévères et leurs accompagnatrices admis dans les CNT, à l'identification et au référencement des victimes des violations des droits de l'enfant vers des services de prise en charge en fonction de leurs besoins spécifiques pour renforcer leur résilience.

L'accent sera mis également sur les séances de sensibilisation à l'endroit des communautés sur les conséquences des pratiques traditionnelles préjudiciables à la santé de l'enfant et sur le mariage d'enfant, sur les mutilations génitales féminines ainsi que sur l'impact de la COVID-19 sur la protection de l'enfant notamment la stigmatisation et la discrimination des enfants dont les parents sont atteints de la pandémie COVID 19 ou soupçonnés d'être atteints du VIH/SIDA. Le SCPE collaborera avec le cluster sous-national de la Sécurité alimentaire de la province du Lac dans l'identification des familles vulnérables, notamment les familles d'accueil des ENA/ES, les enfants chefs de ménage, les enfants vivant avec des personnes âgées et ceux vivant avec handicap et/ou avec des personnes vivant avec handicap pour leur prise en compte dans les distributions et sur les conditions devant garantir la sécurité et la protection des bénéficiaires.

Pour la crise sanitaire, le SCPE prendra en compte la stratégie intégrée WASH - Santé à travers la formation des agents de santé sur le soutien psychosocial aux enfants et parents victimes du COVID-19 et la promotion de l'enregistrement des naissances à l'état civil, notamment la délivrance des actes de naissance aux enfants de moins de 5 ans et la sensibilisation des communautés sur l'importance des actes de naissance pour susciter la demande.

Avec le cluster Education, le SCPE contribuera à la promotion de la nouvelle stratégie « WASH in School » au Tchad dans les projets d'urgence et de développement à travers les activités conjointes

sur le soutien psychosocial, la réintégration socioéconomique des filles et des garçons vulnérables hors du système scolaire. Il s'agira de promouvoir l'accès des enfants vulnérables de 9 à 14 ans à l'éducation de base non-formelle, et de ceux de 15 à 17 ans à l'alphabétisation, le placement en apprentissage professionnel ainsi que leur réinsertion socioéconomique par le biais des kits de réinsertion ou des AGR. Il sera également procédé au renforcement des capacités des enseignants, des parents et associations des mères d'élèves sur les droits et protection des enfants, ainsi que le renforcement des acteurs de l'éducation et de protection de l'enfant sur les normes minimales de protection de l'enfant et de l'éducation dans les situations d'urgence. Les directives d'utilisation des kits d'hygiène seront actualisées et les acteurs seront formés sur leur utilisation pour répondre aux normes et faire respecter la dignité des bénéficiaires.

Dans le cadre de la mise en œuvre de la stratégie de lutte contre l'apatridie infantile, le SCPE collaborera avec les autres clusters pour faciliter la délivrance des actes de naissances aux enfants déclarés dans le délai ou hors délai. La collaboration sera renforcée avec les services institutionnels compétents pour faciliter l'accès à la documentation civile aux enfants déplacés internes et ceux qui vivent dans des zones inaccessibles. L'accent sera également mis sur les séances de sensibilisation des communautés sur l'importance de l'enregistrement des naissances, la nouvelle législation portant organisation de l'état-civil qui a l'avantage d'étendre le délai d'enregistrement des naissances. Un appui sera également fourni aux centres et officiers d'état-civil pour assurer la continuité de la délivrance des actes d'état-civil afin de préserver tout enfant du risque d'apatridie et d'abus et d'exploitation des enfants.

### **Méthodologie de calcul des personnes en besoin et de ciblage**

Le nombre de personnes dans le besoin (PiN) pour le sous-cluster Protection de l'Enfance a été calculé en prenant 100% des enfants (0 à 17 ans) PDI et retournés, 100% des mineurs de la communauté hôte et des zones sinistrées et 15% des adultes comme aidants.



En effet, le nombre de personnes dans le besoin (PiN) issu de la communauté hôte et des zones sinistrées a été calculé en prenant respectivement 20% et 10%, de ces populations.

Le nombre de personnes ciblées a été calculé en prenant 100% des mineurs PDI et retournés estimés être dans le besoin au Lac et dans le sud (retournés

tchadiens) ; 20% des mineurs des communautés hôtes et des personnes dans les zones sinistrées (inondations) et 10% du PiN des adultes aidants.

Les zones prioritaires sont la province du Lac et le Sud notamment le Logone Oriental, le Mandoul et le Moyen Chari, la Tandjile et le Logone Occidental





## 3.7.2

## Violences basées sur le genre

PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	FONDS REQUIS (US\$)	PARTENAIRES	PROJETS
388,7k	327,4k	10,7M	40	14

**Stratégie de réponse**

La violence basée sur le genre (VBG) est un grave problème de santé publique et de protection qui remet en cause les droits humains et les principes d'égalité des sexes. Elle constitue aussi une menace pour la paix durable et la dignité humaine. Les États membres des Nations Unies, reconnaissant que les situations de crise exacerbent les risques de VBG (en particulier pour les femmes et les adolescentes), ont appelé à agir rapidement pour mettre un terme à la VBG dans les situations d'urgence. Relativement au contexte tchadien, les crises suivantes peuvent être évoquées : la crise de la RCA et celle du bassin du Lac Tchad ayant entraîné un déplacement massif de la population, les mesures de prévention de la pandémie du COVID 19, les impacts du changement climatique sur la recherche des moyens de subsistance. En plus des crises qui exacerbent les risques de VBG, il paraît également important de noter l'impact des normes socioculturelles néfastes et des conflits intercommunautaires sur les personnes à risque de VBG.

Lors des sessions des Conseils de sécurité des Nations Unies sur la Femme, la Paix et la Sécurité, les États membres ont exprimé formellement, à travers plusieurs résolutions, leur opinion et leur volonté à mettre fin à tous ces fléaux et à faire de ces groupes de personnes, des membres actifs dans la vie publique. A cet effet, les acteurs humanitaires ont l'obligation : i) de prévenir les VBG ; ii) d'atténuer les risques des VBG, iii) d'apporter une réponse intégrée de qualité aux survivantes de VBG ; iv) et d'accroître la résilience communautaire à la crise humanitaire

en mettant un accent particulier sur le renforcement de l'autonomisation des femmes et filles dans leurs diversités.

Pour ce faire, le sous cluster violences basées sur le genre (SCVBG) se focalisera sur les actions visant d'une part à sauver la vie des personnes affectées à travers les réponses urgentes aux VBG et d'autre part à changer leur vie à travers des actions intégrées en synergie avec les différents secteurs, de façon à répondre aux besoins multisectoriels desdites personnes affectées. La mise en œuvre de ces actions respectera les directives et les normes minimales du Comité Permanent Inter-organisationnel (CPI) afin de garantir la qualité des interventions en faveur des femmes et des filles. La stratégie sera axée sur les priorités humanitaires qui s'articulent autour de l'accès aux services de qualité, de la prévention des VBG, du renforcement des capacités des mécanismes communautaires, de la résilience communautaire ainsi que de la coordination des interventions.

L'intégration du genre dans l'action humanitaire est un élément clé pour réduire les risques liés aux VBG et qui se fera à travers une collaboration multisectorielle. Les documents nationaux serviront de référence. La réponse aux VBG ciblera des interventions prenant en compte le contexte du COVID-19 afin d'améliorer la disponibilité des services.

Les interventions comprendront une gamme d'activités qui se décompose de la manière suivante :

- Le renforcement et le rapprochement des services intégrés de prise en charge des survivant(e)s de VBG en tenant compte du contexte du COVID-19.

Cela se concrétisera à travers la dotation en produits, équipements, matériels et outils de santé, y compris la disponibilisation des kits de dignité, le renforcement des capacités des prestataires de services VBG (médical, psychosocial, juridique/judiciaire, sécuritaire et gestion de cas) et la mise en place d'un mécanisme de référence pour une prise en charge holistique inter-organisation afin d'améliorer la couverture des services ;

- La mise à jour régulière de la cartographie des services et du système de référencement pour informer sur la disponibilité des différents services de prise en charge, les contacts de ces services et les conditions d'accès, afin de faciliter une prise en charge rapide des cas de VBG ;
- La prévention de la VBG par les sensibilisations communautaires, l'identification et la réduction des risques de VBG y compris dans le contexte du COVID-19. Cette activité mettra en avant l'engagement communautaire. Les mécanismes communautaires seront au centre des actions, le SCVBG contribuera à leur formation pour leur permettre de conduire des actions de prévention de VBG, d'orienter les survivant(e)s de VBG vers les structures de prise en charge appropriées et d'assurer le soutien psychosocial communautaire ;
- Des évaluations de sécurité de sites seront réalisées et les résultats partagés avec les acteurs humanitaires afin d'identifier les risques de protection, en particulier ceux des VBG, prenant aussi en compte l'exploitation et l'abus sexuels (EAS), d'intensifier des sensibilisations et l'orientation des projets pour réduire les cas de VBG et les pratiques et normes socio-culturelles néfastes. Les personnes ressources de la communauté seront à cet effet dotées de matériels et outils de communication appropriés ;
- Le système d'alerte ou de signalement des cas ou de risques de VBG sera mis en place dans des villages/sites selon les contextes et dans le respect des principes directeurs, des directives et des normes d'éthique. Des sessions de renforcement des capacités seront programmées à l'intention des mécanismes et prendront

en compte les aspects de la prévention et le signalement des EAS. Des sessions de formations des acteurs humanitaires sur les thématiques liées aux VBG seront aussi organisées afin de contribuer à la prise en compte des VBG dans les stratégies multisectorielles intégrées ;

- Les capacités des femmes et filles seront renforcées pour soutenir leur autonomisation et leur engagement dans le processus de consolidation de la paix et dans la vie active. Cela se fera dans des cadres d'échanges et d'apprentissage qui seront mis à leurs disposition avec un encadrement des acteurs humanitaires. Le plan d'action des résolutions des Conseils de Sécurité des Nations Unies sur les femmes, la paix et la sécurité (en cours) sera mis en œuvre ;
- Des analyses de genre pour comprendre les différentes dynamiques sociales afin de créer un environnement socioculturel, juridique et économique favorable à la réalisation de l'équité et de l'égalité de chances et d'opportunités entre les hommes et les femmes, les filles et les garçons ;
- Le renforcement de l'intégration effective du genre en tant que variable dans l'analyse, la planification, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des programmes à travers les formations.
- La gestion des données et informations sur les VBG sera renforcée à travers la mise en échelle de l'utilisation du Système de Gestion de l'Information sur les incidents de Violences Basées sur le Genre (SGIVBG ou GBVIMS) mis en place dans les points de prestation de services. Il permettra d'assurer la collecte, le stockage, le traitement et l'analyse éthiques des données. C'est un véritable outil de planification et de plaidoyer qui oriente la réponse aux VBG ;
- Le renforcement de la localisation à travers le renforcement des capacités techniques et institutionnelles des Organisations de la Société Civile (OSC) et des Organisations à Base Communautaires (OBC), mais aussi les services déconcentrés de l'Etat.

Afin d'améliorer l'environnement protecteur dans les zones d'accueil des personnes déplacées internes et retournés tchadiens, le SCVBG prévoit le plaidoyer auprès des : i) autorités administratives, juridiques/judiciaires et sécuritaires pour l'application des textes de lois en lien avec le genre et la répression des cas de VBG, ii) et bailleurs de fonds afin qu'ils exigent la prise en compte des questions de VBG dans leurs critères de sélection des projets à financer.

Le plan de réponse 2022 du SCVBG mettra l'accent sur les initiatives communautaires résilientes qui contribueront à la cohésion sociale, l'autonomisation des femmes/filles et l'accès équitable à l'aide humanitaire. Ces initiatives sont des facteurs déterminants permettant l'aboutissement des efforts de prévention et de réponse aux VBG. Cette autonomisation consistera à mettre à la disposition des femmes et filles des espaces sûrs, favorisant l'acquisition des compétences de vie et le développement de leurs compétences afin d'améliorer leurs conditions de vie conformément à la Politique Nationale Genre (PNG).

Le SCVBG collaborera avec le groupe de travail sur la Protection contre l'Exploitation et l'Abus Sexuels (PEAS)) afin d'apporter une réponse aux survivantes des EAS et de contribuer à leur protection.

Le SCVBG renforcera les mécanismes et structures de coordination existant au niveau national et provincial pour une efficience des interventions et un meilleur rapportage. Un appui au renforcement des capacités techniques des acteurs, y compris la définition du paquet minimum des services aux survivant(e)s de VBG et la mobilisation de ressources sera une priorité pour l'année 2022. Compte tenu de la complexité de

la crise humanitaire au Tchad, il serait souhaitable que les questions liées aux VBG soient une priorité sous le leadership affirmé du Gouvernement.

Toutes ces interventions prendront en compte le contexte de la pandémie du COVID-19. Cela permettra de réduire les risques de VBG en lien avec le COVID-19 et de renforcer les services afin qu'ils soient adaptés au contexte de la pandémie, notamment la prévention de l'infection et la prise en charge des cas à distance, si les mesures sanitaires limitent les mouvements.

Enfin, un dispositif conjoint, permanent et efficace de suivi-évaluation sera mis en place.

### **Méthodologie de calcul de personnes en besoin et du ciblage**

Le nombre de personnes dans le besoin pour le sous-cluster VBG a été calculé en prenant 100% des filles et femmes et 20% des garçons et hommes des populations déplacées internes et retournés ; 25% des filles et femmes et 20% des garçons et hommes des communautés hôtes et des sinistrés des inondations.

Le nombre de personnes ciblées par le sous-cluster VBG a été calculé en prenant 80% des filles et femmes et 100% des garçons et hommes des populations déplacées et retournés ; le ciblage prend également en compte 100% des filles et femmes et 100% des garçons et hommes des communautés hôtes et des sinistrés des inondations, considérés être dans le besoin par le sous cluster.

## Objectives, indicateurs et cibles

OBJECTIF	APPROCHE DE L'OBJECTIF SECTORIEL	INDICATEUR	CIBLE
Objectif stratégique 3 : Contribuer à la protection de 373 milles personnes parmi la population vulnérable et renforcer la redevabilité envers les populations affectées			
Objectif spécifique 1 : Mettre en place ou renforcer des mécanismes de protection en faveur de 673 000 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 des droits fondamentaux et la promotion des solutions durables.	Prise en charge sanitaire, juridique/judiciaire, psychosociale, matérielle et économique	Nombre de personnes ayant reçu une assistance multisectorielle suite au référencement	388 582
	Sensibilisation sur les thématiques en lien avec la protection des personnes déplacées internes et les communautés hôtes	Nombre de personnes atteintes par les activités de protection à base communautaire	388 582
	Enrôlement biométrique des déplacés internes devant aboutir à la délivrance des documents d'identité	Nombre de personnes ayant reçu une documentation civile	302 845
	Collecte, vérification et analyse systématiques et régulières d'informations lié au VBG-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 garçons 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 de prestataires de services ayant bénéficié d'une formation spécifique dans les domaines de prise en charge des survivant(e)s	17
		Nombre de sites ciblés disposant d'un mécanisme de référence fonctionnel pour la VBG	193
		Prise en charge multisectorielle des survivant(e)s de violences sexuelles et basées sur le genre (soins médicaux, appui psychosocial, protection physique et juridique, etc.)	Pourcentage de victimes de VBG ayant reçu une prise en charge multisectorielle
Objectif stratégique 3 : Contribuer à la protection de 400 milles personnes parmi la population vulnérable et renforcer la redevabilité envers les populations affectées.			
Objectif spécifique 2 : Promouvoir et renforcer la participation de 400 milles personnes parmi les 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**

1

**Objectif stratégique 3 : Contribuer à la protection de 400 milles personnes parmi la population vulnérable et renforcer la redevabilité envers les populations affectées.**

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

**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**

**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 (coexistence pacifique, mariage d'enfants/forcé, pratiques néfastes, pires formes de travail des enfants, etc)

Nombre de séances de sensibilisation organisées à l'intention des autorités traditionnelles et leaders religieux et communautaires

767

Renforcement des structures de prise en charge psychosociale des enfants affectés par la crise à travers les espaces Amis des Enfants et autres espaces Sécurisés (Centre de Transit et d'Orientation pour les EAFA, EAE)

Nombre de structures des espaces amis des enfants et autres espaces sécurisés mis en place

24

**Objectif sectoriel : Prévenir 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 humanitaire**

Renforcement/mise en place des réseaux communautaires de protection de l'enfance pour la prévention et les réponses rapides et appropriées aux abus, violences et exploitations des enfants en situation de crise (RECOPE)

Nombre d'enfants associés aux forces et groupes armés bénéficiant d'un soutien à la réintégration socioéconomique (formation professionnelle, AGR, kit de réinsertion)

123

Nombre de réseaux communautaires de protection de l'enfance mis en place

31



PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	FONDS REQUIS (US\$)	PARTENAIRES	PROJETS
4,1M	3,3M	216,7 M	83	22

### Objectifs sectoriels

**Objectif 1 :** Fournir une réponse d'urgence aux personnes en situation d'insécurité alimentaire.

**Objectif 2 :** Préserver ou reconstituer les moyens de subsistance des personnes en situation d'insécurité alimentaire et/ou victime de crises soudaines.

**Objectif 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.

**Objectif 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.

### Stratégie du cluster

En 2022, les partenaires du cluster Sécurité alimentaire se recentreront sur les réponses d'urgence aux vulnérabilités provoquées par des chocs externes, en particulier climatiques, saisonniers et soudains, 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 ou reconstituer les moyens de subsistance des populations affectées par des chocs, y compris celles en situation de déplacement ou catastrophes naturelles, sera apportée en priorisant les départements où la prévalence de l'insécurité

alimentaire est classée en phases de crise et d'urgence (phases 3 et plus) selon l'analyse du cadre harmonisé de novembre 2021 et mars 2022.

Ces interventions concerneront l'assistance alimentaire, l'assistance agricole d'urgence et l'assistance pastorale d'urgence. En 2022, environ 4,1 millions de personnes (populations locales, retournés 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 enregistrées des mouvements de population seront concernées.

Pour la réponse 2022, le cluster Sécurité alimentaire a choisi de mettre un accent particulier sur les interventions qui associent l'assistance alimentaire inconditionnelle, la reconstitution d'urgence des moyens de subsistance 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 », alimentation scolaire 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 et l'efficacité des interventions sur les bénéficiaires. A cet effet seront recommandés des approches intégrées sécurité alimentaire/eau, hygiène et assainissement pour les réponses aux inondations, sécurité alimentaire/articles ménagers essentiels pour les réponses aux nouveaux mouvements de population et sécurité alimentaire, nutrition, eau, hygiène et assainissement et santé pour lutter contre les crises alimentaires et nutritionnelles.

Le cluster portera aussi une attention soutenue aux zones affectées par la crise alimentaire et de malnutrition par la fourniture de repas aux élèves à travers les cantines scolaires et le « school feeding » afin d'améliorer la fréquentation scolaire et le maintien à l'école de tous les enfants, et des filles en particulier.

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 2022, 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 et retournés), du fait de la précarité de leur

situation, seront aussi prioritaires. Il est également prévu que les ménages dont les cultures ont été détruites par les inondations, sécheresses ou ennemis de cultures ainsi que les personnes en phase 3 et plus et les plus vulnérables en phase 2, reçoivent une assistance agricole d'urgence pendant la campagne agricole pluviale 2022 et la contre-saison 2022-2023. Enfin, les éleveurs les plus vulnérables (maximum 10 têtes de bétail), pourront recevoir une assistance alimentaire et pastorale d'urgence durant la soudure pastorale afin de préserver leurs moyens de subsistance.

## Méthodologie de ciblage

Le ciblage du cluster est basé sur les résultats de l'analyse du cadre harmonisé de novembre 2021 et prend en compte la vulnérabilité des personnes classées en phases 3 et plus, soit environ 1,7 million de personnes, qui se trouvent en situation d'insécurité alimentaire sévère nécessitant des interventions d'urgence et notamment de l'assistance alimentaire pendant la période de soudure.

Un soutien aux moyens de subsistance sera apporté aux personnes en phase 3 du CH et au 50% des personnes en phase 2 du CH dans les départements avec des mouvements de population, dans les départements en crise alimentaire sévère de la bande sahélienne et dans les départements qui ont été touchés de manière significative par les inondations ou la sécheresse. Les autres personnes en phase 2 du CH avec un risque mineur de basculer en insécurité alimentaire sévère ne seront pas ciblées en 2022 mais elles pourraient bénéficier des interventions de résilience/développement.

Pour ce qui concerne le ciblage géographique 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



PROVINCE DU LAC

Photo : ©OCHA/Ivo Brandau

communautés à travers une définition, validation et application de critères de vulnérabilités.

A cet effectif, sont ajoutées les personnes en situation de déplacement, soit 406 573 personnes (PDI et retournés) en besoin d'assistance alimentaire 12 mois par an. Une reconstitution des moyens d'existence sera accordée aux PDI et retournés qui veulent s'autonomiser.

### **Prise en compte du genre et la diversité dans la réponse sectorielle**

L'accès, sans discrimination et sécurisé, aux activités de sécurité alimentaire sera garanti, tenant compte de la dignité et des besoins spécifiques des bénéficiaires (par âge, sexe et en tenant compte des handicaps). L'identification des bénéficiaires tiendra compte du statut des femmes pour prévenir la discrimination à l'égard des femmes dans les ménages polygames. Tous les projets de sécurité alimentaire devront prendre en compte la situation différenciée des femmes, hommes, des filles et des garçons par

rapport à la sécurité alimentaire. En effet, les situations humanitaires affectent dans la plupart des cas différemment les ménages selon qu'ils soient dirigés par un homme ou une femme. La structure par âge et par sexe influence également la sécurité alimentaire du ménage. L'implication des hommes, femmes, des filles et des garçons étant différente selon les étapes et types de production agricole, le projet devra stipuler comment le choix d'intrant ou l'appui technique fourni prennent en compte la division des tâches et les vulnérabilités socioéconomiques de chacune et de chacun. 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 avec besoins spécifiques. L'implication des hommes, femmes, des filles et des garçons étant différente selon les étapes et types de production agricole, le projet devra stipuler comment le choix d'intrant ou l'appui technique fourni prennent en compte la division des tâches et les vulnérabilités socioéconomiques de chacune et de chacun.



## Opérationnalisation de la protection transversale

Les activités de sécurité alimentaire peuvent rendre les personnes plus exposées à certains problèmes de Protection, comme les attaques. La possession ou la gestion de ce type de biens, qui peuvent être particulièrement précieux dans une situation d'urgence, peut exposer les personnes à un danger accru de violences, d'enlèvement ou d'abus. Pour cela les partenaires du cluster sécurité alimentaire feront une analyse des conditions de sécurité locales, y compris concernant les régimes de propriété, des cas récents de pillage ou de raids, des pratiques d'élevage et de la nécessité pour le bétail d'avoir accès à des services ou au marché, au fin d'identifier les pratiques et les activités à haut risque. De plus les bénéficiaires peuvent être confrontés à des problèmes, en particulier d'agression sexuelle et de vol, y compris aux points de contrôle officiels et non officiels, ou lorsqu'ils se rendent à un point de distribution et en reviennent. L'environnement que doivent traverser les bénéficiaires doit donc être sûr pour toutes les personnes concernées. Si la sécurité pose problème, les partenaires du cluster sécurité alimentaire feront un effort particulier pour rapprocher le point de distribution de la maison du bénéficiaire ou lui fournir un moyen de transport pour assurer sa sécurité. Les activités de sécurité alimentaire doivent viser à réduire les menaces contre la population affectée. Le choix du programme va à reposer sur une analyse détaillée spécifique au contexte portant notamment sur le rapport coût/efficacité, les répercussions sur le marché secondaire, la flexibilité du transfert, ainsi que le ciblage et les risques d'insécurité et de corruption. Les activités ne vont pas être discriminatoires envers aucun groupe et vont être menées de manière à ne pas pouvoir être perçues comme telles. Les interventions en faveur des bénéficiaires déplacés ne vont pas être menées au détriment de la population d'accueil locale ; l'assistance doit si possible être fournie aux deux groupes.

Pour assurer cela, des 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 2022, les communautés affectées seront consultées dans toutes les phases de mise en œuvre des interventions. Les bénéficiaires seront informés qu'ils ont droit à une assistance sûre et équitable et sachent où et comment l'obtenir. Les partenaires consulteront les hommes, les femmes, les garçons, les filles, les personnes âgées et les personnes handicapées afin de comprendre leurs besoins et leurs préférences quant à la localisation, la conception et la méthodologie de l'assistance. Les partenaires, les communautés et les bénéficiaires devaient participer à la planification, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation des programmes afin de pouvoir prendre des décisions éclairées. 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. Un mécanisme de retour d'informations et de plaintes sera établi afin d'améliorer la programmation, d'aider à comprendre la perception des bénéficiaires et de la communauté, de promouvoir l'autonomisation des bénéficiaires et d'aider à détecter rapidement des problèmes tels que le ciblage, les conduites abusives, dont l'exploitation et les abus sexuels, le détournement de vivres et la fraude. De plus un kit redevabilité sera mise à disposition des partenaires afin de faciliter les partenaires du cluster sécurité alimentaire dans sa prise en compte dans les différentes étapes du cycle de projet.

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

Pour la réponse en 2022, 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 atténuer 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 2020. 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 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 soutenir l'action, de mesurer son impact sur les populations ciblées et de faire ressortir des leçons apprises.

La persistance de la malnutrition infantile, des faibles pratiques d'hygiène et d'assainissement, de l'insécurité alimentaire chronique et du faible accès aux ressources naturelles dans les provinces sahéliennes du Tchad soulignent la nécessité de renforcer l'efficacité des activités. Plusieurs études<sup>35</sup> ont démontré qu'une intégration holistique des activités de sécurité alimentaire, nutrition et EHA permettrait un meilleur impact sur l'insécurité alimentaire et la malnutrition, une meilleure résilience aux chocs, de solides résultats en matière de santé, une meilleure intégration sociale et une capacité de production améliorée. C'est pour cela que les partenaires de lutte

contre la faim au Kanem et à Bar-El-Ghazel se sont concertés pour soutenir la mise en œuvre de paquets d'activités intégrées (Plans de graduations de la Faim), limitées dans le temps et séquencées au niveau des ménages, visant à faire passer progressivement les ménages les plus vulnérables à une situation durable de sécurité alimentaire et nutritionnelle.

A cette fin, un appui à la coordination de l'éradication de la faim sera mis en place au Kanem et à Bar-El-Ghazel. Ce mécanisme aidera les partenaires à harmoniser leur intervention autour des plans de graduation de la faim convenus et facilitera le suivi de l'exécution efficace. Les systèmes de suivi et évaluation des partenaires seront également harmonisés pour garantir un mécanisme de suivi commun des résultats et des effets. Le groupe de travail résilience 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.

## Objectives, indicateurs et cibles

OBJECTIF	APPROCHE DE L'OBJECTIF SECTORIEL	INDICATEUR	CIBLE
<b>Objectif stratégique 1 : Sauver et préserver la vie et la dignité de 2,3 millions de personnes affectées par les crises</b>			
<b>Objectif spécifique 1. Fournir une assistance rapide, intégrée et coordonnée à 2,3 millions de personnes vulnérables en situation d'insécurité alimentaire sévère (CH phase 3 et plus, IDPs)</b>			
<b>Objectif sectoriel 1 : Assurer une réponse en assistance alimentaire aux personnes affectées par l'insécurité alimentaire et nutritionnelle</b>	Distribution des vivres aux personnes en insécurité alimentaire sévère (CH phase 3 et plus, IDPs)	Nombre de personnes (CH phase 3 et plus, IDPs) bénéficiant d'assistance alimentaire	Retournés et population hôte
<b>Objectif stratégique 2 : Réduire la vulnérabilité de 2,2 millions de personnes affectées à travers le renforcement de la résilience communautaire et institutionnelle pour mieux répondre et résister aux chocs récurrents</b>			
<b>Objectif spécifique 2 : Soutenir 2,2 millions de personnes parmi les plus vulnérables via le renforcement des moyens de subsistance et l'accès à des solutions durables, y compris la Réduction des Risques de Catastrophe (RRC).</b>			
<b>Objectif sectoriel : Préserver les moyens d'existence des personnes en insécurité alimentaire</b>	Appui au développement et renforcement des moyens d'existence	Nombre de personnes bénéficiaires d'appui aux moyens d'existence	Retournés et population hôte
<b>Objectif sectoriel : Renforcer la résilience des populations vulnérables en sécurité alimentaire et les capacités des acteurs nationaux (services techniques, ONG, associations locales, communautés) à faire face aux conséquences des chocs agro climatiques dans les zones les plus exposées</b>	Organiser des formations des partenaires dans le cadre du renforcement de capacités en matière de résilience	Nombre de réunions du groupe de travail résilience	Services techniques, ONG, Associations locales, communautés Retournés, réfugiés et autochtones vulnérables
<b>Objectif stratégique 3 : Contribuer à la protection de 400 milles personnes parmi la population vulnérable et renforcer la redevabilité envers les populations affectées</b>			
<b>Objectif spécifique 2 : Promouvoir et renforcer la participation des populations affectées et la redevabilité des acteurs humanitaires envers les populations affectées</b>			
<b>Objectif sectoriel : Renforcer la redevabilité envers la communauté bénéficiaire de l'aide d'urgence</b>	Renforcement des capacités des partenaires sur la redevabilité et la communication avec la population bénéficiaire de l'aide.	Nombre de formations réalisées  Nombre de partenaires qui prennent en compte la redevabilité dans leurs actions.	Services techniques, ONG, Associations locales, communautés  Services techniques, ONG, Associations locales, communautés

## 3.9

# Logistique



FONDS REQUIS (US\$)

13,9M

PARTENAIRES

1

PROJETS

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 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 et 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 et a été approuvée 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 les zones reculées ainsi que les sites de mise en œuvre fréquentés par la communauté humanitaire, UNHAS a convenu pour une harmonisation des horaires de vols concernant Moundou et Sarh, tandis que UNHAS continuera de desservir Abeché et les zones reculées.

La maintenance des pistes reste une activité cruciale entreprise par UNHAS, puisque sur les 21 destinations desservies par le service, seulement trois aéroports sont contrôlés par les autorités de l'Aviation Civile ASECNA / ADAC. En 2021, UNHAS, en collaboration avec le bureau technique du PAM et ADAC, avait réalisé des travaux de réhabilitation sur les pistes de Bol, Bagasola, Goz-Beida et Farchana. Ces travaux ont permis de reprendre les vols à Farchana fin 2021 après une interruption de plusieurs semaines. En outre, UNHAS commencera en 2022 la réhabilitation de la piste d'atterrissage de Koukou et poursuivra les travaux à Bagasola, Goz Beida et Farchana (dépendant des ressources et de l'autorisation des autorités) 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 un service de transport aérien sûr et fiable 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 du service de transport régulier de passagers, UNHAS effectue des évacuations d'ordre médical et sécuritaire d'urgence. UNHAS entretient 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, Goz-Beida, et Yaoundé assurant une continuité interrégionale, permettant de répondre rapidement et efficacement aux besoins humanitaires du pays. En 2022, sur demande de la communauté humanitaire, UNHAS augmentera le nombre de vol hebdomadaire à Farchana et desservira Fada et Adre.

UNHAS prévoit de transporter 1 000 passagers par mois et 5 tonnes de fret léger en 2022.

## Objectives, indicateurs et cibles

OBJECTIF	APPROCHE DE L'OBJECTIF SECTORIEL	INDICATEUR	BESOIN	CIBLE
<b>Objectif stratégique 1 : Sauver et préserver la vie et la dignité de 2,3 millions de personnes affectées par les crises</b>				
<b>Objectif spécifique 1 : Fournir une assistance rapide, intégrée et coordonnée à 2,3 millions de personnes vulnérables en situation d'urgence</b>				
<b>Objectif sectoriel : Maintenir un service de transport aérien humanitaire continu et adapté aux besoins des acteurs humanitaires</b>	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		12 000
	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		60
<b>Objectif sectoriel : Organiser des évacuations médicales et de sécurité des acteurs humanitaires</b>	Fournir des évacuations médicales et sécuritaires en temps opportun à la communauté humanitaire.	Pourcentage d'évacuations effectuées		100
<b>Objectif sectoriel : Faciliter les visites de haut niveau essentielles pour soutenir la communauté humanitaire dans les efforts de plaidoyer</b>	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		N/A

## 3.10 Coordination



FONDS REQUIS (US\$)	PARTENAIRES	PROJETS
6,1 M	3	2

OCHA et ses partenaires humanitaires internationaux et nationaux contribueront à fournir une assistance humanitaire efficace et opportune sous l'égide de la Coordinatrice Humanitaire et de l'Equipe Humanitaire Pays, 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, dans le cadre de la mutualisation des ressources.

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 - paix.

### Axes d'intervention

#### Nexus Humanitaire - Développement - Paix

Soutenir le processus de 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 les zones de convergence et encourager les interventions humanitaires conjointes et intégrées dans ces zones en complémentarité avec celles des acteurs de développement en vue de garantir un continuum pour maximiser l'impact des ressources disponibles. Il s'agira de travailler pour l'atteinte des résultats collectifs qui sont alignés aux objectifs de développement durables du Plan National de Développement et du Plan Cadre de Coopération des Nations Unies pour le Développement Durable (UNDAF) inscrits dans la Vision 2023 du Tchad en s'appuyant sur les avantages comparatifs d'un éventail diversifié d'acteurs sur plusieurs années.

En vue de faire progresser l'opérationnalisation du nexus humanitaire, développement et paix, un consultant a été engagé par le Bureau de la Coordinatrice Résidente et Coordinatrice humanitaire en 2021 vue de répertorier les initiatives entreprises dans le cadre de la mise en œuvre de la « nouvelle façon de travailler » et faire des suggestions sur la mise en œuvre de la feuille de route sur la NWOW en vue de guider l'élaboration de la nouvelle génération du Cadre stratégique PRH et son alignement avec les nouveaux Plan National de Développement et l'UNDAF(2023-2027) et d'un cadre de coordination efficace incluant les acteurs humanitaires, ceux de développement et la partie



PROVINCE DU LAC

Photo : ©OCHA/ Ivo Brandau

étatique. 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.

### Niveau national

La Coordination intersectorielle mettra en œuvre les aspects opérationnels des décisions stratégiques prises par l'Equipe Humanitaire Pays. Elle appuiera, dans le cadre de la coordination intersectorielle, 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 et en recherchant constamment à combler les lacunes dans la réponse et éviter les doublons et les chevauchements. La conduite des missions interagences, la collecte et la gestion de l'information, l'analyse conjointe, la promotion de la redevabilité envers les bénéficiaires, les activités de plaidoyer

humanitaire, ainsi que le suivi de la problématique de l'accès et la coordination civilo-militaire sont des axes qui seront renforcés en 2022.

Une Equipe Humanitaire Pays (EHP), un groupe de Coordination Inter Cluster (ICC), sept clusters, et quatre groupes de travail (cash, genre et droits de l'homme, PSEA et IMWG) sont fonctionnels au niveau national. Un comité de pilotage sur la redevabilité envers les populations affectées (AAP) et un groupe d'analyse stratégique ad hoc sur le Cycle de programmation humanitaire intégrant les experts du gouvernement sont aussi effectifs au niveau national.

### Niveau provincial

Une coordination intersectorielle 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, EHA, CCCMAbris, sécurité alimentaire, éducation, protection, avec un groupe de protection de l'enfance



et un groupe de protection des VBG - sont également 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 et une coordination générale qui traite des questions multisectorielles et transversales. 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 intersectorielle**

### **Coordination civilo-militaire et accès**

Un cadre de coordination civilo-militaire (CMCoord), dont OCHA assure le leadership, est mis en place au niveau national et dans la province du Lac avec des réunions bimensuelles dans chaque zone. Des réunions sous-régionales internes entre les pays du Bassin de Lac Chad ont lieu deux fois par mois et des échanges réguliers ont lieu entre les chargés de la CMCoord des pays limitrophes (RCA, Soudan, Cameroun et Niger). Cela permet de poursuivre et renforcer le dialogue et la coordination entre les acteurs humanitaires et les composantes militaires nationales et internationales, mais aussi avec les autorités nationales et les autres acteurs de défense. L'amélioration de l'environnement opérationnel, à travers le respect des principes et l'espace humanitaire pour la fourniture de l'assistance humanitaire par les partenaires, ainsi que l'engagement fort et constant avec les autorités locales restent essentiels pour la coordination civilo-militaire, avec un accent spécial sur l'analyse sécuritaire qui permet d'identifier des implications sur l'accès humanitaire et la protection des civils. Un atelier sur les enjeux humanitaires tenu les 20 et 21 novembre 2021 a permis de rassembler toutes les parties prenantes sur l'accès humanitaire (acteurs étatiques, services techniques et spécialisés)

et d'aboutir aux engagements et des pistes de solution sur l'amélioration du cadre de partenariat harmonieux pour l'action humanitaire et la protection des civils.

### **Protection contre les exploitations et abus sexuels**

Le Groupe stratégique sur la protection contre les exploitations et abus sexuels (PSEA) a été mis en place en 2021 en appui au Groupe de travail sur la PSEA qui a été mis en place depuis 2017 et pour servir d'organe principal pour la protection contre l'exploitation et les abus sexuels commis par les membres du personnel international et national d'organisations fournissant l'assistance humanitaire au Tchad. Le Groupe stratégique travaille sous le leadership de la Coordinatrice humanitaire et de l'Equipe humanitaire pays et bénéficie d'un soutien de UNFPA, de l'UNICEF, du PAM, de OCHA et de plusieurs ONG internationales (FLM, HI, Care International, CRF, etc). OCHA apportera un appui nécessaire à ces mécanismes pour s'assurer de l'effectivité des mesures prises dans le cadre de l'amélioration de la surveillance, la sensibilisation et la mise en place des cellules de plainte en matière de protection contre les exploitations et abus sexuels dans l'action humanitaire.

### **Renforcement du suivi de la réponse et du plaidoyer**

Le suivi de la réponse humanitaire et la gestion de l'information sont primordial pour constituer les outils d'un plaidoyer efficace pour la mobilisation des ressources et l'engagement de tous les acteurs en faveur de l'action humanitaire au Tchad. Les rapports sur les indicateurs sectoriels et multisectoriels permettront de mesurer sur une base trimestrielle, le progrès réalisés et le niveau de réalisation du Plan de réponse humanitaire. Ces données permettront d'élaborer un tableau de bord qui sert de base d'élaboration des outils de plaidoyer. Un groupe de plaidoyer humanitaire a été mis en place en 2019. Il est présidé par OCHA et permettra, sur la base des analyses conjointes et multisectorielles et/ou sectorielles d'élaborer des messages clés de plaidoyer ou de définir des activités de plaidoyer efficace pour attirer l'attention au niveau national et international



et rendre visibles les problématiques humanitaires au Tchad. OCHA soutiendra toutes les initiatives de plaidoyer sur les besoins émergents et/ou prioritaires de plus vulnérables et de suscitera l'adhésion aux principes humanitaires, principes de partenariat 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 conduit envers les acteurs de développement afin qu'ils répondent aux causes profondes des problématiques structurelles qui engendrent des besoins humanitaires, ainsi qu'aux acteurs humanitaires pour favoriser d'avantage le continuum humanitaire-développement-paix. OCHA assure le lien avec les autres mécanismes de coordination (EHP, ICC, UNCG), et l'alignement avec les documents stratégiques de la communauté humanitaire.

OCHA continuera à apporter un appui nécessaire aux structures étatiques en termes de coordination de la préparation et de suivi de la réponse aux catastrophes naturelles à travers l'appui technique aux comités de crise, le partage d'information et des capacités de réponses, la coordination des évaluations multisectorielles, ainsi que le plaidoyer pour la mobilisation de ressources. Des ateliers de formation seront organisés à l'attention du personnel des services techniques pour une implication effective et appropriation de l'action humanitaire.

#### **Autres mécanismes de coordination intersectorielle :**

Collecte et gestion de l'information, transfert monétaire, réponse rapide et redevabilité. **Un groupe de travail sur la gestion de l'information inter-organisations** (IMWG) travaillera activement à l'amélioration de la collecte des données, leur traitement et analyse et assurera une diffusion et un

partage coordonné de l'information et le suivi des actions de réponse par secteur.

**Un groupe de travail sur les transferts monétaires multisectoriels** travaillera pour renforcer la prise en compte des transferts monétaires comme modalité de réponse multisectorielle dans l'action humanitaire au Tchad où cela est possible.

**Le Mécanisme de réponse rapide (RRM)**, mis en place au Tchad depuis 2020 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, le **Groupe de travail sur la redevabilité envers les populations** travaillera pour assurer la mise en œuvre du Plan d'action de l'Equipe humanitaire pays sur la redevabilité au Tchad. Ce groupe assurera la coordination et 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 bénéficiaires de l'aide dans la planification et la mise en œuvre des activités humanitaires.

## Objectives, indicateurs et cibles

OBJECTIF	APPROCHE DE L'OBJECTIF SECTORIEL	INDICATEUR	CIBLE
<b>Objectif stratégique 1 : Sauver et préserver la vie et la dignité de 2,3 millions de personnes affectées par les crises</b>			
<b>Objectif spécifique 1. Fournir une assistance rapide, intégrée et coordonnée à 2,3 millions de personnes vulnérables en situation d'urgence</b>			
<b>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</b>	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 de l'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
		L'Aperçu de besoins humanitaires 2022 pour le Tchad est produit et sert de base pour l'élaboration du Plan de Réponse Humanitaire 2022	1
		Le cadre stratégique pluriannuel est mis à jour et le Plan de réponse humanitaire 2022 est produit en s'alignant avec UNDAF et le Plan national de développement du Gouvernement	1
<b>Objectif sectoriel : Améliorer l'analyse situationnelle, la préparation et la planification à travers un processus consultatif du cycle de programmation humanitaire.</b>	Faire des analyses de la situation et des besoins plus crédible, plus complète et fondée sur des données probantes	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 orientée 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 en fin d'année

1

Des missions de donateurs sont organisées dans les zones touchées.

4

La stratégie de plaidoyer de l'EHP est mise à jour et mise en œuvre avec les messages clés.

2

Production régulière 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 millions de personnes affectées à travers le renforcement de la résilience communautaire et institutionnelle pour mieux répondre et résister aux chocs récurrents**

**Objectif spécifique 2 : Soutenir 2,3 millions de personnes parmi les plus vulnérables via le renforcement des moyens de subsistance et l'accès à des solutions durables, y compris la Réduction des Risques de Catastrophe (RRC)**

**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 -développement - paix**

Le leadership pour favoriser un changement transformateur pour un système humanitaire responsable et adapté

Organisation de Forum humanitaire – développement - paix afin d'améliorer la communication régulière et inciter des réflexions en faveur des planifications conjointes entre acteurs humanitaires, de développement, donateurs et les autorités nationales



YAKOUA, LAC

Photo : ©OCHA/Federica Gabellini

Partie 4:

## Plan de réponse pour les réfugiés

---

PROVINCE DU LAC

Photo : ©UNFPA/ADELINE DIOMBO





# Réfugiés

PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	FONDS REQUIS (US\$)	PARTENAIRES	PROJETS
536k	536k	87,8 M	16	13

## Objectifs multisectoriels :

**Objectif 1 :** Améliorer l'environnement de protection des réfugiés et autres personnes sous mandat du HCR en renforçant la politique d'asile pour une meilleure gestion des populations réfugiées par le Gouvernement (CNARR) ;

**Objectif 2 :** Garantir l'accès aux moyens de subsistance et renforcer l'autonomisation des réfugiés et autres personnes sous mandat du HCR ;

**Objectif 3 :** Renforcer la capacité du Gouvernement afin d'améliorer l'accès aux services sociaux/ économiques de base aux réfugiés et communautés hôtes ;

**Objectif 4 :** Promouvoir la recherche de solutions durables aux réfugiés et autres personnes sous mandat du HCR.

## Stratégie de la réponse

Le plan de réponse multisectoriel pour les réfugiés au Tchad est en phase avec le Plan de Réponse Pays pour les Réfugiés (CRRP) et couvre tous les réfugiés, soit environ 525 228 personnes au 30 novembre 2021 réparties comme suit :

- i) **370 030 Soudanais** vivant essentiellement à l'Est notamment dans 13 camps et un site. Sur cet effectif, 20 309 nouveaux réfugiés sont arrivés en 2020 et 7 988 vivent dans le nouveau camp de Kouchaguine-Moura.
- ii) **123 883 Centrafricains** répartis dans six camps, sites et villages hôtes ainsi qu'en milieu rural. Sur cet effectif, 21 500 individus sont arrivés en 2018 dont 65% installés dans les villages hôtes.

iii) **19 655 Nigériens** résidant dans le camp de Dar Es Salam (province du Lac) et quelques localités de la même province. iv) 8 193 réfugiés urbains et 4 755 demandeurs d'asile de différentes nationalités, enregistrés à N'Djamena et Bongor.

Le plan inclut aussi 5 093 réfugiés tchadiens rapatriés du Soudan et installés dans le Sila ainsi que 3 824 réfugiés soudanais vivant au Tchad et 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 également pris en compte de même que les besoins des populations hôtes dans les zones accueillant un grand nombre de réfugiés, notamment à l'Est, au Sud et dans la province du Lac.

Comparativement à 2019, la population totale des réfugiés et demandeurs d'asile est passée de 446 143 (au 31 décembre 2019) à 525 288 au 30 novembre 2021 soit une hausse globale de 9,4% dont 9% chez les réfugiés et 3% chez les demandeurs d'asile. Cette hausse s'explique par : i) l'éclatement d'un conflit intercommunautaire dans le Darfour (Soudan) entre décembre 2019 et janvier 2020 et qui a entraîné un afflux massif de réfugiés soudanais à Adré (province du Ouaddaï) ; ii) le conflit inter communautaire survenu au Cameroun au mois d'Aout 2011.

Au 30 novembre 2021, on dénombrait 20 309 nouveaux réfugiés soudanais dont 7 988 vivent dans le camp de Kouchaguine-Moura ; ii) l'arrivée des nouveaux réfugiés au camp de Dar Es Salam (province du Lac) suite aux récentes exactions d'un groupe armé non-étatique ; iii) la régularisation des cas des personnes absentes lors de la vérification physique de 2019 et les activités d'enregistrement continues dans les bureaux du



DJOUKOUKOU LI - PROVINCE DU GUERA

Photo : ©OCHA/Augustin Zusanne

HCR au Tchad ; iv) la baisse des activités de la sous-commission d'éligibilité pendant la période de crise sanitaire de COVID-19 pour l'évaluation des demandes d'asile.

#### **L'accès aux services sociaux de base**

Une approche holistique sera adoptée pour renforcer l'accès des réfugiés aux services sociaux de base à travers leur inclusion progressive dans les services étatiques, notamment dans les secteurs de la santé et de l'éducation. Cela s'inscrit dans la logique du Mémoire d'Entente signé en décembre 2018 entre le Gouvernement et le HCR pour l'intégration des réfugiés dans le système de santé national et la stratégie Education des Réfugiés 2030 au Tchad qui a été validée et signée par le Gouvernement et le HCR en novembre 2020 en vue de consolider la pleine inclusion des réfugiés et personnes relevant du mandat du HCR dans le système éducatif national.

#### **Participation communautaire, promotion de la coexistence pacifique et de la politique de « l'alternative au camp » comme moyens pour réaliser l'inclusion socio-économique des réfugiés**

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 à la documentation, à la liberté de circulation ainsi que l'accès à la terre et au marché du travail libéral. L'accent sera aussi mis sur le renforcement des opportunités économiques et sur les moyens d'existence dans le cadre du développement local et de la promotion de la résilience.

#### **Enregistrement et délivrance de documents d'identité et d'état-civil aux personnes relevant du mandat du HCR**

Le HCR a signé un accord de partenariat avec l'ANATS (Agence Nationale des Titres Sécurisés)

pour la confection et la délivrance des documents d'identité (cartes de réfugiés et titres de voyage de la convention) aux réfugiés reconnus, dans les mêmes conditions que les nationaux.

### SGBV/PSEA

Le HCR continuera de renforcer ses actions de prévention et de réponse aux questions de SGBV dans la logique des procédures opérationnelles standards (POS) nationales adoptées en 2019 par tous les acteurs. Dans cette lancée, le GBVIMS (système de gestion de l'information sur les violences sexuelles et basées sur le genre) qui est basé sur l'utilisation des smartphones, restera le moyen privilégié de collecte et de partage des informations. La prévention sera toujours basée sur les activités de sensibilisation et des campagnes d'information. Quant à la réponse, elle prendra essentiellement en compte les aspects d'ordre légal, psychologique et socioéconomique des survivant(e)s.

Pour la prévention contre l'exploitation et les abus sexuels (PSEA), la priorité sera accordée à la vulgarisation du mécanisme inter-agences de plaintes d'Exploitation et d'Abus Sexuels (EAS) en poursuivant la collaboration avec les autres agences du SNU et les ONG internationales/nationales. Pour l'ensemble des réfugiés, l'objectif sera de renforcer les capacités des acteurs et développer des matériels d'apprentissage sur la protection contre les EAS et le harcèlement sexuel, la promotion des initiatives qui encouragent une culture de la parole ainsi que le soutien de la mise en œuvre de la PSEA à travers l'opérationnalisation de la stratégie PSEA HCR Tchad et son plan d'action.

### Prévention et réduction du risque d'apatridie

Au 30 novembre 2021, **85 880 actes de naissance** ont été délivrés depuis la décision prise par le chef de l'Etat en 2018 de faire délivrer gratuitement 120 000 actes de naissances aux enfants réfugiés au Tchad. Le HCR, l'UNICEF et les partenaires continueront de soutenir les efforts du Gouvernement pour que tous les enfants (réfugiés et de la population hôte) soient enregistrés et reçoivent des documents d'identité. Par ailleurs, la situation des personnes retournées de la RCA constitue une préoccupation pour le HCR qui continuera son plaidoyer auprès du Gouvernement afin

que ceux-ci obtiennent les documents et soient moins exposés aux risques d'apatridie.

### Protection de l'enfant

Au 30 novembre 2021, 54% de la population réfugiée et des demandeurs d'asile au Tchad sont des enfants : autrement dit une personne sur deux. Compte tenu du caractère à la fois central et transversal de la Protection de l'enfance, les priorités s'articuleront autour de 5 axes majeurs qui tiennent compte de la Stratégie nationale de Protection (2019-2021), des standards minimums de protection de l'enfance et des évaluations participatives (AGD) :

1. Mettre en œuvre des activités de prévention et de réponse aux violations des droits de l'enfant et veiller à ce que les enfants à risque et/ou besoins spécifiques bénéficient de solutions adaptées et viables.
2. Renforcer l'effectivité de la procédure de détermination de l'intérêt supérieur et des mécanismes de gestion des cas individuels pour restaurer le bien-être des enfants à risque notamment les enfants non accompagnés et séparés.
3. La Communauté en tant que 2ème lieu de protection et de socialisation des enfants après la famille, il est nécessaire de renforcer les capacités des structures communautaires de protection de l'enfance qui, ont démontré pendant la COVID-19, qu'elles sont capables de mener des activités au service des enfants sans intervention systématique du HCR ou de son partenaire : il est recommandé de leur donner les outils techniques et matériels nécessaires pour être une partie de la solution aux problèmes de protection que rencontre les enfants en milieu urbain et rural.
4. Les services institutionnels compétents en la matière doivent également être soutenus par différents moyens pour améliorer leurs capacités de réponse et intégrer les enfants réfugiés dans les programmes nationaux et sectoriels de protection de l'enfance.
5. Dans le cadre du Nexus Humanitaire-Développement, le partenariat avec d'autres



acteurs y compris les agences sœurs est une composante fondamentale de notre stratégie de manière à mutualiser nos forces pour atteindre des objectifs communs pour la protection des enfants.

6. Dans le cadre de la prévention et lutte contre l'apatridie, il est question de faciliter l'enregistrement des naissances en appuyant les centres d'état-civil et institutions judiciaires compétentes pour assurer la délivrance des actes de naissance, que ce soit dans le délai ou via la procédure d'obtention du jugement supplétif: l'objectif en 2022 sera de délivrer au moins 40.000 actes de naissance aux enfants réfugiés et tchadiens (y compris les déplacés internes et les retournés).

### Mouvements mixtes

Le HCR a mis en place un système de suivi des mouvements mixtes au Tchad pour mieux comprendre la dynamique et assister les personnes ayant besoin de protection internationale. Depuis janvier 2020, sur 9 837 personnes en mouvement interrogées par les relais communautaires installés dans quatre zones du territoire, on dénombre 221 réfugiés et 233 demandeurs d'asile. Aussi, depuis 2018, 40 réfugiés de nationalités soudanaise, nigériane et centrafricaine, en mouvement secondaire au Niger et en Tunisie, ont été assistés pour rentrer dans leurs camps d'origines au Tchad. En 2021, le HCR développera une stratégie Mixed Movements au Tchad avec la contribution des différents acteurs impliqués dans la question. Elle servira de levier pour renforcer la communication sur les mouvements migratoires mixtes dans les camps et autour ainsi qu'un support pour apporter une réponse holistique et coordonnée aux cas de personnes sous mandat du HCR et en situation de mouvements mixtes.

### Les projets de développement (réfugiés et communautés hôtes) pour le renforcement de la capacité du Gouvernement

La Banque Mondiale a assisté le Gouvernement du Tchad à travers le Projet d'Appui aux Réfugiés et aux Communautés d'Accueil (PARCA) à hauteur de 135 millions de dollars pour renforcer le développement des zones d'accueil des réfugiés notamment dans sept provinces : le Ouaddaï, le Logone Oriental, le Lac, le Mandoul, l'Ennedi Est, le Wadi Fira et le Moyen

Chari. L'objectif du projet est d'améliorer l'accès des réfugiés et des communautés hôtes aux services de base, aux transferts monétaires et de renforcer le système de gestion des réfugiés. Dans la même logique, l'Union Européenne (UE) et l'Agence Française de Développement (AFD) ont appuyé le Tchad à travers le Programme de Développement Inclusif des Zones d'Accueil (DIZA) financé à hauteur de 21,5 millions d'euros dont 15 millions d'euros par l'Union Européenne et 6,5 millions par l'AFD. Ce projet est actuellement en cours de mise en œuvre dans six provinces : le Ouaddaï, le Sila, le Salamat, le Mandoul, le Moyen Chari et le Logone oriental. Ce faisant, l'accent sera mis sur ces grands projets à travers une collaboration étroite avec les structures qui les mettent en œuvre afin de s'assurer que les réfugiés et les communautés hôtes sont bien pris en compte. D'autres acteurs potentiels seront approchés afin de créer des synergies entre l'assistance humanitaire et l'aide au développement.

### L'accès aux solutions durables

#### RAPATRIEMENT VOLONTAIRE

Dans le respect des dispositions contenues dans les accords tripartites signés le 31 mai 2017 à Khartoum par les Gouvernements respectifs du Tchad et du Soudan, sous les auspices du HCR, 5 093 réfugiés tchadiens sont rentrés volontairement au Tchad tandis que 3 824 réfugiés soudanais sont retournés au Soudan, leur pays d'origine. La récente crise politique au Soudan ayant entraîné la chute de l'ancien président Omar El Bechir, puis la pandémie sanitaire du COVID-19 ont poussé les parties prenantes aux accords à suspendre momentanément les opérations de rapatriement volontaire.

Contrairement aux prévisions annoncées en 2020, la dégradation de la situation politique et sécuritaire au Soudan n'a pas permis de matérialiser l'opération de rapatriement volontaire avec le Soudan mais aussi pour la signature des accords tripartites entre le Tchad, la République Centrafricaine et le HCR en vue du rapatriement volontaire des réfugiés centrafricains.

#### INTÉGRATION LOCALE

Elle sera axée sur les efforts d'inclusion socio-économique des réfugiés surtout ceux de longue durée et ceux qui ne peuvent pas encore bénéficier





SITE DE AMMA, LAC

Photo : ©OCHA/ALAIN KAMBALE

du rapatriement volontaire, notamment les Nigériens. L'accent sera mis sur les 4 axes stratégiques des recommandations issues du Forum national sur l'inclusion socioéconomique des réfugiés au Tchad, notamment i) l'accès à la documentation, ii) l'accès à la terre, iii) l'accès au travail libéral et iv) l'accès aux microcrédits et institutions bancaires.

#### RÉINSTALLATION ET VOIES COMPLÉMENTAIRES

Le HCR continuera de recourir à cette solution comme outil de protection et/ou de recherche de solutions durables. Il s'efforcera de négocier plus de quota de réinstallation, surtout pour les cas urgents, et renforcera son partenariat avec des acteurs pour le renforcement des voies complémentaires dans la logique du Pacte Mondial pour les Réfugiés.

### Priorités par Groupes de Populations (PPG)

#### Priorités pour les réfugiés soudanais

Un accent particulier sera mis sur l'assistance pour les nouveaux réfugiés installés dans le camp de Kouchaguine-Moura à travers la construction et l'équipement des infrastructures sociales de base (écoles, centres de santé, points d'eau...) et le recrutement du personnel nécessaire tout en impliquant la population réfugiée elle-même. Des articles non ménagers leur seront aussi distribués et des programmes de prise en charge des cas de malnutrition aiguë modérée, aiguë sévère sans complications médicales et aiguë sévère avec complications médicales seront renforcés.

Des activités de sensibilisations sur la protection de l'environnement ainsi que les règles d'hygiène seront menées, surtout en rapport à la pandémie de COVID-19 et à la prévention d'autres maladies épidémiques dont le chikungunya qui a affecté les provinces de l'Est courant 2020.

En collaboration avec le PAM, des efforts seront menés pour assurer l'assistance alimentaire et nutritionnelle pour les plus vulnérables tout au long de l'année. La question des abris, de la protection de l'enfant, de la prévention et de la réponse aux cas de SGBV ne seront pas occultées. Enfin, des efforts seront menés pour faciliter leur inclusion socioéconomique progressive en leur accordant la documentation nécessaire.

Pour les réfugiés de longue durée, il s'agira d'une sortie progressive de l'assistance pour aller vers l'autonomisation à travers leur prise en compte dans les projets de développement. Les partenaires continueront d'axer leurs activités sur le renforcement des services existants afin de garantir l'accès des personnes concernées aux services sociaux de base.

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 ceux visant à faciliter l'accès à l'eau. Ils 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 débouchant sur une justice transactionnelle. Le rapatriement volontaire des réfugiés soudanais ciblera 20 000 individus en 2021 et 30 000 individus en 2022. Enfin, le HCR renforcera sa collaboration avec la Banque Mondiale, la Cellule des Filets Sociaux (CFS), l'Union Européenne, l'AFD et les consortiums pour une parfaite mise en œuvre du PARCA et du DIZA dans les provinces concernées.

#### **Priorités pour les réfugiés centrafricains**

Les activités seront orientées vers l'intégration des réfugiés arrivés en 2018 dans les programmes d'autonomisation afin de renforcer la coexistence pacifique et le développement de leurs zones d'accueil. Des « Go and See & Come and Tell visits » ont été organisés en 2021 au profit des réfugiés pour leur permettre d'avoir un aperçu objectif de la situation sécuritaire, politique et socioéconomique de leurs zones d'origines. En revanche, le rapatriement volontaire des réfugiés n'a pas pu avoir lieu. Pour 2022, la même cible de 11 000 réfugiés centrafricains

à rapatrier volontairement vers leur pays d'origine sera maintenue.

Toutefois, la mise en œuvre de cette activité est assujettie à l'existence d'un climat de paix et de stabilité qui tarde à se manifester depuis les élections présidentielles et législatives organisées en 2021 en RCA. En collaboration avec le PAM, des efforts seront menés pour assurer l'assistance alimentaire et nutritionnelle pour les plus vulnérables tout au long de l'année.

Par ailleurs, les partenaires humanitaires poursuivent la mise en œuvre des plans de contingence pour faire face aux nouveaux afflux suite à l'insécurité observée. Enfin, le HCR renforcera sa collaboration avec la Banque Mondiale, la Cellule des Filets Sociaux (CFS) l'Union Européenne, l'AFD et les consortiums pour une parfaite mise en œuvre du PARCA et du DIZA dans les provinces concernées.

#### **Priorités pour les réfugiés nigériens**

Eu égard à l'insécurité grandissante dans la province du Lac, le programme d'accueil des réfugiés ayant décidé de quitter leurs villages d'opportunités pour le camp se poursuivra pour renforcer leur environnement de protection. Le renforcement des structures sociales de base (écoles, centres de santé et points d'eaux) va se poursuivre au bénéfice des réfugiés et populations d'accueil. 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.

En collaboration avec le PAM, des efforts seront menés pour assurer l'assistance alimentaire et nutritionnelle pour les plus vulnérables tout au long de l'année. Le projet PARCA se poursuivra en 2021 avec des appuis additionnels et fera aussi l'objet d'une attention particulière. Aussi, au regard de la situation au Nigeria, les partenaires humanitaires continueront à mettre à jour les plans de contingence pour faire face à de nouveaux afflux potentiels. L'assistance pour les personnes à besoins spécifiques devra aussi être renforcée pour éviter que les plus vulnérables ne soient forcés d'adopter des stratégies de survie négatives. Comme il n'existe aucune perspective à court terme pour les réfugiés nigériens, le HCR et ses partenaires

travailleront à 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, ainsi qu'une partie de la population locale dans les régions accueillant des réfugiés. La méthodologie de ciblage du HCR prendra également en compte les besoins de protection et d'assistance des personnes qui pourraient se trouver dans une situation de déplacement interne (à cause de conflits intercommunautaires) à l'est du pays où le modèle de coordination des réfugiés s'applique.

### **Opérationnalisation de la protection transversale**

Ce plan est axé sur une approche basée sur les droits et la centralité de la protection. Les partenaires seront formés sur les principes de la protection transversale, (c'est-à-dire la prise en compte de la protection dans tous les secteurs) et mettront en œuvre des mesures proactives visant à soutenir des programmes axés sur la sécurité et la dignité, ainsi que le renforcement/mise en place 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 vulnérables. 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. 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 PRH)**

Ce plan de réponse pour les réfugiés reflète le Plan de Réponse pour les Réfugiés (CRRP) 2022 et s'inscrit dans l'opérationnalisation de la Stratégie Pluriannuelle et Multipartenaires de solutions et de protection (MYMP) 2018-2022, le Plan d'Action de mise en œuvre des engagements du Tchad au Forum Mondial sur les Réfugiés (FMR) et au HLS (Segment de haut niveau pour la prévention et la réduction de l'apatridie), le Plan National de Développement (PND 2017- 2022) et la Vision 2030 « du Tchad que nous voulons ».

Les partenaires travailleront étroitement avec les autorités tchadiennes, les représentants des différents ministères et les structures gouvernementales, notamment la Commission Nationale d'Accueil et de Réinsertion des Réfugiés et des Rapatriés (CNARR) et l'Agence Nationale des Titres Sécurisés (ANATS) pour mettre en œuvre ces différents engagements.

Les partenaires poursuivront la collaboration avec les acteurs humanitaires et de développement et les institutions financières telles que la Banque Mondiale, l'Union Européenne et l'Agence Française de Développement ainsi que d'autres acteurs à travers des plans et stratégies de développement comme le Programme d'Appui au Développement Local et à la Finance Inclusive au Tchad (PADLFIT) du PNUD. En ce sens, l'Analyse Commune du Pays, le Plan cadre des Nations Unies pour l'assistance au développement (UNDAF) 2017-2022 et le Plan de réponse humanitaire (PRH 2022), dont ce plan de réponse fait partie intégrante, seront des références.



## Partie 5:

# Annexes

---

PROVINCE DU TIBESTI

Photo : ©OCHA/Federica Gabellini





## 5.1

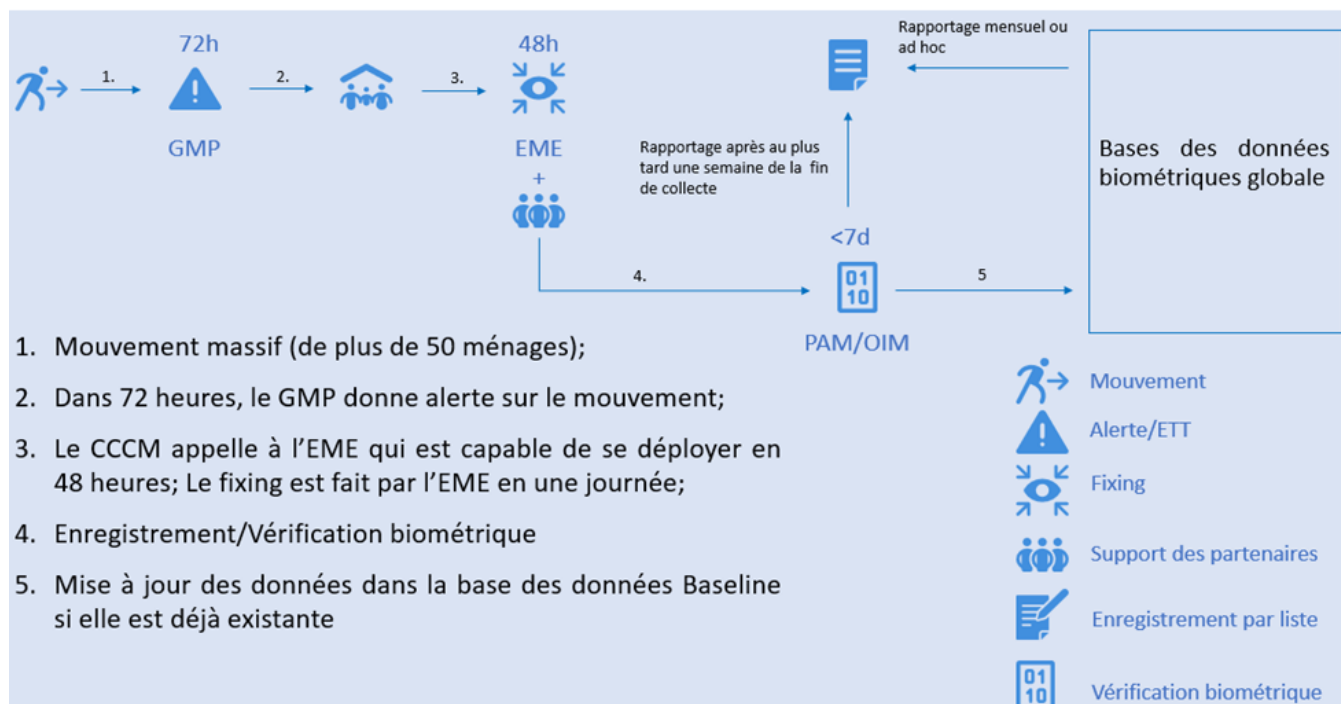
## Stratégie d'enregistrement biométrique des déplacés internes au Lac

### Justification de la stratégie

La détérioration continuelle de la situation sécuritaire, et l'augmentation du nombre de personnes en situation de déplacement engendrent des défis élevés de fournir de l'assistance aux personnes les plus vulnérables à cause notamment d'absence d'un système cohérent d'enregistrement des nouveaux déplacés, le suivi des personnes enregistrées face à la dynamique des mouvements des populations dans la province du Lac, et aux déplacements d'un site à un autre, parfois liés à la recherche d'assistance. Pour faire face à ces difficultés et assurer une réponse rapide aux personnes en situation de déplacement, l'Equipe humanitaire pays a validé une stratégie d'enregistrement biométrique dont la mise en œuvre a été explorée au deuxième semestre 2021.

### Enregistrement biométrique

Lors de l'arrivée nouvelles personnes affectées par le déplacement forcé, après vérification et conformation par les mécanismes existants (ICCG, RRM, DTM ou autres), l'alerte est fait au GMP du sous-cluster CCCM qui déploie dans les 72 heures l'Equipe Mobile d'Enregistrement (EME) si la situation sécuritaire le permet<sup>36</sup> en vue de commencer immédiatement l'enregistrement des personnes déplacées. L'EME est dirigée par le GMP du sous-cluster CCCM et est préalablement formée sur les méthodologies et outils d'enregistrement afin de faciliter un déploiement rapide en cas de crise. Ces enregistrements rapides biométriques concernent toutes les personnes accueillies dans un site.



Si l'enregistrement biométrique global est finalisé, l'enregistrement rapide permettra une mise à jour instantanée de la base des données globale. Au cas contraire, les données des enregistrements rapides seront conservées et intégrées à l'enregistrement global lorsqu'il sera conduit.

L'EME est constituée de 20 à 50 personnes provenant du personnel des organisations membres des différents sous-clusters du Lac, y compris le mécanisme RRM. En vue de faciliter leur déploiement rapide, ces staffs seront complètement dédiés à l'EME et seront formés sur les procédures de fixing et d'enregistrement biométrique. Le système BraVE de l'OIM sera utilisé pour ces enregistrements biométriques rapides.

### **Conception des outils de collecte des données**

Les outils de collecte des données sont conçus en considérant les contributions des clusters ainsi que celles des autorités étatiques. Le processus de conception des outils de collecte est supervisé par le groupe de travail d'enregistrement au niveau national (voir section « Coordination »).

#### **Analyse et rapportage**

Le GMP du Lac est responsable des analyses et reportages des données. Une semaine après la conduite d'un enregistrement mobile, le GMP rend disponibles le rapport d'analyses et les données qui sont partagées aux différents partenaires suivant les principes de protection des données en vue d'une mobilisation rapide de la réponse.

#### **Coordination**

Le travail d'enregistrement biométrique se fait en étroite collaboration avec les institutions étatiques, tout en gardant une souplesse de coordination. Deux forums principaux de coordination sont à souligner :

*Groupe de travail d'enregistrement* : localisé au niveau national, ce groupe a pour objectif principal d'assurer la coordination stratégique et technique des opérations d'enregistrement, y compris la conception et validation des approches et des outils d'enregistrement. Il est composé des représentants de différents clusters ainsi que des institutions étatiques : l'ANATS, l'INSEED ainsi

que la CNARR. Il rend compte à l'ICC national et est coordonné par le cluster CCCM.

*Groupe Mouvements des populations Lac* : Ce groupe est composé de différents partenaires du sous-cluster CCCM du Lac, y compris le mécanisme RRM. Il est chargé d'assurer la triangulation des alertes sur les mouvements de populations, initier les analyses des données issues de l'enregistrement et rapporter les données. Ce groupe coordonne la conduite des enregistrements rapides menés et examine les progrès et les lacunes de l'EME pour une éventuelle orientation.

#### **Collaboration avec d'autres mécanismes**

Les rapports d'analyses des données d'enregistrement sont rapidement partagés aux partenaires au niveau provincial et national et ce, conformément aux principes de protection des données, en vue de faciliter les assistances. Les accords spécifiques sur le partage des données peuvent être élaborés et signés entre parties en vue d'assurer la confidentialité de données sensibles. Par ailleurs, il est noté que les enregistrements biométriques rapides permettent au PAM de mettre à jour sa base des données SCOPE (le système BraVe à utiliser pour les enregistrements rapides peut communiquer avec le système SCOPE), et ainsi permettre aux personnes nouvellement déplacées d'accéder rapidement à l'assistance alimentaire.

En outre, La solution à long terme étant de conduire un recensement biométrique de toute la population du Lac, indépendamment du besoin d'assistance, les enregistrements mobiles pourront aussi contribuer à la mise à jour de la base des données provinciale. Des discussions sont en cours entre le cluster protection et l'Etat à ce sujet.

#### **Protection des données**

Les données seront stockées dans les systèmes SCOPE ou BRaVE qui sont protégés et inaccessibles aux tierces personnes. Les données personnelles seront partagées sous signature des accords de confidentialité et protection des données et pour des objectifs clairement précisés par le partenaire demandeur. Des formations approfondies sur les principes de protection et confidentialité des données sont faites en faveur des membres des

équipes d'enregistrement. En outre, des campagnes de sensibilisation seront organisées auprès des personnes affectées pour susciter leur adhésion au processus et renforcer leur connaissance en matière de la jouissance de leurs droits. Les données biométriques seront uniquement collectées sur consentement des personnes affectées.

### Gestion des aléas et risques

*Vérification des fluctuations* : les enregistrements mobiles sont censés être menés en cas de déplacements forcés. Mais il arrive que les personnes se déplacent d'un site à un autre à la recherche d'assistance humanitaire et non par contrainte. Des vérifications régulières seront donc importantes afin de vérifier les différentes fluctuations.

*Prévention de la pandémie de COVID-19* : La technique d'enregistrement biométrique devra

minimiser la propagation de la COVID-19. Pour ce faire, il sera préférable de privilégier la collecte des caractéristiques de l'iris par rapport aux empreintes digitales. Le passage des équipes mobiles à chaque ménage (approche porte à porte) permettra d'éviter le regroupement et la forte concentration des bénéficiaires à un seul endroit. Dans le cas où cette approche est difficile à mettre en œuvre compte tenu du contexte, le nombre de personnes à enregistrer sera limité et communiqué à l'avance aux bénéficiaires.

*Inaccessibilité des zones* : Pour les localités inaccessibles en raison d'insécurité ou des contraintes physiques (comme la montée des eaux), il sera coordonné avec les autorités administratives civiles afin d'identifier d'autres alternatives pour accéder à la population affectée.



SITE DE AMMA, LAC

Photo : ©OCHA/ALAIN KAMBALE

## 5.2

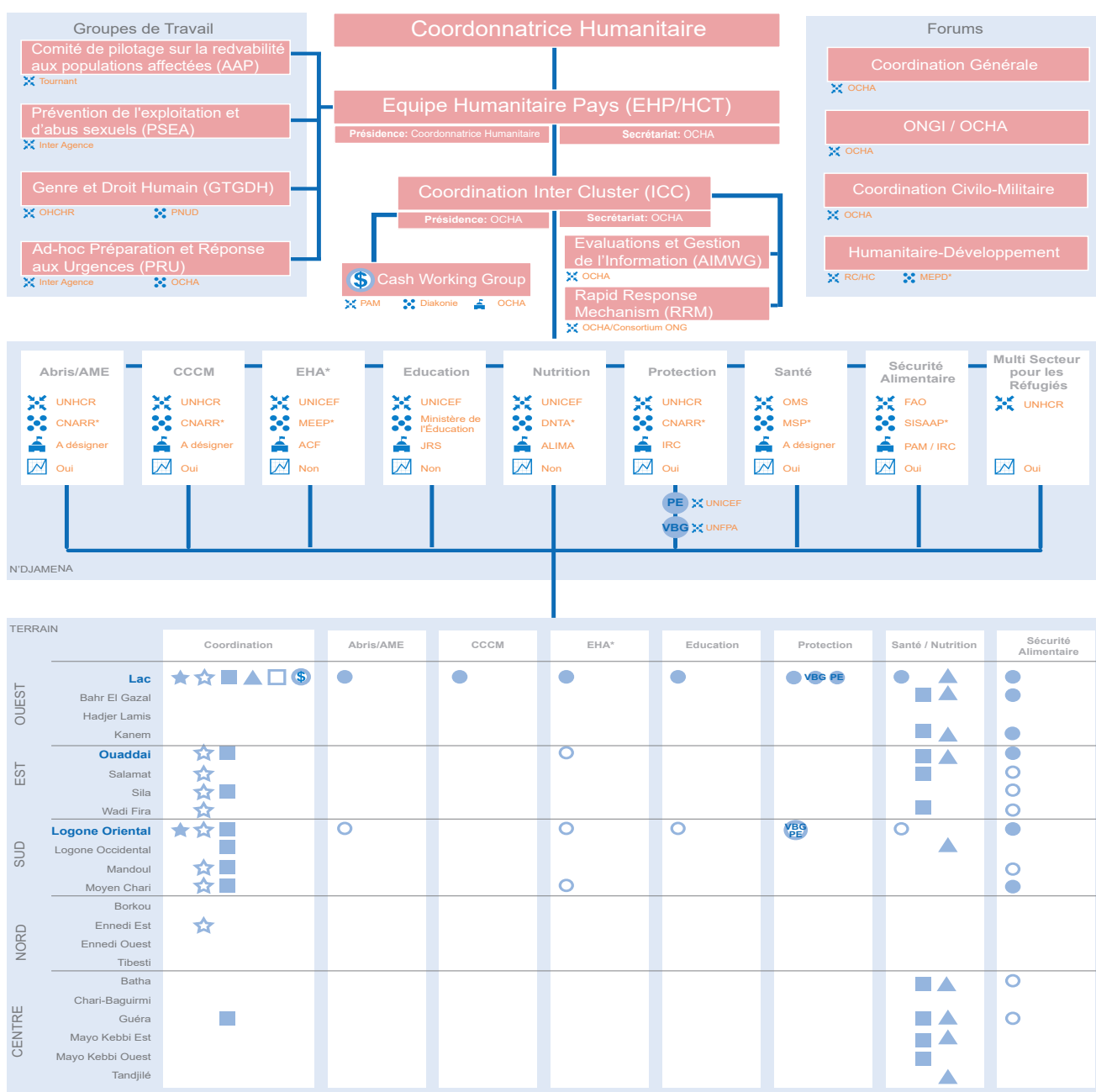
## Mécanismes de coordination humanitaire



TCHAD

Mécanismes de coordination humanitaire

février 2022



## Légende

- ✕ Lead
- ✕ Co - Lead
- ✕ Co - Facilitateur
- ✕ Gestionnaire de l'information dédié au sein du Cluster
- PE Sous Cluster Protection de l'enfance
- VBG Sous Cluster Violences basées sur le genre
- Lac Présence d'un sous bureau OCHA
- ★ Coordination Inter Cluster (ICC) et Inter sectorielle (OCHA)
- ★ Coordination situation mixte réfugiés (UNHCR)
- Sous cluster
- Groupe de travail
- Coordination générale thématique
- ▲ Partenaires / autorités
- Coordination civilo-militaire

## \* Acronymes

CNARR : Commission nationale d'accueil et de réinsertion des réfugiés et des rapatriés  
 DNTA : Direction Nationale de Technologie Alimentaire  
 EHA : Eau, Hygiène et Assainissement  
 MEEP : Ministère de l'Environnement, de l'Eau et de la Pêche  
 MEPP : Ministère de l'Economie, de la Planification et du Développement  
 MSP : Ministère de la santé publique  
 SISAAP : Système d'Information sur la Sécurité Alimentaire et d'Alerte Précoce

Date de création : 15 février 2022 Commentaires : ocha-chad@un.org Sources : ICC



## 5.3

# Indicateurs de perception des bénéficiaires de l'aide

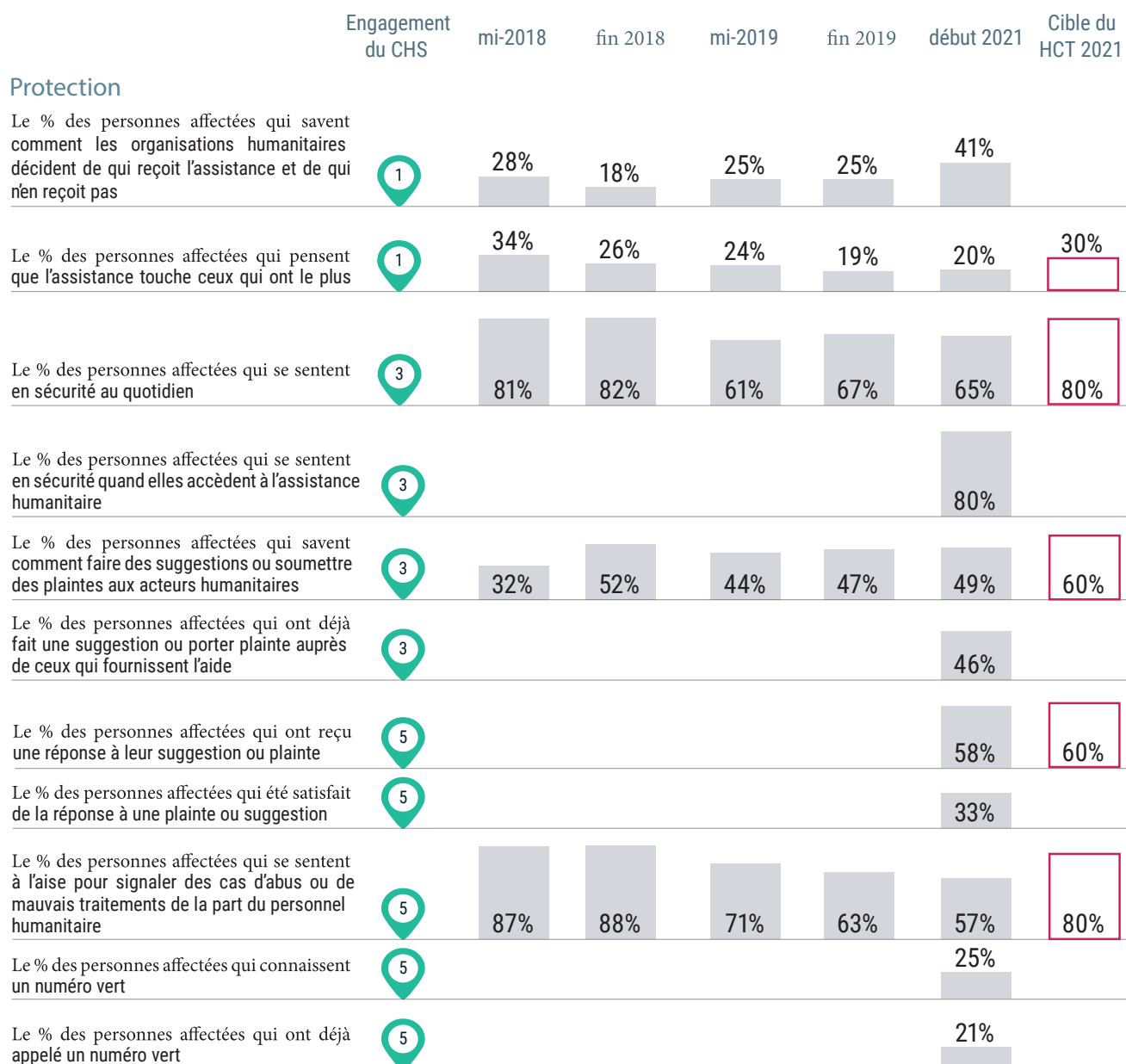
Le tableau ci-dessous résume le niveau des indicateurs de perception des personnes affectées collectés en cinq phases à partir de mi-2018 au Tchad. Le niveau des indicateurs entre mi-2018 et fin de 2019 est établie sur la base des données collectées dans les provinces du Lac, du Logone Oriental et du Ouaddaï. En début 2021, deux régions supplémentaires sont prises en compte : le Moyen Chari et le Wadi Fira.

Les pourcentages représentent le nombre de répondants ayant donné une réponse positive (« plutôt oui » ou « tout à fait ») aux questions correspondantes.

Également incluses sont les cibles globales fixées par l'Equipe Humanitaire Pays en novembre 2020, lors de l'élaboration du Plan de Réponse Humanitaire 2021.

La boîte rouge indique que les perceptions collectées lors de la phase de collecte de données la plus récente (début 2021) n'atteignent pas la cible de l'Equipe humanitaire pays (HCT) et la boîte verte indique que la cible est atteinte. Tout espace vide indique que GTS n'a pas collecté ces données pour cette phase et/ou qu'il n'y a pas de cible définie par le HCT pour cet indicateur.

	Engagement du CHS	mi-2018	fin 2018	mi-2019	fin 2019	début 2021	Cible du HCT 2021
<b>Relation avec des fournisseurs d'assistance humanitaire</b>							
Le % des personnes affectées qui sentent que les acteurs humanitaires les traitent avec respect	8	76%	76%	82%	80%	60%	85%
Le % des personnes affectées qui pensent que leurs opinions sont prises en compte dans les prises de décisions humanitaires	4	12%	7%	8%	6%	19%	30%
<b>Qualité de l'assistance humanitaire</b>							
Le % des personnes affectées qui considèrent que leurs besoins essentiels sont couverts par l'assistance	1	5%	11%	9%	9%	12%	
Le % des personnes affectées qui considèrent que l'assistance arrive au moment où elles en ont le plus besoin	1	4%	4%	2%	12%	8%	
Le % des personnes affectées qui vendent des biens reçus des organisations humanitaires afin de couvrir leurs besoins essentiels	1					41%	
<b>Résilience et rétablissement des moyens de subsistance</b>							
Le % des personnes affectées qui pensent que l'assistance qu'elles reçoivent leur permet d'améliorer leurs conditions de vie	3	25%	19%	14%	24%	14%	30%
Le % des personnes affectées qui sentent que l'assistance qu'elles reçoivent les prépare à l'autonomie	3	7%		5%	5%	9%	15%
Le % des personnes affectées qui pensent qu'elles peuvent gagner leurs vies en travaillant dans l'économie locale	3					38%	
<b>Information et communication</b>							
Le % des personnes affectées qui se sentent informées au sujet de l'aide qu'elles peuvent recevoir	4	60%	67%	76%	74%	53%	80%
Le % des personnes affectées qui pensent que les leaders communautaires partagent l'information nécessaires sur les activités humanitaires	4				34%	56%	



## 5.4

## Organisations participantes

ORGANISATION	FINANCEMENT REQUIS ( US\$)	NOMBRE DE PROJETS
Action Contre la Faim	16M	7
Agency for Technical Cooperation and Development	3,9M	1
Alliance for International Medical Action	2,8M	1
Association des Femmes Juristes du Tchad	1,6M	1
Association Help-Tchad pour le développement	1,8M	3
Association pour la bonne Nutrition au Tchad	250K	1
Association pour le Développement Economique et Social du Lac	1,9M	1
CARE International	3,7M	3
Concern Worldwide	396,6K	2
Cooperazione Internazionale - COOPI	564,5K	1
Croix-Rouge du Tchad	3,6M	2
Education Santé et Environnement pour le Développement	410K	1
Food & Agriculture Organization of the United Nations	31,1M	4
Humanity & Inclusion - Handicap International	6M	1
Initiative Humanitaire pour le Développement Local	574,6K	3
International Organization for Migration	7,6M	4
International Rescue Committee	10,8M	5
INTERSOS Humanitarian Aid Organization	1,3M	2
Médecins d'Afrique	236,6K	1
Mines Advisory Group	552K	1
Mission Parole de Vie du Tchad	250K	1
Office for the Coordination of Humanitarian Affairs	5,8M	1
Office of the Resident and Humanitarian Coordinator	300K	1
ONG Nationale KITES	1,2M	2
Organisation Humanitaire pour la Promotion des Initiatives de Développement Local	348,2K	1
OXFAM	3,0M	4
OXFAM International	857,4K	1
Première Urgence Internationale	5,8M	7
Solidarités International	438,8K	1
SOS-Barnbyar Sweden	250K	1
SOS Villages d'Enfants	750K	2
United Nations Children's Fund	41,3M	14
United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization	5M	1
United Nations High Commissioner for Refugees	15,2M	9
United Nations Population Fund	13,5M	8
World Food Programme	310,6M	8
World Health Organization	11,3M	5

## 5.5

### Chiffres de planification par secteur

SECTEURS	PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES	FINANCEMENTS REQUIS (US\$)	PARTENAIRES OPERATIONNELS	NOMBRE DES PROJETS
Abris/Articles ménagers essentiels	559,8K	<b>402,6K</b>	<b>16,7M</b>	9	6
Coordination et gestion de camps	458K	<b>458K</b>	<b>6,6M</b>	3	5
Eau, Hygiène et Assainissement	2,8M	<b>1,3M</b>	<b>13,5M</b>	44	15
Education	1,4M	<b>680K</b>	<b>33,6M</b>	37	9
Nutrition	3,7M	<b>1,8M</b>	<b>66,3M</b>	37	25
Protection	614,4K	<b>415K</b>	<b>20,4M</b>	41	25
Santé	1,7M	<b>1,2M</b>	<b>29,3M</b>	41	23
Sécurité alimentaire	4,1M	<b>3,3M</b>	<b>216,7M</b>	83	22
Réponse multisectorielle pour les réfugiés	536K	<b>536K</b>	<b>87,8M</b>	13	6
Logistique	-	-	<b>13,9M</b>	1	1
Coordination	-	-	<b>6,1M</b>	3	2
<b>Total</b>	<b>6,1 M</b>	<b>3,9 M</b>	<b>510,9 M</b>	<b>134</b>	<b>104</b>



PAR GENRE FEM. / HOM. (%)	PAR ÂGE ENFANTS / ADULTES / PERS. ÂGÉES (%)	REFUGIÉS	PDI	RETOURNÉS	RETOURNÉS ANCIEN PDI	COMMUNAUTÉS HÔTES
52 / 48	49 / 47 / 4	-	407 k	71 k	13 k	42 k
52 / 48	49 / 47 / 4	-	407 k	30 k	22 k	--
52 / 48	49 / 47 / 4	-	407 k	119 k	22 k	-
52 / 48	54 / 45 / 1	236 k	199 k	58 k	13 k	356 k
52 / 48	54 / 45 / 1	126 k	65 k	26 k	-	-
52 / 48	49 / 47 / 4	-	252 k	73 k	20 k	26 k
52 / 48	49 / 47 / 4	536 k	407 k	119 k	22 k	416 k
52 / 48	49 / 47 / 4	-	407 k	119 k	27 k	-
52 / 48	49 / 47 / 4	536 k	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-
52 / 48	<b>49 / 47 / 3</b>	<b>536 k</b>	<b>407 k</b>	<b>119 k</b>	<b>22 k</b>	<b>416 k</b>

## 5.6

## 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	132,2K	106,3K	13	19	48 / 52	47 / 51 / 3
Batha	212,9K	164,8K	17	16	51 / 49	51 / 46 / 3
Borkou	55,6K	43,4K	6	6	48 / 52	47 / 51 / 3
Chari-Baguirmi	221,4K	113,9K	8	9	50 / 50	49 / 48 / 3
Ennedi Est	77,1K	54,2K	11	9	47 / 53	46 / 52 / 2
Ennedi Ouest	36,3K	36,3K	7	5	47 / 53	46 / 52 / 2
Guera	166,6K	94,6K	12	12	51 / 49	60 / 38 / 2
Hadjer Lamis	215,4K	140,7K	11	6	50 / 50	49 / 49 / 3
Kanem	252,6K	252,6K	19	28	51 / 49	49 / 49 / 3
Lac	826,5K	786,7K	39	77	50 / 50	49 / 49 / 2
Logone Occidentale	270,5K	113,1K	18	8	51 / 49	50 / 48 / 2
Logone Orientale	451,2K	289,1K	39	25	50 / 50	50 / 48 / 2
Mandoul	275,8K	102,4K	22	18	50 / 50	49 / 49 / 2
Mayo-Kebbi Est	301,9K	146,1K	10	8	51 / 49	49 / 48 / 3
Mayo-Kebbi Ouest	221,5K	79,7K	6	3	51 / 49	50 / 48 / 2
Moyen-Chari	342,8K	163,0K	19	19	50 / 50	49 / 49 / 2
N'Djamena	423,7K	187,8K	30	10	50 / 50	49 / 49 / 2
Ouaddai	569,3K	307,5K	57	22	51 / 49	49 / 48 / 2
Salamat	178,2K	160,4K	15	14	51 / 49	50 / 48 / 2
Sila	287,0K	97,0K	25	5	50 / 50	49 / 49 / 2
Tandjile	271,2K	204,3K	7	4	51 / 49	50 / 48 / 2
Tibesti	12,4K	12,4K	2	5	48 / 52	47 / 51 / 3
Wadi Fira	347,1K	287,0K	21	17	51 / 49	49 / 48 / 3
<b>Total</b>	<b>6,1 M</b>	<b>3,9 M</b>	<b>134</b>	<b>104</b>	<b>50 / 50</b>	<b>50 / 48 / 2</b>

## Et si nous ne répondons pas?

### **PRES DE 1,7 MILLION DE PERSONNES EN SITUATION D'INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE SÉVÈRE VONT RECOURIR A DES STRATÉGIES DE SURVIES NÉGATIVES.**

Près de 1,7 million de personnes seront en situation d'insécurité alimentaire sévère lors de la période de soudure de 2022 et ne pourront pas bénéficier d'une aide alimentaire d'urgence sans la réponse humanitaire. Elles tomberont dans un déficit alimentaire considérable qui pourrait davantage affecter les femmes et les enfants, particulièrement vulnérables, avec des taux de prévalence de la malnutrition supérieurs au seuil d'urgence et compromettant toute activité de renforcement de la nutrition, des moyens d'existence et des capacités de résilience.

### **PLUS D'UN MILLION PERSONNES EN DÉPLACEMENT FORCÉ SE RETROUVERONT DANS DES SITUATIONS DE PRÉCARITÉ EXTREME.**

Les déplacés internes, les réfugiés et les retournés n'auront pas accès à l'assistance nécessaire et se trouveront dans une précarité extrême. Sans aliments ni abris et articles ménagers essentiels, ces personnes seront exposées aux stratégies néfastes de survie et aux conditions climatiques difficiles. Les standards de réponse acquis durant les années précédentes se détérioreront et la situation des personnes vulnérables s'aggraverait davantage.

### **PLUS D'UN MILLION DE PERSONNES AFFECTÉES PAR LES MOUVEMENTS DE POPULATIONS ET EXPOSÉES AUX MALADIES ÉPIDÉMIQUES N'AURONT PAS ACCÈS À L'EAU POTABLE ET À 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 et l'hépatite E, et augmentera le risque de malnutrition aiguë sévère, notamment chez les enfants de moins de cinq ans. Cela pourrait également affecter le fonctionnement des structures sanitaires et d'éducation.

### **415 469 PERSONNES SERONT EXPOSÉES À DES RISQUES GRAVES DE PROTECTION.**

Les personnes vulnérables et exposées au risque de protection, en particulier les enfants séparés, les enfants non accompagnés 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 et la mise en place du système de référencement des survivant(e)s des violences seraient difficiles.

### **PLUS DE 1,4 MILLION DES PERSONNES VULNÉRABLES N'AURONT PAS D'ACCÈS ADÉQUAT AUX SOINS DE SANTÉ.**

Environ 1 425 000 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.

### **PRÈS DE 1,4 MILLION D'ENFANTS DANS LES ZONES AFFECTÉES PAR LES MOUVEMENTS DE POPULATION N'AURONT PAS ACCÈS À 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, en particulier les filles dont l'effectif est faible dans le système scolaire.



**SITE DE TRADEX, N'DJAMENA**

Photo : ©OCHA/Federica Gabellini



## 5.8

### 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/1028>

#### 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 particuliers – 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 :

<http://www.unocha.org/cerf/ourdonors/how-donate>



SITE DE AMMA, LAC

Photo : ©OCHA/ALAIN KAMBALE

## 5.9

# Acronymes

<b>AAP</b>	Accountability to Affected People	<b>DAPEC</b>	Direction des Affaires Politiques et l'Etat Civil
<b>AGR</b>	Activités Génératrices de revenus.	<b>DAPRO</b>	Direction de l'Analyse et de la Prospective
<b>AIMWG</b>	Assessment and Information Management Working Group	<b>DIZA</b>	Programme de développement inclusif dans les zones d'accueil
<b>AME</b>	Articles Ménagers Essentiels	<b>DMU</b>	Dispositif Minimum d'Urgence
<b>ANJE</b>	Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant	<b>DNTA</b>	Direction de la Nutrition et de la Technologie Alimentaire
<b>APE</b>	Associations de Parents d'élèves	<b>DSP</b>	Délégations sanitaires provinciales
<b>ASECNA / ADAC</b>	Autorité de l'Aviation civile	<b>DTM</b>	Displacement Tracking Matrix/Matrice de suivi des déplacements
<b>ATPC</b>	Assainissement totalement piloté par la communauté	<b>EAHMS</b>	Eau, assainissement et hygiène en milieux scolaires
<b>BF</b>	Blanket feeding	<b>EBNF</b>	Education de base non formelle
<b>BMZ-Allemagne</b>	Ministère Fédéral de la Coopération Economique et du Développement	<b>ECHO</b>	European Commission Humanitarian Aid Office
<b>CaLP</b>	Cash Learning Partnership	<b>EEI</b>	Engins Explosifs Improvisés
<b>CCCM</b>	Camp Coordination / Camp Management	<b>EHP</b>	Equipe Humanitaire de Pays
<b>CERF</b>	Central Emergency Response Fund	<b>ENA</b>	Enfants Non Accompagnés
<b>CHS</b>	Core Humanitarian Standards	<b>ENSAM</b>	Enquête nationale de sécurité alimentaire et malnutrition
<b>CMCoord</b>	Coordination civilo-militaire	<b>ES</b>	Enfants Séparés
<b>CNARR</b>	Commission Nationale d'Accueil, de Retour et Réintégration	<b>FAO</b>	Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture
<b>CNDP</b>	Cadre National de Dialogue Politique	<b>FCFA</b>	Franco de la Communauté Financière Africaine
<b>COVID-19</b>	Coronavirus disease 2019	<b>FEFA</b>	Femmes Enceintes/Femmes Allaitantes
<b>CRRF</b>	Comprehensive Refugee Response Framework	<b>FMM</b>	Forces Multinationales Mixtes
<b>CRRP</b>	Country Refugee Response Plan C	<b>GAM</b>	Gender and Age Marker
<b>CWG</b>	Cash Working Group		
<b>DANSS</b>	Direction de l'Alimentation, de la Nutrition et de la Santé Scolaire		

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

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



- 1 Statistiques des personnes relevant de la compétence du HCR, UNHCR, Octobre 2021
- 2 DTM, 16ième round, OIM, Octobre 2021
- 3 Snapshot inondation, OCHA, septembre 2021
- 4 Tchad : Afflux de réfugiés camerounais, Province du Chari Baguirmi, HCR, snapshot, Août 2021
- 5 Tchad : Suivi des Urgences (ETT) - Tableau de bord #107 (2 juillet 2021) | ReliefWeb Mobile
- 6 Tchad - Suivi des urgences - Profils des voyageurs déportés de la Libye et placés en quarantaine à Ounianga Kébir, OIM, 14 août 2020 ; <https://migration.iom.int/node/9418?close=true>
- 7 Tchad : Afflux de réfugiés centrafricains au Sud, UNHCR, Situation de décembre 2020 à août 2021
- 8 Profil de pauvreté au Tchad en 2018/2020, 4ième enquêtes sur les conditions de vie des ménages et la Pauvreté au Tchad (ECOSIT 4), Ministère de l'Economie, de la planification du développement et de la coopération internationale, Juillet 2020
- 9 [http://hdr.undp.org/sites/default/files/2018\\_human\\_development\\_statistical\\_update.pdf](http://hdr.undp.org/sites/default/files/2018_human_development_statistical_update.pdf)
- 10 <https://www.agenceecofin.com/la-une-de-lhebdo/1210-60802-capital-humain-evaluation-et-classement-des-paysafricains-selon-la-banque-mondiale>
- 11 Profil de pauvreté au Tchad en 2018/2019, ECOSIT4, ISEED, juillet 2020, pages 95 à 99
- 12 Carte sanitaire 2019, ministère de la Santé publique, Tchad
- 13 Carte sanitaire du Tchad 2019 - 2023, Edition 2019, p.5
- 14 Perspectives économiques au Tchad | Banque africaine de développement - Bâtir aujourd'hui, une meilleure Afrique demain (afdb.org)
- 15 [http://hdr.undp.org/sites/all/themes/hdr\\_theme/countrynotes/fr/TCD.pdf](http://hdr.undp.org/sites/all/themes/hdr_theme/countrynotes/fr/TCD.pdf)
- 16 Enquêtes EDS-MISC 2014
- 17 [https://www.globalpartnership.org/sites/default/files/plan\\_interiminaire\\_de\\_leducation\\_au\\_tchad\\_piet\\_2018-2020.pdf](https://www.globalpartnership.org/sites/default/files/plan_interiminaire_de_leducation_au_tchad_piet_2018-2020.pdf)
- 18 Comité de crise, Réunion du 18 septembre 2020, Tchad, Ministère de la santé publique
- 19 Cadre Harmonisé d'identification des zones à risque et des populations en insécurité alimentaire et nutritionnelle au Sahel et en Afrique de l'Ouest, SISAAP, Novembre 2021
- 20 Rapport de l'analyse IPC Tchad, DNTA, Ministère de la santé publique et de la solidarité nationale, novembre 2021
- 21 Statistiques des personnes relevant de la compétence du HCR, UNHCR, Octobre 2021
- 22 DTM, 16ième round, OIM, Octobre 2021
- 23 Plan cadre des Nations Unies d'Assistance au développement, UNDAF, Tchad 2017 - 2021
- 24 ALNAP, Guide de l'évaluation de l'action humanitaire, p. 30, <fr-alnap-eha-guide-2016.pdf>
- 25 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.
- 26 Plan cadre des Nations Unies d'Assistance au développement, UNDAF, Tchad 2017 - 2021
- 27 DTM round, 16 Octobre 2021
- 28 [https://fic.tufts.edu/wp-content/uploads/FIC-PublicationPersistent-Global-Acute-Malnutrition\\_web\\_2.26s.pdf](https://fic.tufts.edu/wp-content/uploads/FIC-PublicationPersistent-Global-Acute-Malnutrition_web_2.26s.pdf)
- 29 Ministère de l'Éducation, Stratégie Nationale pour des programmes Eau, Assainissement et Hygiène en Milieu Scolaire durables, inclusifs et équitable au Tchad, septembre 2016
- 30 Enquête primaire sur les freins à la scolarisation dans la province du Lac, juin 2019
- 31 Rapport DTM Libye de Août 2020 sur les migrants <https://migration.iom.int/reports/libya-%E2%80%94-migrant-report-32-july-august-2020?close=true>
- 32 Le bulletin d'indicateurs est en annexe
- 33 Rapport complet sur les besoins et la résilience ici
- 34 Rapport complet sur l'information ici
- 35 [https://fic.tufts.edu/wp-content/uploads/FIC-PublicationPersistent-Global-Acute-Malnutrition\\_web\\_2.26s.pdf](https://fic.tufts.edu/wp-content/uploads/FIC-PublicationPersistent-Global-Acute-Malnutrition_web_2.26s.pdf)
- 36 Les déplacements dans les îles peuvent parfois être rapporté retard suite l'inaccessibilité physique, insécurité et absence des réseaux téléphoniques

**HUMANITARIAN  
RESPONSE PLAN**  
TCHAD

**PUBLIÉ EN MARS 2022**