

2018

# PLAN DE RÉPONSE HUMANITAIRE

— JANVIER-DÉCEMBRE 2018 —

DEC 2017



TCHAD

Photo : OCHA/Naomi Frerotte

POPULATION TOTALE  
DU TCHAD

14,7<sub>M</sub>

PERSONNES DANS LE  
BESOIN

4,4<sub>M</sub>

PERSONNES  
CIBLÉES

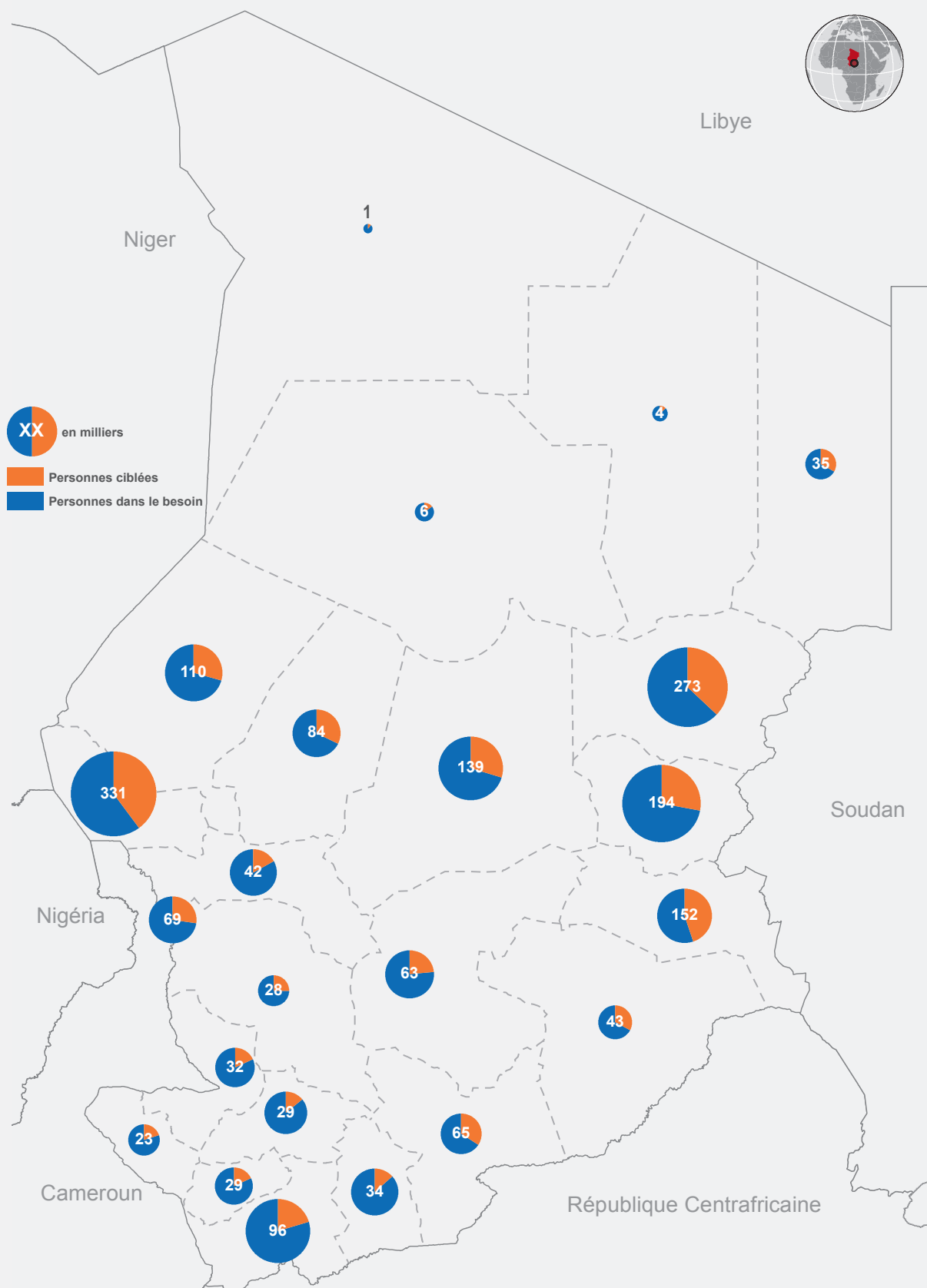
1,9<sub>M</sub>

BUDGET (US\$)

544<sub>M</sub>

# PARTENAIRES  
HUMANITAIRES

135



# TABLE DES MATIÈRES

## PARTIE I : STRATÉGIE DU PAYS

Préface .....	04
Le plan de réponse humanitaire en un coup d'oeil .....	05
Aperçu de la crise .....	06
Cadre stratégique 2017 - 2019 .....	10
Objectifs stratégiques du Plan de réponse humanitaire 2017-2019 .....	11
Plan de réponse .....	15
Capacités opérationnelles .....	19
Accès humanitaire .....	20
Monitoring de la réponse .....	22
Résumé des besoins, cibles et budgets .....	23

## PARTIE II : PLANS DE RÉPONSE OPÉRATIONNELS

Abris/AME/CCCM .....	26
Eau, hygiène et assainissement .....	28
Education .....	31
Nutrition .....	33
Protection .....	36
Santé .....	38
Sécurité alimentaire .....	40
Plan de réponse pour les réfugiés .....	42
Logistique .....	45
Coordination .....	46
Guide du donateur .....	47

## PARTIE III : ANNEXES

Objectifs stratégiques 2017-2019 .....	49
Objectifs, indicateurs & cibles .....	52
Indicateurs du projet AAP par Ground Truth-Solutions .....	54
Organisations participantes & financements requis .....	55
Alignement HRP 2017-2019 / UNDAF / Plan de Développement du Gouvernement .....	56
Grille d'analyse: lien humanitaire développement .....	57
Cartographie sur les interventions en cours par les Partenaires Techniques et Financiers ..	58
Méthodologies de ciblage sectorielles .....	59
Chiffres de planification : personnes dans le besoin et ciblées .....	62
Et si on n'apporte pas de réponse? .....	64

## PRÉFACE PAR

LE COORDONNATEUR  
HUMANITAIRE

J'ai l'honneur de partager avec vous le plan de réponse humanitaire 2018 pour le Tchad. Celui-ci s'inscrit dans le cadre pluriannuel 2017-2019.

Cette stratégie permet de répondre aux besoins humanitaires urgents et d'identifier et guider les acteurs pertinents pour s'attaquer aux causes profondes génératrices de ces besoins humanitaires multisectoriels qui exposent 8 millions de personnes à une vulnérabilité aiguë ou chronique, parmi lesquelles 4,4 millions ont besoin d'assistance humanitaire.

Cette année, la communauté humanitaire ciblera 1,9 million de personnes selon les priorités humanitaires axées sur trois objectifs stratégiques : 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.

La réduction du nombre de populations dans le besoin et ciblées comparée à 2017 résulte des efforts de ciblage de la communauté humanitaire pour se focaliser sur l'intervention humanitaire d'urgence avec un accent sur la protection, placée au cœur de toutes les interventions.

Je voudrais également saluer les efforts de la communauté humanitaire en 2017 pour mettre les enjeux de protection au centre de l'action humanitaire au Tchad. Les clusters et les partenaires ont été formés sur la protection transversale et la redevabilité envers les populations affectées. Celles-ci sont systématiquement incluses dans les plans sectoriels et prises en compte dans les interventions. Un marqueur sur la protection transversale a été développé pour renforcer sa prise en considération dans les projets. Au niveau de la prévention de l'exploitation et des abus sexuels, les partenaires humanitaires ont désigné des points focaux tous formés et un plan d'action a été validé et sa mise en œuvre sera suivie régulièrement par l'Equipe Humanitaire Pays. Enfin la stratégie de protection pays a été finalisée et sa mise en œuvre sera renforcée en 2018.

Dans le contexte de pauvreté chronique et de faible développement humain au Tchad, un consensus émerge au sein de tous les acteurs (Gouvernement, humanitaire et développement) que les vulnérabilités profondes, et souvent

chroniques, qui affectent les populations tchadiennes nécessitent non seulement des programmes humanitaires d'urgence mais également des programmes de développement mieux ciblés sur les causes profondes de ces vulnérabilités. Lors de la table-ronde de Paris en septembre 2017 pour le lancement du Plan national de développement, le Tchad s'est engagé dans un processus de réformes institutionnelles qui devraient permettre de recentrer l'action du gouvernement sur les enjeux de développement du pays. De ce fait, j'encourage les acteurs et bailleurs de développement à investir au Tchad et à s'intégrer dans les efforts de programmation complémentaire humanitaire – développement déjà initiés en 2017.

C'est également dans cette perspective que la communauté humanitaire s'est engagée en 2017 dans une nouvelle façon de travailler (New Way of Working – NWoW) avec les acteurs de développement et le Gouvernement afin de mieux articuler une programmation intégrée et encourager des interventions humanitaires et de développement cohérentes dans les mêmes espaces géographiques de sorte à garantir un continuum pour maximiser l'impact des ressources disponibles.

Cette approche ne peut être efficace que si la communauté internationale et les bailleurs mettent des ressources suffisantes et adaptées pour soutenir les interventions humanitaires pluriannuelles et les programmes de développement. La mise en place au Tchad d'un fond commun humanitaire (pooled fund) serait une alternative efficace pour soutenir la planification pluriannuelle de la réponse humanitaire et j'encourage les bailleurs à soutenir cette perspective.

J'adresse ma profonde reconnaissance à l'ensemble de la communauté humanitaire, aux communautés locales, aux ONG, aux Agences des Nations Unies et aux partenaires nationaux et internationaux, ainsi qu'aux bailleurs de fonds pour leur engagement et soutien aux efforts pour l'assistance et la protection des personnes les plus vulnérables. Le Tchad, terre d'accueil et îlot de stabilité dans une sous-région agitée, a besoin de toute la générosité renouvelée des donateurs. Ainsi, j'appelle la communauté internationale à continuer à appuyer le pays afin de répondre efficacement aux problématiques humanitaires de manière coordonnée.

**Stephen Tull**  
Coordonnateur Humanitaire

## LE PLAN DE RÉPONSE HUMANITAIRE

## EN UN COUP D'OEIL

## OBJECTIF STRATÉGIQUE 1



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

## 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.

## OBJECTIF STRATÉGIQUE 3



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

## PERSONNES DANS LE BESOIN



4,4M

## PERSONNES CIBLÉES



1,9M

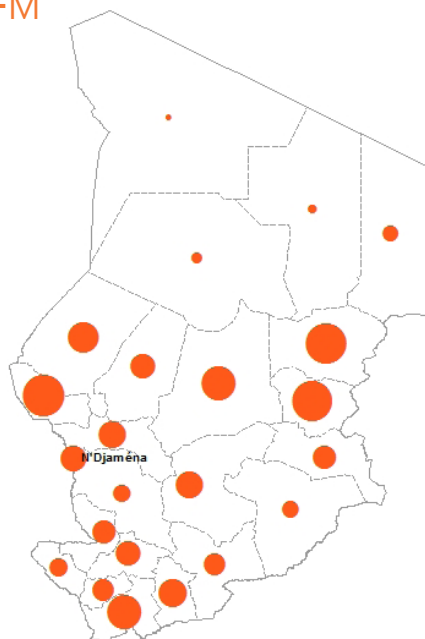
## BUDGET (US\$)



\$544M

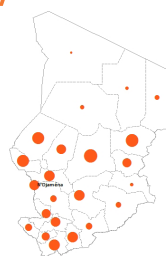
## PERSONNES EN BESOIN D'ASSISTANCE HUMANITAIRE

4,4M



## POPULATION LOCALE

3,4M



## PERS. DÉPLACÉES INTERNES

101 905



## COMMUNAUTÉS HÔTES

590 800

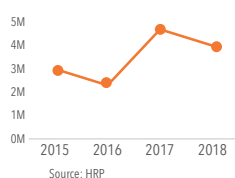


## REFUGIÉS

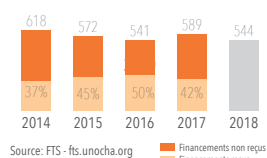
409 300



## ÉVOLUTION DU NOMBRE DE PERSONNES DANS LE BESOIN



## NIVEAU DE FINANCEMENT HUMANITAIRE



## INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE

1 personne sur 4 est affectée par l'insécurité alimentaire



Source: Cadre Harmonisé, novembre 2017

## RETOURNÉS

70 600





## APERÇU DE

## LA CRISE

Il est estimé que 4,4 millions de personnes, dont 52% de femmes, auront besoin d'une assistance humanitaire en 2018, soit 30% de la population du Tchad parmi lesquelles 1,9 million seront ciblées pour recevoir une assistance humanitaire.

Les crises humanitaires au Tchad résultent de causes structurelles et conjoncturelles. L'insécurité alimentaire et la malnutrition, les mouvements de population et les urgences sanitaires accroissent la vulnérabilité de plusieurs millions de personnes, déjà confrontées au faible développement local et à la pauvreté, et affectent les capacités de résilience des communautés.

L'analyse des besoins humanitaires met en exergue les besoins humanitaires et les causes profondes principales qui les engendrent, telles que le faible développement humain, la pauvreté chronique, la crise économique et sociale, et le faible accès généralisé aux services de base essentiels (santé, éducation, eau).

### Crise alimentaire et nutritionnelle

Près de 4 millions<sup>[1]</sup> de personnes souffriraient d'insécurité alimentaire au Tchad durant la période de soudure (juin-août 2018), dont près de 890 000 d'insécurité alimentaire sévère<sup>[2]</sup> dans presque 17 départements en majorité dans

[1] 2 625 775 (phase 2) + 788 176 (phase 3) + 101 247 (phase 4) + 409 264 (réfugiés) + 45 907 (retournés au Sud) + 25 681 (retournés au Lac) = 3 996 050.

[2] Phase 3 et 4 cadre harmonisé de novembre 2017.

### Cadre harmonisé novembre 2017

#### Phases du cadre harmonisé

	Période courante oct.-déc. 2017		Période de soudure juin-août 2018	
	Département	Population	Département	Population
Phase urgence (Ph.4)	0	1 400	0	101 200
Phase crise (Ph.3)	2	314 600	17	788 200
Phase sous pression (Ph.2)	21	2 004 900	28	2 625 800
Phase minimale (Ph.1)	46	11 532 500	24	10 340 200

la bande sahélienne. La campagne agricole 2017/2018, tel que l'indiquent les résultats du cadre harmonisé, présage d'une production céréalière en hausse de 3,2% par rapport à la moyenne des 5 dernières années, mais plusieurs régions (Wadi Fira, Bar El Ghazal, Kanem, Batha, Lac et Moyen Chari) connaissent des baisses de production allant de 5 à 28%. Ce résultat mitigé est du fait du démarrage tardif et un arrêt précoce de la campagne agricole dans les régions du sahel Ouest et du Nord-Est, de destruction des cultures par les inondations dans le Sud et le centre du pays et l'apparition des ennemis des cultures (chenilles légionnaires, oiseaux granivores, sautereaux). Plusieurs régions ont également connu des déficits fourragers importants entraînant une descente

### CHRONOLOGIE DES EVENEMENTS

#### février

Début des opérations militaires conjointes de la FMM au Lac.

#### 23-24 février

Conférence d'Oslo sur le Nigeria et le bassin du lac Tchad. 14 pays se sont engagés à mobiliser plus de 672 millions de dollars américains pour répondre aux besoins urgents et aux causes profondes de la crise dans le bassin du lac Tchad, dont 458 millions en 2017.

#### mars

Cadre harmonisé de 2017 prévoyant 3,5 millions de personnes affectées par l'insécurité alimentaire pendant la période de soudure (juin-août 2017), y compris 897 000 personnes souffrant d'insécurité alimentaire sévère.

#### avril

Arrivée de 1 100 réfugiés dans le Logone Oriental, fuyant les affrontements dans le nord de la RCA.

#### mai

Dégradation de la situation alimentaire et nutritionnelle dans la région de la Tandjilé affectant 55 000 personnes.

#### février et juin

Evaluations multisectorielles identifiant des mouvements de retour vers les zones d'origine du Lac : 11 000 déplacés retournés à Kangelom et 40 000 dans les îles au sud de Bol.

#### 06 janvier

Fermeture de la frontière avec la Libye et déclaration du Nord comme zone d'opérations militaires.

#### 14 février

Déclaration de l'épidémie d'hépatite E dans le Salamat par le Ministère de la santé.

#### février

Fermeture du site de rassemblement des personnes en situation de reddition dans la région du Lac. Il y a aujourd'hui plus de 1 300 personnes transférées dans leurs villages d'origine.

#### avril

Augmentation des incidents de protection et des cas de violences basées sur le genre rapportés dans la région du Lac ; de janvier à octobre 2017, 3 059 incidents de protection dont 1 763 cas de VBG ont été rapportés dans la région.

#### 31 mai

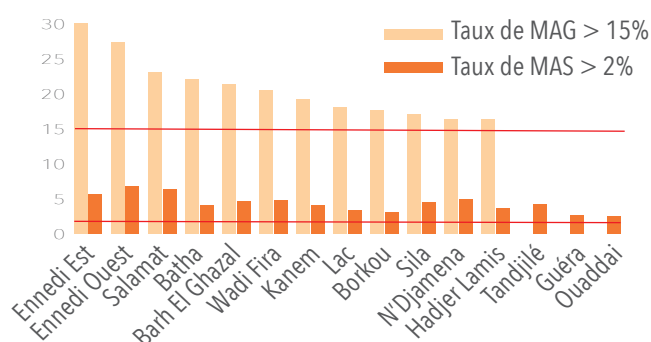
Signature de l'accord tripartite Soudan, Tchad et HCR sur le rapatriement volontaire des réfugiés soudanais au Tchad et des réfugiés tchadiens au Soudan.

#### 6 juin

Tenue du premier Forum Humanitaire-Développement à N'Djamena, co-présidé par le RC-HC et le Ministre du Plan, afin de présenter la «nouvelle façon de travailler» aux autorités, aux bailleurs de fonds et à la communauté humanitaire.

précoce des transhumants dès le mois de septembre vers les zones pourvus de pâturages susceptible d'engendrer des conflits entre éleveurs et agriculteurs.

### Taux de MAG et MAS au-delà des seuils d'urgence



La situation nutritionnelle reste préoccupante avec plus de 220 000 enfants atteints de malnutrition aigüe sévère attendus en 2018<sup>[3]</sup>. Les résultats de l'enquête SMART 2017 démontrent une dégradation de la situation nutritionnelle des enfants de moins de cinq ans comparée à celle de 2016. Le taux de malnutrition aigüe globale est de 13,9%, soit deux points de plus que le taux en 2016 et dépasse le seuil critique (15% fixé par l'OMS) dans 12 régions, principalement dans la bande sahélienne. La prévalence de la malnutrition aigüe sévère est à 3,9%, un taux supérieur au seuil d'urgence de 2% et à celui de 2016 (2,6%). Ce seuil d'urgence est dépassé dans quinze régions sur vingt-trois. Les garçons sont plus affectés par la malnutrition aigüe globale (15,4%) que les filles (12,4%); l'état nutritionnel des enfants ne montre pas d'amélioration comparativement à l'année dernière (14,5% de MAG pour les garçons et 10% pour les filles).

[3] Projection 2018 du cluster nutrition sur base des résultats de la SMART et des cas notifiés à septembre 2017.

## Mouvements de population

	Personnes en situation de déplacement		
	HRP 2017	HRP 2018	Comparatif
Réfugiés	389 000	409 300	+20 300 ↗
Retournés	87 000	70 600	-16 400 ↘
Déplacés internes (PDI)	105 000	101 900	-3 100 ↘
Ressortissants de pays tiers (TCN)	322	1 300	+978 ↗
PDI retournés	-	51 000	+51 000 ↗
<b>Total</b>	<b>581 322</b>	<b>634 100</b>	<b>+52 778 ↗</b>

Le Tchad compte près de 634 000 personnes<sup>[4]</sup> (52% de femmes et filles et 57% d'enfants) en situation de déplacement, incluant 409 000 réfugiés et demandeurs d'asile<sup>[5]</sup>, 102 000 personnes déplacées internes<sup>[6]</sup>, 51 000 déplacés internes retournés dans leurs villages d'origine dans la région du Lac et 71 000 retournés tchadiens<sup>[7]</sup> (25 000 dans la région du Lac, 46 000 au Sud et à Ndjamen). Ces personnes sont principalement localisées dans les zones frontalières du Tchad. A l'Est, 321 111 réfugiés soudanais (soit 79,12% des réfugiés) occupent 12 camps depuis plus d'une décennie. Les réfugiés nigériens (8 788 personnes, soit 2,17% de l'ensemble des réfugiés) et les personnes déplacées internes se trouvent dans la région du Lac à l'ouest du Tchad. Les réfugiés centrafricains (74 450 personnes, soit 18,34% des réfugiés) et les retournés tchadiens de la République Centrafricaine (45 907) sont localisés dans les régions du Sud et à Ndjamen. Ces déplacements affectent également près de 500 000 personnes au sein des communautés hôtes qui se trouvent également dans une situation de précarité nécessitant une assistance multisectorielle.

Ces personnes vivent pratiquement sans ressources dans des

[4] Réfugiés (409 264) + Déplacés internes (101 905) + retournés (70 588) + Déplacés internes retournés dans leur village d'origine dans le Lac (51 000) + ressortissants des pays tiers (1 252) = 634 009.

[5] Statistiques des réfugiés, HCR, 31 octobre 2017.

[6] 13 399 récents déplacés de février à septembre 2017 qui s'ajoutent à 88 204 déplacés sur les 118 804 enregistrés en janvier 2017 par l'équipe de la DTM/OIM et qui restent encore en déplacement.

[7] Cluster Abris, AME, CCCM, statistiques des données sur les retournés, Novembre 2017.

### 6-8 septembre

Table-ronde de Paris pour le financement du Plan National de Développement. Promesses de financement de 7 milliards de dollars pour le PND et 13 milliards de dollars pour le soutien au secteur privé.

### 13 octobre

Confirmation par le Gouvernement de la détection de chenilles légionnaires dans plusieurs localités au Tchad, pouvant détruire les cultures et affecter la prochaine récolte.

### novembre

Les résultats de l'enquête SMART 2017 organisée en août septembre 2017 soulignent une détérioration de la situation nutritionnelle.

### 12 juin

Déclaration par le Gouvernement de la crise pastorale dans 8 régions affectées : Barh el Gazel, Batha, Borkou, Ennedi Est, Ennedi Ouest, Kanem, Ouaddaï et Wadi Fira.

### 12 juin - 12 juillet

Remise de la documentation civile aux retournés au site de Gaoui, prérequis pour la mise en œuvre d'un projet de réintégration socio-économique.

### 15 août

Epidémie de choléra dans le district sanitaire de Koukou, région de Sila. Du 15 août au 15 novembre, il a été notifié 408 cas, 51 décès et un taux de létalité de 12,6 %.

### 2 juillet

Création de la Force G5 Sahel dont le fuseau Est couvre la frontière Tchad - Niger.

### 23 juillet

Arrivée dans la région du Lac d'environ 5 000 personnes appartenant à des communautés nomades tchadiennes installées au Niger depuis plusieurs décennies.

### juillet-septembre

Inondations dans les régions du Salamat, Moyen Chari, Logone Oriental et Mandoul au sud du pays : 12 916 ménages affectés et 42 737 ha de cultures détruites.

### 11 septembre

Extension du choléra au Salamat avec 797 cas, 29 décès et un taux de létalité de 3,64 % (au 15 novembre 2017).

### 2-4 novembre

Conférence régionale sur la stabilisation de la région du Lac Tchad, organisée à N'Djamena par l'Union africaine et la Commission du bassin du lac Tchad.

### 13-17 novembre

Le nombre de cas de paludisme, cause principale de mortalité des enfants de moins de 5 ans, devrait atteindre plus de 1 200 000 personnes d'ici fin 2017.



conditions de précarité extrême et font face à des risques de protection importants, engendrant des stratégies de survie et d'adaptation négatives. La majorité, selon leur statut, font face à des restrictions de mouvement, une discrimination en matière d'accès aux services, mais aussi à des menaces ou des violences, y compris des violences basées sur le genre (VBG).

### Urgences sanitaires

Le dysfonctionnement et l'inaccessibilité des structures sanitaires, exacerbés par le faible développement du pays et la pauvreté généralisée des populations, limitent l'accès aux soins de santé pour plus de 2 millions de personnes vulnérables.

A ceci s'ajoutent les barrières économiques à l'accès aux soins, notamment suite à la limitation de la gratuité des soins en 2017<sup>[8]</sup> et les défis d'accessibilité physique,

sécuritaire et culturelle. Les enfants de moins de cinq ans, les femmes enceintes et allaitantes et les populations déplacées et nomades sont particulièrement vulnérables. Le faible accès à l'eau potable, le faible niveau d'éducation des populations, notamment des femmes, et la récurrence de l'insécurité alimentaire et de la malnutrition, sont autant de facteurs affectant la vulnérabilité sanitaire des populations et expliquant pourquoi le Tchad présente quelques-uns des indicateurs sanitaires les plus alarmants : le 2ème taux de mortalité maternelle (860/100 000) et le 6ème taux de mortalité infanto-juvénile (133/1 000) au monde.

Le Tchad a fait face à une épidémie de choléra dans les régions du Sila et du Salamat depuis le mois d'août 2017. La faiblesse de la couverture vaccinale au niveau national (entre 10 et 35%) explique la persistance des risques épidémiques.

[8] Arrêté N°345 août 2017







## CADRE

## STRATEGIQUE 2017/2019

Les besoins humanitaires au Tchad sont hérités de multiples défis structurels de développement, d'une pauvreté chronique et de chocs successifs qui exposent les populations à des crises humanitaires récurrentes, exacerbant leurs vulnérabilités et affectant leur capacité de résilience. L'extrême pauvreté et les inégalités, l'accès limité et inégal entre les sexes aux services de base (santé, WASH, éducation), la dégradation de l'environnement, le changement climatique et la croissance démographique plus rapide que la croissance économique et le progrès agricole, auxquels se rajoutent les chocs venus des pays voisins, expliquent en partie la persistance des situations humanitaires dans le pays.

« La réponse humanitaire, le développement durable et le maintien d'une paix durable sont les trois côtés du même triangle ». M. Guterres, Secrétaire Général des nations Unies.

En 2016, la communauté humanitaire au Tchad s'est dotée d'un cadre stratégique 2017-2019 pour répondre aux besoins humanitaires immédiats des populations tout en réduisant le risque et la vulnérabilité pour les populations affectées par les crises. Cette planification pluriannuelle a été guidée par l'analyse des besoins qui a démontré que les besoins humanitaires au Tchad étaient générés par des crises complexes, chroniques et récurrentes qui exposent presque

deux tiers de la population tchadienne à une vulnérabilité aigüe ou chronique et obligent les acteurs à dépasser la dichotomie classique entre urgence et développement. Dans ce contexte, la communauté humanitaire au Tchad s'est engagée dans la nouvelle façon de travailler (New Way of Working, NWOW) à travers un renforcement de la programmation intégrée humanitaire-développement, cela permet d'engager des actions humanitaires et d'impliquer davantage les acteurs de développement et le Gouvernement dans la réduction progressive des vulnérabilités identifiées au sein des populations tchadiennes, grâce à un diagnostic commun des problèmes de développement et leurs effets sur la persistance des crises humanitaires.



Vision 2030, Le Tchad que nous voulons ; PND = Plan National de Développement ; CPF = Country Partnership Framework ; UNDAF = United Nations Development Assistance Framework ; HRP = Humanitarian Response Plan

Ce cadre de réponse pluriannuel couvrant la période de 2017-2019, a été aligné avec l'UNDAF 2017-2021 (United Nations Development Assistance Framework – Plan cadre des Nations Unies pour le développement), lui-même ancré sur le Plan national de développement du Tchad (PND 2017-2021) à travers une harmonisation des zones d'intervention et du ciblage des populations vulnérables, la recherche de solutions durables, la programmation de la résilience et le renforcement de la complémentarité des approches humanitaire-développement dans une optique de

renforcement du développement local.

Le cadre stratégique 2017-2019 et les plans de réponse humanitaire annuels qui en découlent sont ainsi centrés sur les besoins humanitaires urgents et life-saving (qui incluent la résilience pour les personnes les plus vulnérables) tout en identifiant les actions indispensables à entreprendre par le Gouvernement et les acteurs de développement. La stratégie humanitaire s'articule autour de trois objectifs stratégiques.

## OBJECTIFS STRATÉGIQUES DU PLAN DE RÉPONSE HUMANITAIRE 2017-2019



**1** **Sauver et préserver la vie et la dignité des populations 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.



**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.



**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 et renforcer la participation des populations affectées et la redevabilité des acteurs humanitaires envers les populations affectées.

OS 3.3 : Appuyer les acteurs nationaux (Gouvernement et Société Civile) dans la promotion d'un environnement propice au bien-être et à la protection des populations.

Les efforts de la communauté humanitaire au Tchad vers la mise en œuvre de ces objectifs stratégiques permettront d'atteindre des résultats collectifs d'ici fin 2019. Ces objectifs, validés lors du Forum humanitaire – développement de juin 2017 et présentés lors de la table-ronde de Paris (septembre 2017) visent à la complémentarité des actions humanitaires, de développement et du Gouvernement avec l'engagement continu des bailleurs. Les résultats collectifs

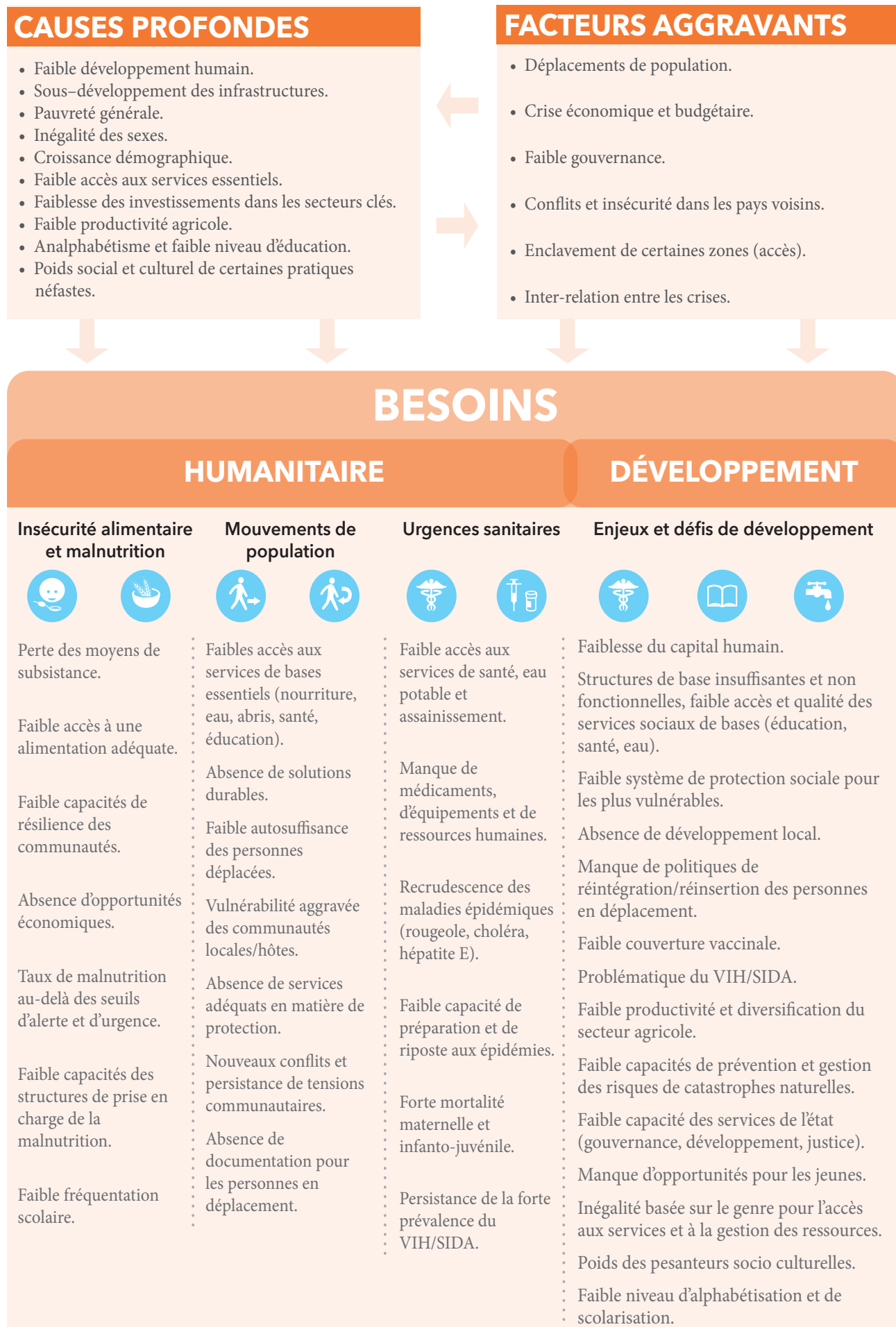
sont des objectifs intermédiaires, tactiques, et cruciaux dans l'atteinte des Objectifs de Développement Durable (ODD) au Tchad. L'opérationnalisation du NWOW, via la mise en œuvre des résultats collectifs, permettra de dépasser le clivage humanitaire-développement, identifier les intérêts, zones et actions de convergence afin de constater des progrès partiels vers les ODD suivants:

RÉSULTATS COLLECTIFS	ODD 1 Pas de pauvreté	ODD 2 Faim zéro	ODD 3 Bonne santé et bien-être	ODD 4 Education de qualité	ODD 6 Eau propre et assainissement
Réduire le nombre de personnes en insécurité alimentaire sévère de 27% (de 1 million à 770 000 personnes).	✓	✓			
Réduire le nombre de personnes en insécurité alimentaire de 32% (de 2,8 millions à 1,9 million de personnes).	✓	✓			
Ramener le taux de létalité obstétricale de 5% à moins de 1%.			✓		
Réduire le taux de malnutrition aigüe sévère (MAS) des enfants de moins de 5 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%.			✓		
Permettre à 90% de personnes dans le besoin d'avoir accès aux services essentiels fonctionnels (eau potable, structures sanitaires, structures éducatives).			✓	✓	✓

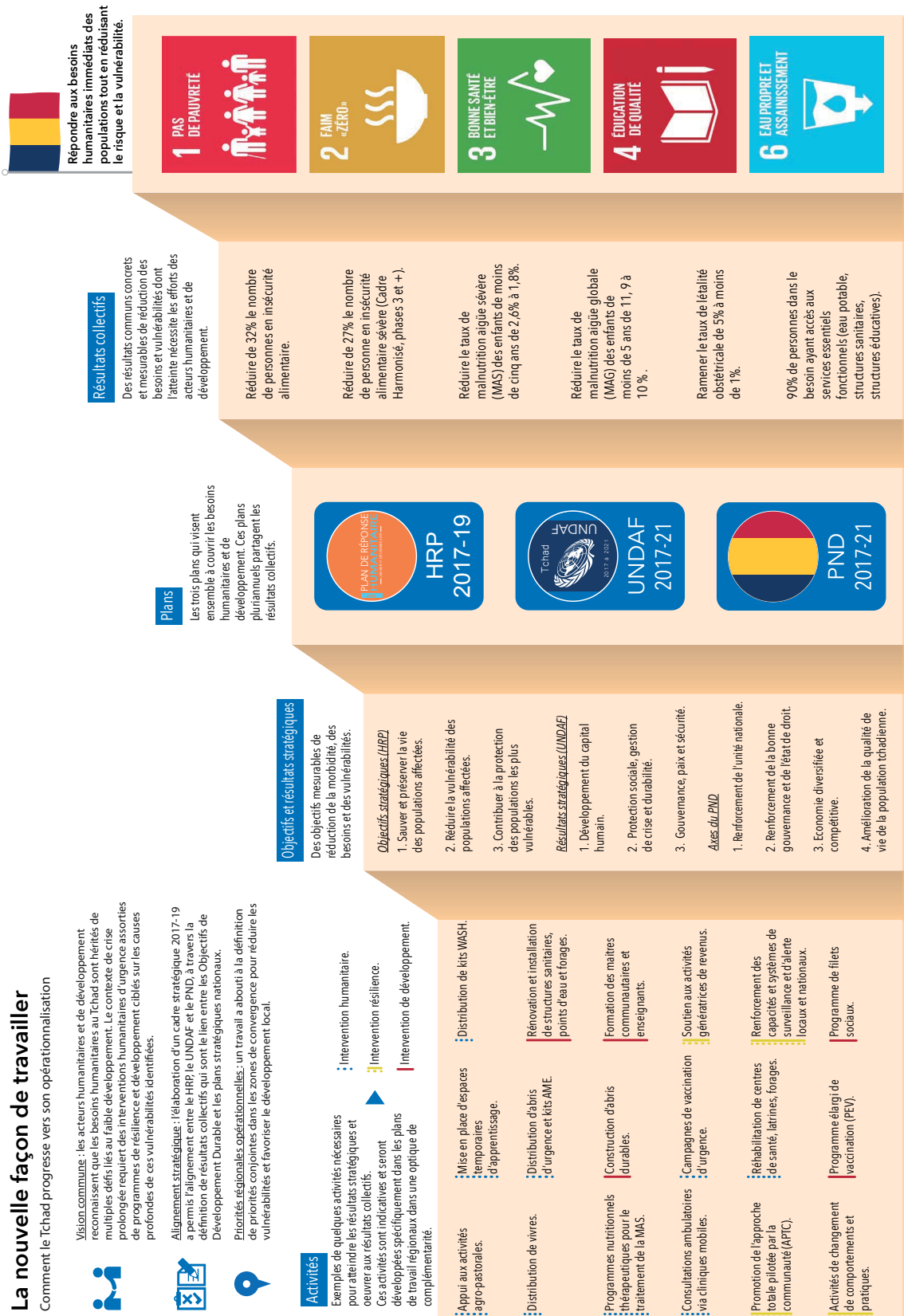
La réalisation des résultats collectifs contribuera significativement à la réduction de la vulnérabilité des populations dans l'immédiate et à plus long terme des populations à travers un renforcement de leur résilience et la réduction de leur dépendance à l'assistance humanitaire, tout en renforçant la protection transversale. Dans cette optique, la communauté humanitaire travaille avec les acteurs de développement et le Gouvernement afin de mieux articuler une programmation intégrée dans certaines zones et encourager les interventions humanitaires conjointes et intégrées dans les mêmes espaces géographiques en complémentarité avec celles des acteurs de développement de sorte à garantir un continuum pour maximiser l'impact des ressources disponibles. Ceci passe par la mise en

œuvre, de façon concrète, de cette approche dans les zones communément identifiées, dans la perspective d'une vision qui englobe les besoins immédiats et urgents ainsi que leurs causes profondes. Ces interventions intégrées émanant de divers acteurs contribueront à améliorer non seulement les vies des plus vulnérables, mais assureront que les progrès du développement bénéficient à toutes les communautés, y compris celles affectées par les crises.





La nouvelle façon de travailler se base sur un renforcement du lien humanitaire – développement dans l'optique de répondre aux besoins humanitaires immédiats des populations tout en réduisant le risque et la vulnérabilité. L'objectif du NWOW est de rapprocher les sphères humanitaires et de développement dès le début d'une crise, pour soutenir les communautés affectées, répondre aux causes structurelles et économiques et contribuer à prévenir une nouvelle spirale de fragilité et d'instabilité.



## PLAN DE

## RÉPONSE

La communauté humanitaire au Tchad requiert 544 millions USD pour répondre aux besoins les plus urgents de 1,9 million de personnes affectées par l'insécurité alimentaire et la malnutrition, les mouvements de population et les urgences sanitaires.

### Personnes dans le besoin et ciblées

Le plan de réponse humanitaire pour le Tchad est basé sur l'analyse des besoins humanitaires pour 2018 (HNO 2018) qui estime à 4,4 millions le nombre de personnes ayant besoin d'une assistance humanitaire dans le pays. La stratégie de réponse humanitaire en 2018 se concentrera sur les besoins les plus urgents et essentiels des populations les plus vulnérables afin de sauver des vies (OS1), renforcer leur protection (OS3), et préserver leurs moyens d'existence et renforcer leur résilience (OS2). Elle ciblera en priorité 1,9 million de personnes affectées par les trois crises via une réponse multisectorielle aux conséquences humanitaires dans les domaines de la sécurité alimentaire, nutrition, santé, eau, hygiène et assainissement, éducation, protection, abris et articles ménagers essentiels (AME).

#### Personnes en besoin et besoins financiers

	HRP 2017	HRP 2018	Tendances
Population dans le besoin	4,7 millions	4,4 millions	-6,4% ▼
Population ciblée	2,6 millions	1,9 million	-26,9% ▼
Besoins financiers	589 millions	544 millions	-7,6% ▼
Nombre de projets	138	160	+15,9% ▲

La variation des populations dans le besoin et ciblées en 2018 ne reflète nullement une amélioration de la situation humanitaire et de la vulnérabilité des populations tchadiennes ; elle se justifie par l'effort de priorisation des clusters en vue d'une meilleure couverture des besoins qui se traduit par l'augmentation du nombre de projets pour arriver à une couverture optimale des personnes ciblées contrairement à 2017.

### Combattre l'insécurité alimentaire et la malnutrition

Une assistance alimentaire d'urgence sera apportée aux personnes en situation d'insécurité alimentaire sévère, particulièrement aux enfants de moins de cinq ans et aux femmes enceintes et allaitantes. Un soutien pour préserver et améliorer leurs moyens d'existence sera également fourni, notamment en complément des distributions de vivres,

afin que la situation alimentaire de ces personnes s'améliore durablement. Dans cette optique, un appui d'urgence à la production agricole et à l'élevage sera priorisé dans les régions les plus sensibles, notamment dans la bande sahélienne y compris la région du Lac.

Compte tenu de la forte corrélation entre insécurité alimentaire et malnutrition chez les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes et allaitantes, une combinaison de l'assistance alimentaire avec le traitement et la prévention de la malnutrition demeure opportune. La lutte contre la malnutrition s'effectuera à travers un ensemble d'interventions multisectorielles associant les secteurs de la santé, de l'éducation, de la protection (notamment en ce qui concerne les pratiques néfastes comme le mariage précoce et l'inégalité des femmes), ainsi que de l'eau, hygiène et assainissement à travers l'approche « Wash in Nut ». L'approche communautaire sera privilégiée pour augmenter le nombre d'enfants diagnostiqués et traités. La période de soudure (juin à septembre) reste la plus critique en termes de risque pour les communautés et requiert un renforcement d'assistance alimentaire et nutritionnelle et un soutien pour les solutions durables particulièrement dans un contexte de déplacement prolongé et de retours dans les villages d'origine.

Des appuis seront maintenus pour améliorer le système d'alerte précoce pour les crises alimentaires, nutritionnelles et pastorales, en renforçant le lien entre les comités d'action étatiques multisectoriels déconcentrés et le Système d'Information sur la Sécurité Alimentaire et l'Alerte Précoce (SISAAP).

### Répondre aux effets des mouvements de population

Les besoins de protection et d'assistance vont continuer et probablement augmenter dans certaines zones pour les populations affectées par cette crise, comme la crise dans la région du Lac où la sécurité, le bien-être et les droits fondamentaux des civils sont à risque. Une assistance multisectorielle d'urgence sera apportée pour répondre aux besoins vitaux des personnes nouvellement affectées par les mouvements de population : réfugiés, retournés, personnes déplacées internes et personnes déplacées retournées, ressortissants de pays tiers, ainsi que les populations hôtes

### L'APPROCHE MULTISECTORIELLE "WASH IN NUT" ?

Afin de prévenir le cercle vicieux de la malnutrition, en particulier infantile, causée jusqu'à 60% par les mauvaises conditions d'accès à l'eau potable, à l'hygiène et à l'assainissement, cette approche intégrée comprenant des activités spécifiques nutrition/EHA qui ciblent les populations et les centres de santé, a été introduite et promue au Tchad depuis 2017 avec un focus sur le couple « mère/accompagnant-enfant malnutri ».

concernées avec un focus sur le maintien des standards minimum dans les lieux de déplacement – camps, sites et communautés hôtes. Une partie importante de la réponse visera également à un appui pour les solutions durables, notamment l'autonomisation des populations déplacées à travers leur intégration et insertion dans les communautés d'accueil, dans un environnement de coexistence pacifique avec les populations autochtones ou le retour dans leurs villages d'origine. L'obtention de la documentation appropriée pour les réfugiés et les retournés reste indispensable dans la reconstruction de leurs vies.

Une attention particulière sera apportée au renforcement de la protection, en particulier dans la région du Lac, ceci étant mené grâce à la prévention des violations et à l'assistance aux victimes de violations de leurs droits, tout en préservant leur dignité.

Ce renforcement de la protection visera à prévenir et réduire la violence et le déplacement et, en même temps, à renforcer l'accès humanitaire et la protection des civils. Une attention spéciale sera aussi apportée à la protection des personnes anciennement associées à un groupe armé qui se 'rendent' aux autorités.

### Faire face aux urgences sanitaires

La réponse se focalisera sur la prise en charge des personnes touchées par les épidémies à travers l'appui en médicaments, consommables et autres matériels médicaux aux structures sanitaires concernées. Elle visera aussi le renforcement de la prévention aux épidémies (choléra, rougeole) en particulier dans les zones à risque de maladies épidémiques et autres maladies graves telles que le paludisme. Le renforcement et l'amélioration de la pratique de la santé de la reproduction seront également priorités afin d'assurer la mise en place de Dispositifs Minimums d'Urgence (DMU) qui visent à prévenir et réduire la mortalité, la morbidité et l'invalidité des populations affectées par les crises, particulièrement les femmes et les filles. Afin d'assurer aux personnes en situation de déplacement particulièrement vulnérables l'accès aux soins de santé primaire, des cliniques mobiles seront mises en place dans les localités concernées notamment dans la région du Lac. Un accent sera également mis sur la prise en charge médicale des cas de malnutrition aiguë avec complications et des cas de VBG, mais aussi sur l'élargissement du paquet de la gratuité des soins, y compris pour les cas de VBG, et le respect de sa régularité dans les structures de santé.

Des efforts de plaidoyer auprès du Ministère de la Santé afin de renforcer les capacités des structures étatiques (réhabilitation des centres de santé, appui en médicaments/ matériels et ressources humaines qualifiées) et leur accessibilité, notamment d'un point de vue physique, financier, culturel, social, ainsi que le système de surveillance épidémiologique et d'alerte précoce seront poursuivis.

### Améliorer la programmation humanitaire à travers la « nouvelle façon de travailler » au Tchad

L'analyse des besoins humanitaires 2018 a confirmé que la majorité des besoins humanitaires au Tchad trouvaient leur origine dans des problématiques structurelles et nécessite une approche complémentaire entre urgence, relèvement et développement. Pour ce faire, la communauté humanitaire s'est engagée dès 2016 dans la « nouvelle façon de travailler » (New Way of Working, NWOW) avec les acteurs de développement et le Gouvernement visant entre autres à promouvoir une programmation humanitaire-développement complémentaire et encourager les points de convergence entre interventions humanitaires et de développement dans les zones où le chevauchement et l'interrelation des besoins humanitaires et de développement sont démontrés. Dans cette optique, les plans de réponse sectoriels 2018 et la programmation de l'année à venir se focaliseront davantage sur la manière d'opérationnaliser effectivement le lien humanitaire-développement.

Afin d'aiguiller les partenaires à développer des interventions humanitaire-développement de qualité dans le contexte de la nouvelle façon de travailler, une grille d'analyse a été élaborée autour de quatre axes : la pérennité, le renforcement des capacités et la subsidiarité, la restauration des moyens d'existence et systèmes affectés ainsi que la coexistence pacifique (voir annexes).

### Centralité de la protection et protection transversale

L'équipe humanitaire pays (EHP) s'inscrit résolument dans l'approche prescrite par la Déclaration des directeurs de l'IASC (Comité permanent inter organisations) sur la centralité de la protection (2013) et sur la protection dans l'action humanitaire (2016). L'objectif stratégique 3 répond aux impératifs de protection des populations vulnérables et de la redevabilité envers les populations affectées. La stratégie de protection de l'EHP Tchad (2017) place également les enjeux de protection au centre de toute l'action humanitaire, avec un accent sur la protection transversale et la redevabilité. En 2018, la protection figurera systématiquement à l'ordre du jour des réunions de l'EHP, et les clusters opérationnaliseront la protection transversale après y avoir été largement formés en 2017.

Sous l'autorité du Coordonnateur humanitaire, l'Equipe Humanitaire Pays (EHP) s'assurera que la réponse humanitaire se base sur une analyse des risques de protection et vise à prioriser la dignité et à faire participer l'ensemble des populations touchées aux prises de décisions et à la réponse humanitaire.

L'établissement d'un réseau de 20 formateurs et la tenue de 15 formations et sensibilisations des membres des Clusters et



du personnel de terrain en 2017 au Sud, à l'Est, au centre du pays ainsi qu'au Lac ont permis la prise en compte de certains aspects de la protection transversale dans la planification stratégique des Clusters ainsi que l'application, pour la première fois, d'un marqueur protection transversale pour les projets soumis dans le cadre du HRP 2018.

En 2018, le Cluster Protection prévoit de continuer les sensibilisations et de fournir un appui aux Clusters en facilitant les analyses conjointes des barrières à l'accès et des menaces à la sécurité et la dignité. Ceci permettra l'intégration des aspects de protection transversale dans les stratégies et approches des clusters. Des outils de mise en pratique de la protection transversale dans tous les secteurs seront développés.

### Répondre aux besoins distincts des deux sexes grâce à une approche intégrée du genre

Les discriminations entre filles et garçons, femmes et hommes restent un obstacle majeur au développement humain au Tchad : le pays arrive au 186ème rang parmi les 188 pays classés par rapport à leur niveau d'inégalité entre les sexes. Il s'agit donc de l'un des pays du monde où naître fille ou garçon est lourd de conséquences quant aux opportunités éducatives, sociales et économiques et aux droits dont jouira chacun<sup>[9]</sup>. Les discriminations sexistes affectant la population féminine et les rôles bien distincts que jouent femmes et hommes dans la société tchadienne signifient que chacun a une expérience et des capacités différentes pour faire face à la crise ainsi que des priorités distinctes sur ce que devrait apporter l'assistance humanitaire. Il est de la responsabilité des acteurs humanitaires de comprendre ces différences et de planifier une aide qui assiste tous les segments de la population, tout en ne mettant personne à risque.

Pour s'assurer que le plan de réponse humanitaire 2018 soit bâti sur une analyse et une prise en compte des besoins en assistance et en protection distincts des deux sexes, l'équipe humanitaire pays a reçu l'appui d'une conseillère GenCap. Celle-ci a mené une revue documentaire mettant en exergue les inégalités de sexes existantes et les implications de celles-ci pour les différents secteurs. Ceci a permis d'informer l'Aperçu des Besoins Humanitaires. Outre la révision des documents stratégiques du Plan, la conseillère a appuyé les clusters et a revu l'ensemble des propositions de projets, vérifiant notamment la justesse de leur Marqueur Genre.

### Redevabilité envers les communautés affectées

L'équipe humanitaire pays (EHP) porte une grande attention à la redevabilité envers les personnes affectées (AAP). En 2017, une auto-évaluation des partenaires sur la prise en compte effective de la redevabilité dans la réponse humanitaire a mené l'EHP à valider une stratégie et un plan d'action AAP. La vision globale de cette stratégie repose sur les cinq axes de l'engagement du Comité permanent inter organisations :

- Leadership/gouvernance.
- Transparence.

### QU'EST-CE QUE LA PROTECTION TRANSVERSALE ?

**La protection transversale consiste à incorporer les principes de protection et à promouvoir un accès significatif à l'aide humanitaire dans la sécurité et la dignité.**

Dans cette optique, les éléments suivants doivent être pris en compte dans toute activité humanitaire :

1. Sécurité, dignité et « do no harm » (éviter de nuire) : éviter ou atténuer le plus possible tout effet négatif d'une intervention susceptible d'accroître la vulnérabilité des personnes aux risques physiques et psychologiques.
2. Accès significatif : organiser l'accès des personnes à l'assistance et aux services, proportionnellement aux besoins et sans obstacles (ex. discrimination). Accorder une attention spéciale aux individus et aux groupes particulièrement vulnérables ou qui ont du mal à accéder à l'assistance et aux services.
3. Redevabilité : instaurer des mécanismes appropriés permettant aux populations affectées de mesurer le caractère adéquat des interventions, et de répondre à leurs préoccupations et leurs réclamations.
4. Participation et autonomisation : soutenir l'élaboration de capacités d'autoprotection et aider les personnes à faire valoir leurs droits, y compris – mais non exclusivement – les droits à un abri, à des vivres, à l'eau et l'assainissement, à la santé et à l'éducation.

### QU'EST-CE QUE LA REDEVABILITÉ ENVERS LES POPULATIONS AFFECTÉES (AAP) ?

**Le AAP consiste à optimiser la communication avec les populations affectées pour s'assurer que celles-ci sont en pleine connaissance de leurs droits afin qu'elles puissent mieux communiquer sur d'éventuels manquements de la part de la réponse humanitaire via des mécanismes sûrs et confidentiels qui garantissent la sûreté et la sécurité de ceux qui l'utilisent.**

[9] <http://hdr.undp.org/en/countries/profiles/TCD> Voir aussi <http://reports.weforum.org/global-gender-gap-report-2016/gender-gaps-and-income/>

- Retour des informations et réclamations.
- Participation.
- Elaboration, suivi et évaluation.

La mise en place d'un mécanisme inter-agences de gestion des plaintes au niveau communautaire est au cœur de cette stratégie. Le développement de plusieurs outils de consultation des communautés affectées a également été entamé pour appuyer les efforts des Clusters et leurs membres.

En 2018, les efforts pour mettre en place un mécanisme de plainte inter-agences se poursuivront, en intégrant aussi les résultats de l'enquête pilote menée auprès des communautés affectées par les crises nigériane et centrafricaine en 2017, dans le cadre du HNO. Afin de mieux comprendre la perception de l'assistance humanitaire et des opportunités de participation et d'adaptation de la programmation humanitaire, la communauté humanitaire au Tchad mettra en œuvre un projet AAP pilote dans la région du Lac<sup>[10]</sup>. Ci-après quelques indicateurs illustratifs des 17 indicateurs suivis par ce projet pilote (voir l'intégralité en annexes):

#### INDICATEURS DE PERCEPTION

% de personnes affectées qui connaissent les services qui sont à leur disposition.

% de personnes affectées qui pensent que l'assistance cible ceux qui sont le plus en besoin.

% de personnes affectées qui savent comment soumettre des retours ou des plaintes aux acteurs humanitaires.

Par ailleurs, le comité de pilotage AAP, créé par l'EHP en novembre 2016, compte rendre les principes de redevabilité plus opérationnels, en élaborant un ensemble de normes minimales de redevabilité pour le Tchad, qui guideront les Clusters et leurs membres.

[10] Projet CHS-Ground truth solutions.

#### Le renforcement de l'utilisation des transferts monétaires

L'approche cash a démontré son impact dans la promotion de l'autonomisation et de la dignité des communautés affectées. Elle améliore souvent la vitesse et l'efficacité de l'aide. Dans cette optique, en 2018 la HCT cherchera à institutionnaliser la programmation cash, lorsque cela est possible, dans la planification de la réponse et la préparation aux urgences. A cet effet, 32,5% des projets (52 sur 160 projets) planifiés en 2018 intègrent une dimension de la réponse à travers l'utilisation de la modalité de transfert monétaire.

#### Niveau d'utilisation de l'approche Cash

% du budget réservé aux transferts monétaires	Nombre de projets
Plus de 50%	3
entre 25% et 50%	17
Moins de 25%	32
<b>TOTAL</b>	<b>52</b>

Au Tchad, la communauté humanitaire utilise les transferts monétaires, principalement dans le cadre de la sécurité alimentaire, depuis 2003. Depuis quelques années, son usage est en plein développement au sein d'acteurs aux profils variés (ONG, agences des Nations Unies, Gouvernement, etc.). Les études de faisabilité faites dans le cadre des interventions utilisant les transferts monétaires relèvent les possibilités immenses pour l'utilisation de cette modalité dans plusieurs régions (Lac, Sud, Est, bande sahélienne) et dans une optique multisectorielle.

Dans ce contexte, et en lien avec les engagements du Sommet Humanitaire Mondial, la communauté humanitaire est engagée à augmenter la programmation cash comme un moyen flexible et efficace d'appuyer les personnes affectées. Le groupe de travail sur les transferts monétaires mis en place en 2013, qui rapporte à l'Inter cluster, travaille sur la définition d'un panier minimum de dépenses au Tchad afin de promouvoir l'utilisation du transfert monétaire à usages multiples (Multipurpose cash) à l'échelle nationale.

## CAPACITÉ

## OPÉRATIONNELLE

Les capacités opérationnelles des acteurs humanitaires sont limitées au Tchad, du fait des faibles ressources financières et humaines. Ainsi, les actions humanitaires se concentrent dans les régions où les vulnérabilités sont les plus importantes.

L'analyse de la présence humanitaire fait ressortir une concentration des acteurs humanitaires dans les zones les plus vulnérables et exposées aux chocs telles que l'ensemble de la bande sahélienne, qui subit les conséquences de l'insécurité alimentaires et la malnutrition affectant des millions de personnes ; la région du Lac qui enregistre toujours des mouvements de population de façon dynamique engendrés par la crise du bassin du lac Tchad ; l'Est du pays qui accueille quelque 320 000 réfugiés soudanais ; et les régions du Sud qui accueillent 120 000 réfugiés et retournés en provenance de la République Centrafricaine.

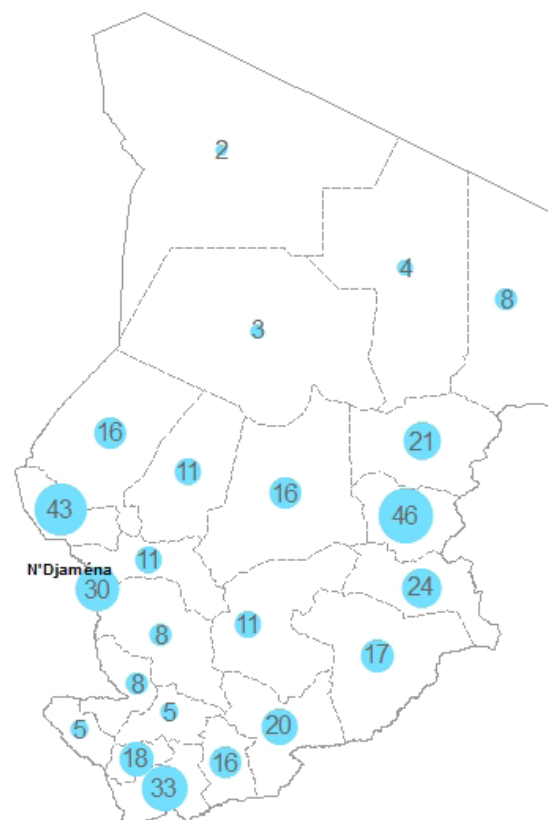
Du fait de l'insuffisance de ressources pour soutenir les interventions humanitaires urgentes, certaines poches de vulnérabilité persistent dans les régions d'interventions humanitaires notamment au Sud où la faiblesse du nombre de partenaires et de projets limite la couverture des besoins essentiels. La mise en place de solutions durables pour les populations affectées et une hausse des investissements dans des interventions de résilience et de développement sont essentielles pour assurer une sortie durable de la crise.

Malgré la présence humanitaire et l'engagement de la communauté humanitaire en soutien à l'action du Gouvernement, les capacités en matière de préparation pour la réponse aux urgences restent faibles et doivent être renforcées, notamment via la redynamisation d'un système de veille et d'alerte précoce s'appuyant sur les capacités étatiques et humanitaires.

Dans la perspective de renforcer le lien entre l'humanitaire et le développement, une cartographie des interventions représentant l'ensemble des acteurs humanitaires et de développement est en cours d'élaboration pour identifier les zones de convergence, afin d'assurer une réponse intégrée ou complémentaire et plus efficace entre les différents acteurs.

# DE PARTENAIRES  
HUMANITAIRES

135



## ACCÈS

## HUMANITAIRE

L'insécurité, les contraintes logistiques, les tracasseries administratives et les ingérences ou tentatives d'ingérences représentent les principales contraintes à l'accès humanitaire au Tchad. Le sous-financement de l'aide demeure un autre défi majeur.

En 2016, la communauté humanitaire a mis en place un système de suivi et d'analyse des contraintes à l'accès humanitaire, c'est-à-dire la capacité des communautés affectées à accéder à la protection et à l'assistance et l'accès des acteurs humanitaires à ces personnes affectées. En 2017, le système de suivi a été élargi à l'ensemble du pays. Le système de suivi fait ressortir les priorités suivantes :

**Insécurité**

Les attaques répétées des groupes armés et des bandes criminelles à l'encontre des civils, les tensions intercommunautaires, les menaces et incidents à l'encontre de travailleurs humanitaires constituent des facteurs récurrents entravant l'accès et la fourniture de l'aide notamment dans la région du Lac, le Sud et l'Est. Lors du sondage réalisé entre juin et septembre 2017, plus d'un tiers (34%) des organisations considéraient que leur capacité à assister les populations dans le besoin était affectée par les incidents sécuritaires contre les humanitaires. De même, la crise du bassin du Lac Tchad et les opérations militaires qui en découlent ont affecté l'accès pour un quart des organisations (25%). Toujours dans la région du Lac, certaines mesures de l'état d'urgence continuent d'être appliquées, réduisant le mouvement des humanitaires ou des populations vers l'assistance. En général, l'insécurité et les attaques contre les civils au Lac, au Sud et à l'Est tendent à entraîner des auto-restrictions par des acteurs humanitaires telles que des annulations de missions et des suspensions d'activités.

**Accès physique et contraintes logistiques**

Le Tchad est un pays enclavé, avec des infrastructures extrêmement limitées et détériorées. A ceci s'ajoute la fermeture des frontières avec des pays voisins, y compris avec la RCA et le Nigeria, ayant pour effet de limiter les options d'approvisionnement pour le pays. L'insuffisance d'infrastructures routières est exacerbée pendant la saison des pluies, avec un impact sur l'assistance humanitaire surtout au Sud et à l'Est. Dans la région du Lac, les zones insulaires sont difficilement accessibles lors de la montée des eaux entre novembre et avril. Près de la moitié (48%) des organisations

ayant répondu au sondage sur l'accès humanitaire considèrent que leur capacité d'intervenir a été affectée par des contraintes d'accès physique.

**Ingérences ou tentatives d'ingérences**

Des cas d'ingérences ou tentatives d'ingérences par les autorités, les chefs traditionnels, des individus ou des bandes criminelles ont été rapportés dans les domaines du recrutement du personnel humanitaire, le choix des bénéficiaires ou des zones d'intervention, le choix de fournisseur ou entrepreneur, les contrôles sur les sites et camps, ainsi que les barrières routières. En 2017, des cas d'ingérences dans les processus de recrutement ont été rapportés dans plusieurs régions et départements ayant pour effet de ralentir les interventions humanitaires.

**Contraintes administratives**

Les contraintes administratives sont principalement liées à la réglementation en vigueur et son application. Des retards et complications ont été rapportés sur un certain nombre de documents administratifs, par exemple les visas, les agréments pour le personnel humanitaire expatrié, les autorisations de circulation, les protocoles d'accord et la validation de projets. Ces obstacles administratifs résultent en une perte de temps et de ressources, et freinent l'acheminement de l'aide aux populations affectées.



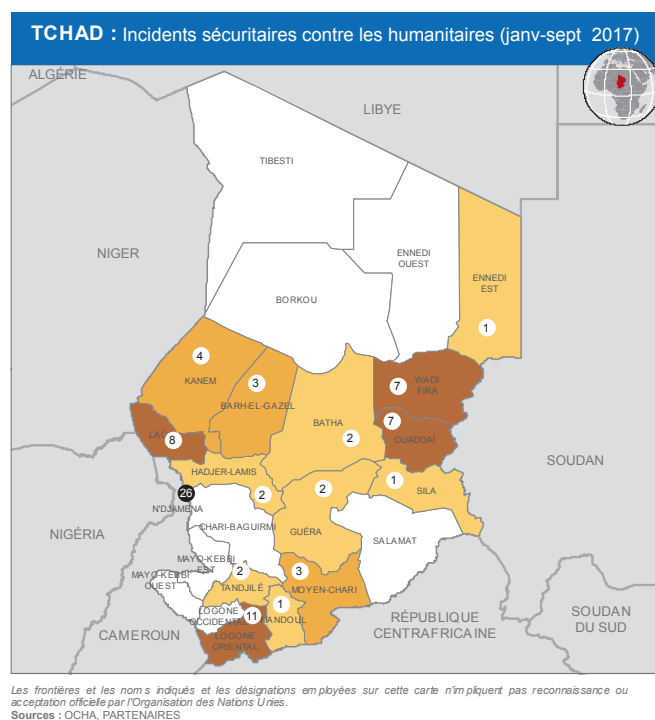
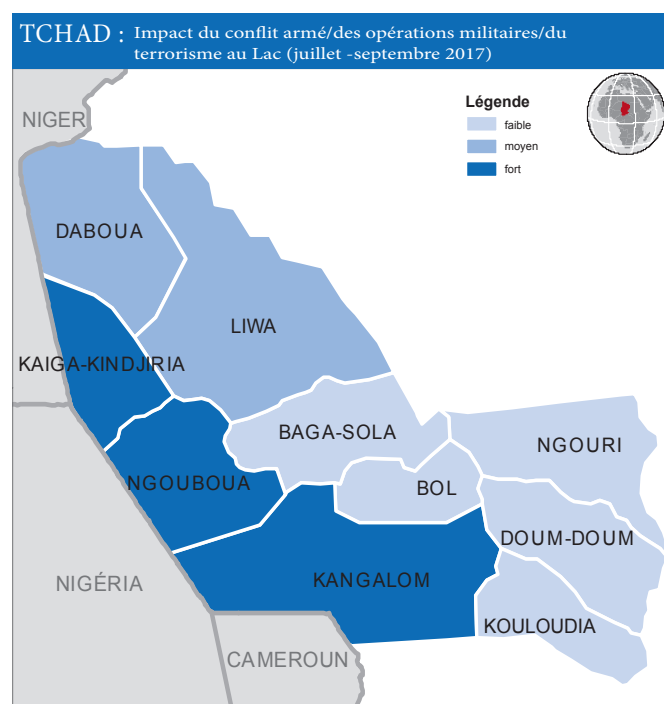
En 2018, un accent particulier sera mis sur les actions suivantes :

- Plaidoyer auprès des forces et agents de sécurité pour une meilleure protection des civils, y compris des humanitaires. Il s'agira de renforcer les échanges d'information en temps réel et la coordination entre les acteurs humanitaires et les acteurs de sécurité sur le terrain afin d'assurer une protection plus efficace des populations civiles et un mouvement plus flexible des acteurs humanitaires, en respectant les principes humanitaires, en particulier l'indépendance et la neutralité. Les fora de coordination civilo-militaires seront centraux dans cette approche.
- Améliorer la préparation aux urgences et, surtout,

la capacité de réponse d'urgence des acteurs à travers le renforcement des capacités de pré-positionnement des stocks et du déploiement de ressources logistiques sur le terrain en amont des événements prévisibles. De manière générale, ceci nécessitera aussi un renforcement des mécanismes étatiques de transmission des informations et alertes.

- Plaidoyer afin d'augmenter les ressources disponibles pour la réhabilitation des infrastructures routières et l'entreposage des intrants d'assistance humanitaire.
- Renforcement de la coordination et du plaidoyer de la communauté humanitaire auprès des autorités compétentes afin de réduire le nombre et l'incidence des tracasseries administratives.

## CONTRAINTES À L'ACCÈS HUMANITAIRE DANS LA RÉGION DU LAC



## MONITORING DE LA

## RÉPONSE

L'équipe humanitaire pays (EHP) a convenu en 2017 d'un cadre de suivi de la réponse humanitaire afin de garantir un suivi efficace de la mise en œuvre du plan de réponse humanitaire. Le cadre de suivi met à la disposition du Coordonnateur Humanitaire et de l'EHP un système solide pour éclairer la prise de décision et renforcer la réponse humanitaire.

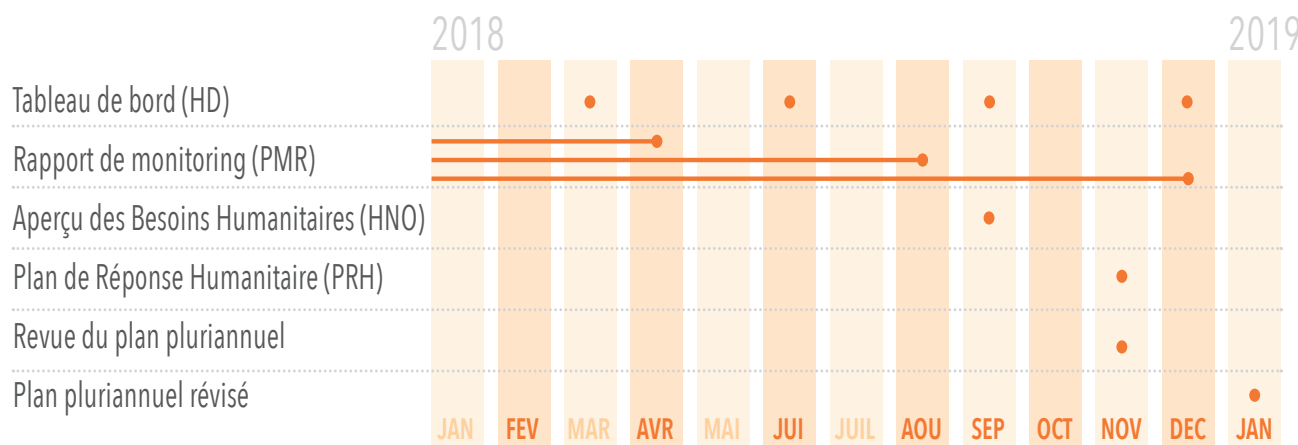
Dans le cadre du plan pluriannuel 2017-2019, le suivi permettra de définir les niveaux de réalisation des résultats collectifs contribuant à l'atteinte des objectifs stratégiques à travers les indicateurs et les cibles convenus. Pour 2018, le Tchad est le premier pays à s'être engagé dans l'utilisation pilote de l'outil intégré Response Planning and Monitoring (RPM), pour l'enregistrement et le rapportage des indicateurs sectoriels selon un cadre logique cohérent. Cet outil est mis à la disposition des partenaires humanitaires afin de soutenir la collecte des données sur les réalisations en cours et permettre la production régulière de rapports de suivi. Le cadre de suivi de la réponse humanitaire s'insère dans la logique de renforcement de la redevabilité de la communauté humanitaire à l'égard des populations affectées, des partenaires étatiques et locaux et des bailleurs de fonds. Ce suivi permettra de collecter et analyser des informations afin d'évaluer la mise en œuvre du plan de réponse humanitaire, d'identifier les défaillances ou les points forts et d'adapter la réponse humanitaire si nécessaire. Par ailleurs, les analyses qui en découleront serviront aussi à renforcer le plaidoyer envers le Gouvernement et les acteurs de développement afin qu'ils s'engagent pleinement aux côtés des acteurs humanitaires pour maximiser l'impact de la réponse.

**Portée du cadre de suivi**

Le cadre de suivi de la réponse humanitaire au Tchad comporte trois niveaux de suivi : les objectifs stratégiques, les objectifs sectoriels et les activités/projets. Tous sont liés à des indicateurs et des cibles permettant d'évaluer les progrès accomplis au cours du cycle 2017-2019. Selon le niveau, différents acteurs sont responsables du suivi et de l'évaluation des progrès accomplis dans la réponse humanitaire (inter cluster, coordonnateurs des clusters, organisations membres des clusters). Plus d'informations peuvent être trouvées dans l'annexe « Objectifs, indicateurs et cibles ».

**Calendrier du suivi de la réponse humanitaire**

Le suivi de la réponse permettra d'élaborer des rapports mensuels pour le suivi des projets ainsi que pour les indicateurs sectoriels. Des rapports consolidés trimestriels (Periodic Monitoring Report) ainsi que des tableaux de bord humanitaires seront élaborés sur base des données enregistrées dans RPM. Le suivi des résultats collectifs se fera périodiquement au sein de l'EHP.



## RÉSUMÉ DES

BESOINS, CIBLES  
ET BUDGETS

## PERSONNES DANS LE BESOIN



4,4M

## PERSONNES CIBLÉES



1,9M

## BUDGET (US\$)



544M

4,4 millions de personnes ont besoin d'assistance humanitaire au Tchad en 2018. Or la communauté humanitaire ne pourra pas répondre à tous les besoins, la capacité de réponse étant limitée par le faible niveau de ressources disponibles, financières et humaines, pour la mise en œuvre des projets.

La stratégie humanitaire se concentre donc à répondre aux besoins prioritaires des populations les plus vulnérables et ciblera 1,9 million de personnes. La grande majorité des projets (87%) vise à répondre aux crises insécurité alimentaire et malnutrition et mouvements de population.

23

	TOTAL		PAR STATUT		RÉPARTITION DES PERSONNES CIBLÉES***				PAR SEXE & AGE		BUDGETS	
	Pers. dans le besoin	Pers. ciblées	Réfugiés	Retournés	PDI <sup>4</sup>	PDI Retournés	Population locale	Communautés hôtes	% femmes	% enfants, adultes, pers. âgées****	Réfugiés	Total
1. Articles Ménagers Essentiels 2. Coordination et Gestion de Camps 3. Eau, Hygiène et Assainissement 4. Personnes Déplacées Internes 5. Ressortissants des Pays Tiers												
Abris/AME <sup>1</sup> /CCCM <sup>2</sup>	634K	171K	-	56K	64K	51K	-	-	51%	57   39   4%	I	9,3M
EHA <sup>3</sup>	1,6M	639K	123K	21K	31K	15K	449K	-	51%	57   39   4%	I	19,2M
Education	901K	554K	155K	45K	55K	-	300K	-	51%	85   15   0%	1,7M	19,3M
Nutrition	1,7M	504K	10K	7K	9K	-	478K	-	51%	57   39   4%	0,7M	62,0M
Protection	887K	279K	-	71K	102K	51K	-	56K	51%	57   39   4%	2,2M	20,7M
Santé	1,9M	922K	409K	70K	102K	-	339K	-	51%	57   39   4%	I	29,6M
Séc. Alim.	4M	1,4M	409K	70K	-	-	890K	-	60%	57   39   4%	121,1M	220,5M
Réponse multi sectorielle pour les réfugiés	409K*	409K	409K	-	-	-	-	-	60%	62   35   3%	143,3M	143,3M
Coordination											I	6,0M
Logistique											I	13,8M
<b>TOTAL</b>	<b>4,4M**</b>	<b>1,9M**</b>	<b>409K</b>	<b>71K</b>	<b>102K</b>	<b>51K</b>	<b>1,6M</b>	<b>56K</b>	<b>51%</b>	<b>57   39   4%</b>	<b>\$269,1M</b>	<b>\$543,8M</b>

\* Chiffres de planification du HCR sur base de projections. Les Clusters ciblent leur réponse sur les chiffres réels du HNO.

\*\* Le total n'est pas le total de la colonne, puisque les mêmes personnes peuvent apparaître plusieurs fois.

\*\*\* Il faut rajouter à ces chiffres 1 252 personnes de pays tiers (TCNs).

\*\*\*\* Enfants (<18 ans), adultes (18-59 ans), pers. âgées (>59 ans)





# PARTIE II : PLANS DE RÉPONSE

## OPÉRATIONNELS



Abris / AME / CCCM



Eau, Hygiène & Assainissement (EHA)



Education



Nutrition



Protection



Santé



Sécurité Alimentaire



Plan de Réponse pour les Réfugiés



Logistique



Coordination

## PERS. DANS LE BESOIN



## PERSONNES CIBLÉES



## BUDGET (US\$)



## # DE PARTENAIRES



## OBJECTIFS SECTORIELS

**1** Assurer aux personnes affectées par les mouvements de population un accès à des conditions de vie dignes, selon l'expression de leurs besoins en abris et articles ménagers essentiels.

LIÉ À L'OS1

**2** Assurer la collecte, l'analyse, et le partage des données afin d'orienter les interventions en faveur des populations déplacées les plus vulnérables.

LIÉ À L'OS3

**3** Renforcer la capacité des acteurs impliqués dans la coordination et la gestion des lieux de déplacement et des acteurs gouvernementaux chargés de la relève du cluster Abris/AME/CCCM.

LIÉ À L'OS2

**4** Appuyer et impliquer les personnes en déplacement dans la mise en œuvre de solutions durables au sein des zones d'accueil ou des zones de retour favorisant leur autosuffisance et/ou leur réinsertion.

LIÉ À L'OS2

## CONTACT

**Hypolite Reoutar**

Coordonnateur du  
Cluster Abris/AME/  
CCCM

reoutar@unhcr.org

## ABRIS/AME/CCCM

## Stratégie du Cluster

La stratégie du cluster sera focalisée sur la réponse aux personnes déplacées dans la région du Lac et aux retournés tchadiens de la RCA et visera à assurer des conditions de vie dignes à ces personnes dans des sites ou villages d'accueil, à travers la fourniture d'abris et articles ménagers essentiels (AME). Un accent sera mis sur l'accompagnement des retours des déplacés internes dans la région du Lac.

Le Cluster s'assurera de la prise en compte prioritaire des personnes à besoins spécifiques en renforçant la coordination et collaboration avec les acteurs d'autres secteurs travaillant dans les zones de déplacement. La réponse aux réfugiés se fera à travers l'assistance multisectorielle aux réfugiés coordonnée par le HCR.

Le Cluster Abris/AME/CCCM veillera à assurer la collecte, l'analyse, et le partage des données afin d'orienter les interventions en faveur de 143 070 personnes au Lac et 45 907 retournés de la RCA. Le renforcement des capacités des acteurs impliqués dans la gestion et dans la coordination des lieux de déplacement sera une priorité pour assurer l'appropriation des outils sur la collecte/partage d'informations et les mécanismes de coordination.

L'appui du cluster se focalisera sur l'identification de solutions durables (activités génératrices de revenus, formations professionnelles, assistance en transport, et accès à un abri adéquat) grâce aux analyses

issues des enquêtes d'intention menées par le Cluster. Cet accompagnement doit permettre aux personnes déplacées de sortir de l'assistanat et de se prendre en charge de manière digne, dans un environnement de cohabitation pacifique avec les populations autochtones.

Plus de 60% des déplacés sont dans des sites à la recherche de protection sans perspective de retour immédiat en raison de l'insécurité persistante dans leurs zones d'origine. En même temps, la vie sur les sites les expose à des risques de protection. Ainsi un plaidoyer sera fait auprès des acteurs de protection pour le monitoring des sites et l'identification des risques (GBV, tensions communautaires...).

## Priorités

Le Cluster veillera en priorité à assurer une assistance d'urgence aux personnes en situation de déplacement (soit 136 513 personnes au Lac et 45 907 retournés de la RCA) à travers la fourniture d'AME et d'abris semi-durables. Le Cluster, mettra en place un stock de contingence permettant de faire face aux nouveaux déplacements significatifs.

## Méthodologie de ciblage

Le Cluster cible les personnes en situation de déplacement qui n'ont pas bénéficié d'une assistance en 2017, exceptés les réfugiés, soit 171 350 personnes ciblées.

## Opérationnalisation de la protection transversale

Les interventions du Cluster tiendront



## RÉPARTITION DES PERSONNES DANS LE BESOIN ET CIBLÉES, PAR STATUT, SEXE ET AGE

	PAR STATUT						PAR SEXE & AGE	
	Réfugiés	Retournés	PDI	PDI Retournés	Communauté hôte	Population locale	% femmes	% enfants, adultes, pers. âgées*
PERS. DANS LE BESOIN	409K	71K	102K	51K	-	-	51%	57   39   4%
PERS. CIBLÉES	-	56K	64K	51K	-	-	51%	57   39   4%
BESOINS BUDGÉTAIRES	\$0M	\$9,3M						

\*Enfants (<18 ans), adultes (18-59 ans), pers. âgées (>59 ans)

compte du principe de ne pas nuire et d'autres principes de protection. Le Cluster encouragera ses partenaires à partager des bonnes pratiques et leçons apprises en matière de protection transversale lors de la réunion mensuelle, ainsi qu'organisera la formation sur la protection transversale pour ses partenaires en collaboration avec le Cluster Protection.

Dans le cadre de la stratégie sectorielle, les dimensions de cohésion intercommunautaire, protection et genre seront intégrées tout au long du processus de mise en œuvre des interventions du Cluster. De ce fait, les actions spécifiques à prendre sont les suivantes :

- Evaluation des besoins spécifiques de groupes différents (homme/femme, filles/garçons, les personnes âgées et handicapées, groupes minoritaires) pour assurer un accès équitable et réduire les risques.
- Consultation, évaluation régulière, de la perception de l'équité de l'assistance des communautés hôtes et analyse des risques et identification des mesures d'atténuation des risques avec un accent sur les tensions entre communautés.
- En collaboration avec le Cluster Protection, identification et renforcement des mécanismes traditionnels de résolution des conflits, y compris pour les conflits avec les communautés hôtes.
- Accessibilité : le Cluster s'assurera que les services de sites sont accessibles pour les différents groupes vulnérables, y compris les enfants et les personnes âgées et handicapées. La désagrégation des données par sexe et par âge permettra de faire un suivi régulier sur l'accès équitable à l'assistance par différents groupes sociaux et de lever les barrières freinant leur accès à l'aide.
- Dans un contexte où la polygamie concerne 39% des unions, une attention particulière sera portée à l'enregistrement des femmes adultes comme bénéficiaires de l'aide, permettant aux coépouses et à leurs enfants d'avoir un accès égal à l'assistance fournie.
- Dans le cadre de la gestion des sites, le Cluster coordonnera avec le Cluster Protection pour répondre aux problématiques liées aux incidents de protection y compris des VBG.

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

Le Cluster assurera une communication entre les populations affectées et les acteurs humanitaires. Il s'agit de promouvoir et assurer le partage d'informations pertinentes aux personnes en déplacement et aux populations hôtes de manière adaptée et accessible, ainsi que la collecte de feedback et de plaintes à travers des discussions de focus group, des consultations et des évaluations participatives, des "post-distribution monitoring" et d'autres mécanismes y compris les lignes vertes. Egalement, le Cluster encourage les partenaires à impliquer les populations féminines et masculines, mais aussi les représentants de toutes les catégories de la population, y compris les personnes handicapées, âgées, jeunes, et les communautés hôtes, dans la réponse telle que la construction et la réhabilitation d'abris. Dans une optique de prévention des cas d'abus et exploitation sexuels, les bénéficiaires seront sensibilisés sur leurs droits et sur la gratuité de l'assistance humanitaire.

### **Perspective d'utilisation de la modalité cash dans les interventions**

Le Cluster intégrera l'approche cash 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 et contribuer au développement des marchés locaux. La mobilisation et la participation des communautés à travers l'approche « Cash for Work » aideront à l'autosuffisance des bénéficiaires.

### **Lien entre l'humanitaire et le développement et les autres acteurs**

Le Cluster renforcera la collaboration avec le Gouvernement et les acteurs de développement afin d'aligner ses interventions avec la politique de développement local, notamment pour l'intégration des populations en déplacement dans les localités d'accueil, et l'amélioration de l'accès aux infrastructures de base existantes et aux zones d'opportunités. Le Cluster maintiendra l'implication des structures de l'Etat en charge des données de population afin de participer à la mise en œuvre de la stratégie conjointe d'enregistrement des personnes en déplacement. Des séances de travail et de renforcement des capacités seront organisées sur la gestion des données de population afin de mieux orienter la prise de décisions stratégiques en termes de développement socio-économique.

## PERS. DANS LE BESOIN



1,6M

## PERSONNES CIBLÉES



639K

## BUDGET (US\$)



19,2M

## # DE PARTENAIRES



41

## OBJECTIFS SECTORIELS

**1** Réduire la mortalité et la morbidité des personnes affectées par une crise (déplacement de population, malnutrition, urgence sanitaire) à travers l'accès 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 du Cluster WASH.

LIÉ À L'OS1 ET L'OS3

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

LIÉ À L'OS2 ET L'OS3

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

LIÉ À L'OS1

## EAU, HYGIÈNE ET ASSAINISSEMENT



## Stratégie du Cluster

La stratégie du cluster consistera à réduire les risques de transmission des maladies infectieuses d'origine hydrique parmi les populations affectées par les conflits, les épidémies, les crises nutritionnelles et les catastrophes naturelles, à travers des actions de prévention, de réponse d'urgence et de reprise communautaire, en intégrant trois engagements genre<sup>[11]</sup> dans le contexte de la transversalité de la protection. Un accent particulier sera mis sur le besoin de renforcer les mécanismes de résilience communautaire.

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

Dans le contexte de la crise nutritionnelle, la réponse proposera un 'paquet' minimum d'activités défini dans la stratégie WASH in Nut au Tchad de 2017, afin de prévenir le cercle vicieux entre un environnement sanitaire à risque, les entéropathies et la malnutrition.

En ce qui concerne les crises sanitaires comme le choléra et l'hépatite E, la réponse s'alignera sur la stratégie «Coup de poing-

bouclier»<sup>[12]</sup> définie par le Global Wash Cluster et également en coordination avec les acteurs de la santé dans le cadre de la mise en œuvre de plans de réponse conjoints WASH - Santé. De façon spécifique, la réponse consiste principalement à faire la recherche des cas, les géolocaliser et agir au niveau du ménage affecté et son voisinage en sensibilisant sur les risques de transmission et sur l'hygiène, et en distribuant des kits EHA comprenant purifiants d'eau et savon ainsi qu'en procédant à des désinfections ciblées (points d'eau, ménages). Au niveau des communautés, des campagnes de sensibilisation de masse et de promotion à l'hygiène seront faites dans les lieux de regroupement (CTC, marchés, écoles, mosquées, églises...) en impliquant au mieux les acteurs locaux.

La stratégie WASH in NUT définie en 2017 sera mise en œuvre dans les régions à forte prévalence de la malnutrition.

## Priorité

Le cluster priorisera les interventions d'urgence de type "life saving" pour les crises soudaines afin de réduire la mortalité et la morbidité à travers l'accès à l'eau potable et aux services d'assainissement. Les assistances durables seront envisagées pour les crises chroniques et persistantes telles que les déplacements prolongés à l'Est, au Sud et dans la région du Lac, l'insécurité alimentaire et malnutrition ainsi que les régions touchées par les urgences sanitaires.

Le cluster veillera à promouvoir l'approche d'assainissement piloté par la communauté

[11] Consultation tout au long de la mise en œuvre de l'intervention des femmes, hommes, enfants et personnes vivant avec handicap ; séparation visuelle de douches et latrines par genre ; réponse aux besoins d'hygiène intime des femmes.

[12] Stratégie Bouclier Coup de Poing contre le choléra, mars 2013 du Groupe Régional WASH Afrique de l'Ouest et Centrale.

## RÉPARTITION DES PERSONNES DANS LE BESOIN ET CIBLÉES, PAR STATUT, SEXE ET AGE

	PAR STATUT						PAR SEXE & AGE	
	Réfugiés	Retournés	PDI	PDI Retournés	Communauté hôte	Population locale	% femmes	% enfants, adultes, pers. âgées*
PERS. DANS LE BESOIN	409K	65K	102K	51K	-	982K	51%	57   39   4%
PERS. CIBLÉES	123K	21K	31K	15K	-	449K	51%	57   39   4%
BESOINS BUDGÉTAIRES	\$0M	\$19,2M					*Enfants (<18 ans), adultes (18-59 ans), pers. âgées (>59 ans)	

## CONTACT

Ernest Anzi

Coordonnateur du Cluster EHA

aernest@unicef.org

Réfugiés:

Victor Allandiguinbaye

allandig@unhcr.org

(ATPC) pour des interventions de plus de trois mois et la mise en place de comités d'hygiène et assainissement reflétant la diversité des populations (femmes, hommes, personnes en situation de handicap, etc.).

Les activités visant à renforcer la résilience des communautés affectées par les crises à travers la gestion pérenne des ouvrages d'eau et d'assainissement seront mises en œuvre dans les zones à crise chronique et consistent à former et mettre en place des comités de gestion des ouvrages (points d'eau et latrines) reflétant la diversité des populations (femmes, hommes, personnes en situation de handicap) ; maintenir un réseau d'artisans réparateurs agréés et opérationnels dans les zones d'interventions ; et assurer avec le Ministère de l'Eau et Assainissement un réseau de magasins de pièces détachées à proximité des zones d'interventions ainsi que le renforcement de la chaîne d'approvisionnement associée au système de recouvrement des coûts à base communautaire pour assurer la maintenance des ouvrages.

### Méthodologie de ciblage

Le cluster cible 100% des nouveaux déplacés et retournés qui ont des besoins urgents en EHA, 50% des anciens déplacés et retournés qui ont été assistés en 2017<sup>[13]</sup>, 22% de la population hôte, 100% des enfants affectés par la MAS et le nombre de cas épidémiques notifiés sur les 12 dernières années dans les régions à hotspot épidémique multipliés par 50.

### Opérationnalisation de la protection transversale

Dans le cadre de la stratégie sectorielle, les dimensions protection et genre seront intégrées à travers tout le processus de mise en œuvre des interventions WASH afin de répondre aux besoins spécifiques des personnes. De façon spécifique les actions suivantes seront mises en œuvre :

- Evaluation 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 WASH soient conçus de manière à assurer un accès équitable et à réduire les risques de violences. Il s'agira en particulier de s'assurer que la localisation et le type d'ouvrages fournis correspondent aux besoins d'accessibilité, de dignité et de sécurité des différents usagers. Cette évaluation servira aussi à identifier des risques de tensions intercommunautaires, y compris entre communautés hôtes et déplacées, qui pourraient être augmentés à travers des interventions (Ex : tensions autour d'un point d'eau).
- Emplacement des installations :
  - Construire des latrines publiques séparées, y compris à l'école, pour veiller au respect de l'intimité des filles et des femmes.
  - Construire les points d'eau à proximité des communautés dans le but d'assurer et de favoriser la protection des filles adolescentes et des femmes et minimiser les risques de VBG ou de harcèlements.

- Accessibilité et sécurité des installations :
  - S'assurer que les latrines sont adaptées aux enfants et aux personnes en situation de handicap ;
  - S'assurer que les installations sont clairement identifiables selon la catégorie d'utilisateurs à l'aide d'un mot ou d'un pictogramme ;
  - S'assurer que les latrines et les douches peuvent être verrouillées de l'intérieur pour assurer l'intimité ;
  - Si possible, envisager l'installation d'un éclairage proche (y compris lampes torches) et/ou dans les latrines.
- Accès équitable aux activités de promotion à l'hygiène
  - Mettre en œuvre des activités de promotion de l'hygiène qui ciblent à la fois les femmes et les hommes ;
  - Distribuer des kits d'hygiène intime pour les femmes et les adolescentes et assurer leur distribution et sensibilisation par des femmes.
- S'assurer de la représentativité des différents groupes d'utilisateurs dans l'ensemble des comités constitués (incluant les personnes en situation de handicap, et/ou des autres groupes vulnérables, mais aussi les communautés hôtes).
- Mise en place des lignes directrices du cluster avec des engagements sur la prise en compte du genre et de la protection transversale (en tenant compte des 5 engagements minimum du Cluster WASH global pour la sécurité et la dignité des populations affectées<sup>[14]</sup>).

### Opérationnalisation de la redevabilité envers les populations affectées

Les activités suivantes seront mises en œuvre :

- Améliorer la participation des communautés affectées dans la préparation, la mise en œuvre et l'évaluation de la réponse à travers le renforcement de capacité des agents communautaires.
- Fournir des informations pertinentes aux communautés sur les risques sanitaires, les services disponibles et les résultats des activités.
- Renforcer et standardiser le mécanisme de plainte confidentiel et accessible, et prendre en compte les feedbacks des communautés affectées pour améliorer la réponse.

### Perspective d'utilisation de la modalité cash dans les interventions

Les transferts monétaires au sein des activités du Cluster restent très marginaux bien qu'il y ait eu certaines interventions. Il est important de faire une analyse préalable de faisabilité et d'impact positif ou négatif de cette modalité sur les services fournis par le cluster. A minima 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 usages

[13] Les anciens déplacés ont reçu de l'assistance depuis plus de deux ans et le taux d'accès à l'eau avoisine 70%, l'assainissement est à 18%. En ciblant 50% des anciens déplacés, le cluster focalise ses actions dans les zones ayant des besoins non couverts.

[14] <http://washcluster.net/minimum-commitments-safety-dignity-affected-people/>.



multiples, s'assurer que la composante WASH est prise en compte en particulier dans le calcul du panier et du monitoring post-distribution.

### Lien entre l'humanitaire et le développement

Dans le cadre des crises chroniques ou de longue durée, le cluster dispose des capacités d'identifier les zones à risque et devra développer des activités pour renforcer la résilience des communautés face aux chocs. De façon spécifique en 2018, le cluster WASH veillera à :

- Mettre en place et/ou renforcer les structures de gestion des ouvrages en collaboration avec les structures étatiques (voir OS2) ;
- Cartographier les interventions d'urgence et de développement pour identifier les zones de convergence et de possibilité de complémentarité d'actions ;
- Renforcer le plaidoyer auprès des acteurs de développement pour orienter les investissements et activités dans les zones à

crise chronique ;

- Pour la crise nutritionnelle, développer avec les clusters nutrition et sécurité alimentaire, le gouvernement et les bailleurs de fonds une stratégie à long terme qui intègre davantage la composante WASH pour réduire la malnutrition au Tchad ;
- 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 au Tchad grâce aux investissements dans le secteur en particulier sur l'eau et l'assainissement.

La stratégie du Cluster Education poursuit le renforcement de l'inter sectorialité de la réponse en milieu scolaire en lien avec les secteurs EHA, Protection et Nutrition. Le cluster veillera à la prise en compte de la vulnérabilité des communautés hôtes, au renforcement du rôle des communautés et à l'amélioration des conditions d'apprentissage des groupes défavorisés en situation de crise (enfants en situation de déplacement).



## PERS. DANS LE BESOIN


**901K**

## PERSONNES CIBLÉES


**554K**

## BUDGET (US\$)


**19,3M**

## # DE PARTENAIRES


**16**

## OBJECTIFS SECTORIELS

**1** Fournir l'accès à une éducation inclusive et équitable de qualité promouvant la survie des élèves affectés par les crises.

LIÉ À L'OS1

**2** Renforcer les capacités des communautés éducatives pour assurer la continuation de services en éducation dans les zones affectées par les crises.

LIÉ À L'OS2

**3** Promouvoir un environnement éducatif qui contribue à la protection des élèves et à la redevabilité envers les communautés éducatives affectées par les crises.

LIÉ À L'OS3

## EDUCATION

Le Cluster Education élargira les services d'éducation aux enfants en âges préscolaires et aux enfants des communautés hôtes dans les zones affectées par les mouvements de population qui connaissaient déjà un accès limité aux services d'éducation avant les crises. Ceci permettra d'atténuer les tensions potentielles entre les populations déplacées et les communautés hôtes tout en promouvant la cohésion sociale et la cohabitation pacifique. De plus, le cluster portera une attention soutenue aux zones affectées par la crise insécurité alimentaire et malnutrition par la fourniture de repas aux élèves à travers les cantines scolaires afin d'améliorer la fréquentation et le maintien à l'école de tous les enfants et des filles en particulier. En outre, les associations des parents d'élèves seront appuyées pour disposer des capacités nécessaires pour soutenir le fonctionnement des écoles dans les localités affectées.

Dans le but de prévenir des ruptures de cours, le soutien sera assuré pour maintenir les maîtres communautaires dans le système scolaire à travers des subsides versées mensuellement par les transferts monétaires. Dans un contexte où il y a une insuffisance de personnel enseignant, les maîtres communautaires recrutés au sein des populations affectées doivent être appuyés pour donner l'opportunité aux enfants affectés par les crises d'avoir accès à l'éducation.

Le Cluster Education renforcera le rôle des communautés et des autorités de l'éducation 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, dans l'objectif d'améliorer la durabilité des interventions du Cluster.

## Priorités

Le cluster cible les zones affectées par les mouvements de population, notamment la région du Lac, cinq régions au Sud (Logone Occidental, Logone Oriental, Mandoul, Moyen Chari, et Salamat), le site de Gaoui à N'Djamena, et quatre régions à l'Est (Ennedi Est, Ouaddaï, Sila, et Wadi Fira). Les zones affectées par la crise insécurité alimentaire et malnutrition à l'instar des régions du Batha, du Guera et du Kanem sont également ciblées. Les activités sectorielles d'alimentation scolaire d'urgence seront priorisées dans ces régions. En plus des repas scolaires et afin d'encourager les familles à maintenir leurs filles à l'école, des rations sèches seront distribuées aux filles de niveau moyen (CM) sur une fréquence trimestrielle.

Dans les îles du Lac où il est observé une dynamique de retour de certains déplacés, le cluster accentuera la collaboration avec les responsables de l'éducation au niveau local et les communautés pour que les enfants qui ont été scolarisés au cours du déplacement n'interrompent pas la scolarité du fait de leur retour dans leurs localités d'origine. En outre, dans les régions du Sud où se trouvent les retournés de la RCA, et compte tenu de la perspective peu probable de retour de l'ensemble des déplacés au Lac, le Cluster priorisera les interventions contribuant au renforcement de la résilience des communautés affectées notamment à travers

31

## CONTACT

**Eric Nodjiadoum**Coordonnateur du  
Cluster Education

engardjimti@unicef.org

Réfugiés:

**Yanik Yankeu,**  
yyankeu@unhcr.org

## RÉPARTITION DES PERSONNES DANS LE BESOIN ET CIBLÉES, PAR STATUT, SEXE ET AGE

	PAR STATUT						PAR SEXE & AGE	
	Réfugiés	Retournés	PDI	PDI Retournés	Communauté hôte	Population locale	% femmes	% enfants, adultes, pers. âgées*
PERS. DANS LE BESOIN	190K	45K	55K	-	-	611K	51%	91   9   0%
PERS. CIBLÉES	155K	45K	55K	-	-	300K	51%	85   15   0%
BESOINS BUDGÉTAIRES	\$1,7M	\$17,6M					*Enfants (<18 ans), adultes (18-59 ans) pers. âgées (>59 ans)	



les activités génératrices de revenus en soutien à la continuité des services éducatifs dans un contexte de crise prolongée. 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**

Le Cluster Education considère comme personnes dans le besoin, les enfants de la tranche d'âge 3-17ans affectés par les crises de mouvements de population et d'insécurité alimentaire et malnutrition, soit 901 400 personnes. De ces personnes, le cluster cible 554 500 personnes constituées d'une part des enfants en âge scolaire (3-17 ans) qui représentent 49% de la population et, d'autre part, des enfants de 6 – 11 ans des régions affectées par la crise insécurité alimentaire et malnutrition. Les enseignants, les parents d'élèves et les cadres du Ministère de l'Education Nationale et de la Promotion Civique au niveau déconcentré, étant considérés comme des acteurs qui renforcent les actions du secteur de l'éducation, sont également ciblés par le cluster.

En raison des vulnérabilités des zones, le cluster cible au Lac 100% des personnes dans le besoin de la crise mouvement de population et 50% à l'Est. Pour la crise insécurité alimentaire et malnutrition, il cible 32% des enfants de 6 – 11 ans dans le besoin dans les régions du Bahr El Gazal, du Batha, du Guéra et du Kanem.

### **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, le Cluster Education veillera à ce que les projets identifient de façon concrète les risques de sécurité et dignité, ainsi que les mesures d'atténuation des risques. Le cluster continuera d'assurer des formations des enseignants sur l'appui psychosocial et les violences basées sur le genre afin que les élèves affectés par des événements traumatisants aient accès aux services nécessaires à travers les enseignants formés. Ils bénéficieront également de formation sur la lutte contre les violences et les inégalités en milieu scolaire. Les communautés, représentées par les membres des associations de parents d'élèves (APE) et des mères d'élèves (AME), seront également formées sur les normes de l'environnement d'apprentissage sécurisé et veilleront à l'application de ces normes dans les écoles. Ces APE sont représentatives de la diversité des communautés, comprenant aussi les groupes marginalisés et vulnérables (par exemple personnes en situation de handicap, groupes minoritaires, etc.). Les communautés plus larges seront aussi sensibilisées, à travers cette approche, pour assurer que les messages sur l'accès à l'éducation atteignent ceux qui sont actuellement exclus.

Les partenaires 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 de l'éducation tout au long du cycle de programmation, de la conceptualisation à l'évaluation du projet.

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

Le Cluster Education 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 éducation en vue d'assurer la redevabilité envers les populations affectées. Les résultats de la participation des communautés au suivi seront intégrés dans la planification et la mise en œuvre des projets. A cet effet, les partenaires du cluster seront encouragés à discuter et élaborer des mécanismes de plaintes et de feedback de manière participative avec les communautés en encourageant la communication entre les parties prenantes – élèves, parents d'élèves, partenaires humanitaires et autorités de l'éducation.

### **Perspective d'utilisation de la modalité cash dans les interventions**

Le cluster appliquera, lorsque le contexte le permet, l'approche de transfert monétaire aux parents d'élèves, en étroite collaboration avec les APE pour assurer l'appui à l'éducation des enfants vulnérables. Cet appui pourrait se réaliser de manière directe dans une situation d'urgence, et/ou à travers l'appui aux activités génératrices de revenus avec comme objectif, d'assurer la scolarité des enfants et de permettre aux APE de soutenir le fonctionnement des écoles en couvrant un minimum de charge.

### **Lien entre l'humanitaire et le développement avec les autres acteurs**

Bien que les interventions visent principalement à apporter une assistance humanitaire aux populations affectées par les crises, le Cluster Education renforcera dans ses interventions, le lien et la collaboration avec des acteurs de développement, notamment les membres du Groupe local des partenaires de l'éducation (GLPE). Sur base de la mise en place d'une cartographie des interventions humanitaires et de développement du secteur de l'éducation, le cluster conviera les acteurs de développement dans ses réunions pour des analyses de complémentarité d'action et d'identification des zones de convergence. Cela permettra de créer le maximum de synergies à moyen et à long termes 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 des programmes répondant aux besoins spécifiques (programmes accélérés pour l'éducation de base non formelle, formation professionnelle de courte durée, etc.). La collaboration avec les acteurs de développement permettra ainsi d'optimiser les avantages comparatifs de ces derniers et d'atteindre de meilleurs résultats dans les activités.

## PERS. DANS LE BESOIN



1,7M

## PERSONNES CIBLÉES



504K

## BUDGET (US\$)



62M

## # DE PARTENAIRES



52

## OBJECTIFS SECTORIELS

**1** Assurer la prise en charge adéquate des personnes souffrant de la malnutrition aigüe.

LIÉ À L'OS1

**2** Renforcer la prévention de différentes formes de malnutrition ainsi que la résilience nutritionnelle.

LIÉ À L'OS2

**3** Maintenir et renforcer la coordination des activités nutritionnelles, le système de surveillance nutritionnelle et de préparation aux urgences.

LIÉ À L'OS2

**4** Renforcer la disponibilité et l'accessibilité des services de prise en charge aux personnes souffrant de malnutrition aigüe et promouvoir la redevabilité et la protection transversale.

LIÉ À L'OS3

## NUTRITION

## Stratégie du Cluster

La stratégie du cluster sera mise en œuvre à travers des interventions qui tiendront compte de l'efficacité de gestion et de l'utilisation des ressources disponibles. Elle se fera à travers les structures étatiques et les équipes mobiles (dans les zones isolées et difficiles d'accès) avec l'appui de tous les partenaires intervenant dans le domaine de la nutrition.

La stratégie du cluster intègre la mise en œuvre des interventions d'urgence de type "life-saving" et celles de moyen et long terme qui s'attaquent aux causes profondes de la malnutrition. Le cluster favorisera les interventions à base communautaire dans une approche multisectorielle. De ce fait la stratégie sera basée sur les engagements pris lors du Sommet Humanitaire Mondial et dans la perspective de la mise en œuvre de la nouvelle façon de travailler (New Way of Working).

A travers les initiatives globales, régionales et nationales que sont le Scaling Up Nutrition (SUN<sup>[15]</sup>) et le Renewed Efforts Against Child Hunger (REACH<sup>[16]</sup>) qui visent à répondre aux causes profondes et structurelles de l'insécurité alimentaire et la malnutrition, le Cluster Nutrition compte renforcer la coordination pour des réponses multisectorielles et un meilleur système d'information.

L'amélioration du système de collecte de

[15] Scaling Up Nutrition.

[16] Renewed Efforts against Child Hunger.

données de routine permettra également de détecter et de répondre aux problèmes de performance dans la prise en charge des enfants malnutris. C'est pourquoi le cluster nutrition, en collaboration les partenaires œuvrant dans le domaine de la nutrition, soutiendra la délivrance du plumpy nut (PPN) à travers les pharmacies des différentes structures sanitaires de 15 régions prioritaires ayant une prévalence élevée de malnutrition aigüe sévère, au-delà de 2%. Ceci permettra de respecter la connotation thérapeutique (alicament) du plumpy nut (PPN) et ainsi minimiser les déperditions.

Par ailleurs, le cluster nutrition s'impliquera davantage aux côtés de SUN et REACH pour le développement de politiques, stratégies et lignes directrices basées sur les expériences de terrain au cours des deux prochaines années.

## Priorités

La réponse humanitaire d'urgence du cluster visera à augmenter la couverture de prise en charge adéquate des personnes souffrant de la malnutrition aigüe dans 955 unités nutritionnelles (dont 581 UNA, 35 UNT et 339 UNS) situées dans les 15 régions<sup>[17]</sup> identifiées comme prioritaires sur la base d'un taux de prévalence de malnutrition aigüe globale (MAG) supérieur ou égal au seuil d'urgence de 15 % ou d'un taux de prévalence de malnutrition aigüe sévère (MAS) supérieur ou égal à 2%. La prise en charge se fera en complémentarité avec

[17] Batha, BEG, Borkou, Ennedi Est, Ennedi Ouest, Guera, Hadjer Lamis, Kanem, Lac, Ndjamena, Ouaddai, Salamat, Sila, Tandjile, Wadi Fira.

## CONTACT

**Dr Dominique Sanon**  
Coordonnateur du  
Cluster Nutrition :  
dasanon@unicef.org

Réfugiés:  
**Mij Atchirund**  
mij@unhcr.org

## RÉPARTITION DES PERSONNES DANS LE BESOIN ET CIBLÉES, PAR STATUT, SEXE ET AGE

	PAR STATUT						PAR SEXE & AGE	
	Réfugiés	Retournés	PDI	PDI Retournés	Communauté hôte	Population locale	% femmes	% enfants, adultes, pers. âgées*
PERS. DANS LE BESOIN	44K	8K	9K	-	-	1,6M	51%	57   39   4%
PERS. CIBLÉES	10K	7K	9K	-	-	478K	51%	57   39   4%
BESOINS BUDGÉTAIRES	\$0,7M	\$61,2M					*Enfants (<18 ans), adultes (18-59 ans), pers. âgées (>59 ans)	

les réponses en EHA, sécurité alimentaire, protection et santé.

Le Cluster renforcera la prévention de la mortalité et morbidité excessives liées à la malnutrition à travers la mise en œuvre de la composante communautaire du plan de passage à l'échelle ANJE4 (Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant).

Par ailleurs, les enfants âgés de 6 à 23 mois (86 186 personnes) et les filles et femmes enceintes et allaitantes (37 699 personnes) seront ciblés à travers une approche holistique axée sur la supplémentation en aliments de complément prêts à l'emploi et la promotion des pratiques familiales essentielles favorables à la santé et nutrition. Pour ce faire, les bénéficiaires ciblés recevront des rations supplémentaires pendant la période de soudure (juin-septembre) afin de limiter la dégradation de l'état nutritionnel des enfants résidant dans les ménages les plus vulnérables.

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

### Méthodologie de ciblage

Le ciblage du cluster repose sur les résultats de l'enquête SMART de novembre 2017. Quinze régions classées en situation d'urgence nutritionnelle ont été identifiées selon la classification de l'OMS ( $MAG \geq 15\%$  ou  $MAS \geq 2\%$ ), soit un total de 504 223 personnes ciblées parmi lesquelles 169 172 enfants de 6-59 mois atteints de MAS, 211 166 enfants de 6-59 mois atteints de MAM, 37 699 filles et femmes enceintes et allaitantes atteintes de MAM et 86 186 personnes bénéficiaires de blanket feeding.

### Opérationnalisation de la protection transversale

Les interventions intégreront de manière systématique, l'analyse des risques de protection et le principe de « ne pas nuire » aux bénéficiaires ainsi que l'identification des mesures de mitigations. Afin de garantir un accès équitable aux services nutritionnels et de faire face aux risques d'exposition aux violations des droits humains, le cluster s'assurera que la localisation et le type de services fournis correspondent aux besoins d'accessibilité, de dignité et de sécurité des bénéficiaires de deux sexes. A cet effet, les barrières à l'accès équitable seront identifiées et les mesures correctives seront prises.

Ceci implique de :

- Mener des activités de sensibilisation sur les droits et services délivrés dans les unités nutritionnelles (UN) à l'endroit des filles et femmes enceintes et allaitantes, des pères

et mères d'enfants malnutris ainsi que du personnel en charge des Unités Nutritionnelles.

- Réduire la distance entre les personnes vulnérables et les services pour que les plus vulnérables / marginalisées aient accès, surtout à travers la mise en place de moyens de transport ou de cliniques mobiles.
- S'assurer de la pertinence culturelle et de l'acceptabilité sociale des services, y compris, par exemples, les salles d'attente, les cliniques mobiles et les mesures de transport mis en place dans les zones enclavées (particulièrement en saison pluvieuse).

Le personnel en charge des unités nutritionnelles sera sensibilisé sur les spécificités de la prise en charge des victimes de VBG, notamment des mariages précoces, leur référencement et la documentation des cas. Un plaidoyer sera fait pour l'intégration de l'appui psychosocial dans les projets nutritionnels.

### Opérationnalisation de la redevabilité envers les populations affectées

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

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

Cette stratégie de redevabilité sera mise en œuvre à travers :

- La réalisation d'au moins une enquête de satisfaction des services offerts dans une région prioritaire tirée au hasard ;
- La mise en place de mécanismes de plaintes confidentiels, accessibles, efficaces et sûrs ;
- La signature d'un code de conduite incluant une politique de « dénonciation » (whistle blower) par tous les partenaires, les communautés et le personnel ;
- Les mécanismes pour surveiller et signaler les cas d'abus et d'exploitation sexuelle.



### Opérationnalisation de la protection transversale

L'utilisation de la modalité cash dans les interventions est une innovation pour le cluster et sera prise en compte à travers une approche pilote qui sera menée dans deux ou trois régions 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 puissent bénéficier d'une assistance en cash pour assurer leurs repas quotidiens et l'achat de vivres pour la famille. Cela permettra de réduire le nombre de cas d'abandon.

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

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

### Lien entre l'humanitaire et le développement

Au Tchad, l'insécurité alimentaire et la malnutrition sont de plus en plus prévisibles car elles présentent de nombreux éléments de chronicité. Cependant, la faible couverture géographique des services de santé et l'insuffisance des ressources humaines qualifiées limitent la qualité des services pour couvrir les besoins d'urgence et de développement. Le cluster a développé une cartographie des acteurs humanitaires et de développement qu'il compte actualiser périodiquement pour susciter l'analyse des projets et les zones couvertes pour une meilleure complémentarité d'actions.



## PERS. DANS LE BESOIN



887K

## PERSONNES CIBLÉES



286K

## BUDGET (US\$)



20,7M

## # DE PARTENAIRES



14

## OBJECTIFS SECTORIELS

**1** Fournir une analyse des tendances et risques de protection majeurs pour favoriser un environnement protecteur pour les populations affectées.

LIÉ À L'OS3

**2** Renforcer et favoriser le respect des droits fondamentaux des déplacés internes, des retournés et des communautés hôtes, pour améliorer l'intégration, la cohésion sociale et l'accès aux solutions durables.

LIÉ À L'OS2 ET L'OS3

**3** Prévenir et répondre aux risques de violations encourus par les groupes particulièrement vulnérables et/ou à risque (protection de l'enfant, prévention et réponse aux VBG, protection des personnes avec besoins spécifiques, dont la situation de handicap).

LIÉ À L'OS1 ET L'OS3

**4** Promouvoir les principes de protection transversale et de la redevabilité afin d'impliquer davantage les populations affectées.

LIÉ À L'OS1 ET L'OS3

## CONTACT

## Sarah Pallesen

Coordonnateur du Cluster Protection :  
pallesen@unhcr.org

## Gisèle Rutayisire

Coordonnatrice du sous-Cluster Protection de l'enfance  
grutayisire@unicef.org

## Adeline Diombo

Coordonnatrice du sous-Cluster VSBG :  
diombo@unfpa.org

## PROTECTION

## Stratégie du Cluster

La stratégie du cluster s'articulera autour de quatre axes :

- 1- Assurer l'assistance aux victimes d'incidents de protection, en fournissant des services clés ;
- 2- Prévenir et réduire les vulnérabilités des personnes exposées aux risques de protection les plus urgents et les plus graves dans les situations de crise humanitaire au Tchad, y compris à travers la protection de l'intégrité physique et sécuritaire des populations affectées ;
- 3- Renforcer les structures sociales de base et communautaires existantes, pour soutenir l'environnement protecteur et les solutions durables ;
- 4- Assurer la transversalité de la protection dans tous les secteurs.

Le Cluster s'assurera que les interventions humanitaires n'augmentent pas les risques liés à la sécurité de la population affectée en respectant le principe de « ne pas nuire » et en intégrant de manière systématique la notion de sûreté et de dignité.

## Priorités

A travers une approche inclusive axée sur l'analyse des vulnérabilités et des risques, le cluster vise à assurer que les personnes affectées bénéficient du respect intégral de leurs droits tels que prévus par le droit national et international. Le Cluster vise à renforcer et favoriser le respect de ces droits, à travers une action immédiate qui sera apportée aux victimes de violations des droits, ainsi qu'un renforcement des capacités

locales et d'autoprotection des populations pour faire face aux crises et chocs actuels et futurs.

Les facteurs de risque inclus l'activisme des groupes armés et des bandits, le déploiement encore très faible de l'administration, des agents de sécurité et de défense et des autorités judiciaires, les conflits intercommunautaires violents (y compris ceux liés à la transhumance ou aux relations entre déplacés et communauté hôte) ainsi que les violations liées au statut subordonné des filles et des femmes au Tchad, conduisant à des violences multiples à leur encontre, telles que le mariage précoce et les mutilations génitales féminines.

Le Cluster explorera les axes appropriés visant à prévenir et à répondre aux violences liées à ces facteurs, y compris les facteurs d'ordre structurel, aggravés par la situation de crise et qui par conséquent augmentent les risques de protection au sein de la population affectée. Le renforcement de la cohésion sociale, et l'appui pour la protection des civils, à travers un plaidoyer pour un renforcement des capacités de l'administration, des forces de sécurité et de défense et des autorités judiciaires seront au cœur du travail du cluster en 2018. Un appui pour la mise en œuvre des solutions durables sera apporté, y compris à travers des actions pour assurer l'accès aux terres pour les personnes déplacées ainsi qu'à la documentation civile.

Ceci nécessitera, entre autres, un renforcement de la stratégie de collecte et de gestion des données des incidents de protection et du système d'alerte précoce pour suivre la situation sécuritaire et de protection dans les zones prioritaires incluant



## RÉPARTITION DES PERSONNES DANS LE BESOIN ET CIBLÉES, PAR STATUT, SEXE ET AGE

	PAR STATUT						PAR SEXE & AGE	
	Réfugiés	Retournés	PDI	PDI Retournés	Communauté hôte	Population locale	% femmes	% enfants, adultes, pers. âgées*
PERS. DANS LE BESOIN	409K	71K	102K	51K	253K	-	51%	57   39   4%
PERS. CIBLÉES	7K	71K	102K	51K	93K	-	51%	57   39   4%
BESOINS BUDGÉTAIRES	\$2,2M	\$18,5M					*Enfants (<18 ans), adultes (18-59 ans), pers. âgées (>59 ans)	



les zones de déplacements et de retours au Lac et au Sud, et pour comprendre la manière dont les femmes et hommes, jeunes et âgés, sont distinctement affectés.

En 2018, les membres du cluster et des sous-clusters Protection de l'Enfance et VBG renforceront leurs activités de prévention et réponse, à travers :

- La prise en charge des personnes à risque qui nécessitent une assistance prioritaire dont les enfants séparés ou qui ont vécu des situations traumatisantes, les femmes veuves et/ou abandonnées/cheffes de ménages/seules avec plusieurs ou sans enfants, les adolescentes et les survivants de violences, abus et exploitations, ainsi que les victimes de stigmatisation communautaire.
- Un paquet d'actions priorisé incluant la prise en charge multisectorielle des victimes/survivants de VBG et les survivants /victimes des autres types de violences prises en compte dans les VBG dont le mariage forcé, les violences conjugales qui sont assez courantes dans la vie sociale au Tchad en général et exacerbées par la crise dans la région du Lac.
- L'appui psychosocial et la protection des enfants, tout particulièrement les enfants non accompagnés, séparés et présumés ou associés aux forces et groupes armés dans les sites de déplacés internes et de retournés, ainsi que ceux exposés aux risques de mines et engins explosifs et les personnes en situation de handicap.

### Méthodologie de ciblage

Le ciblage du cluster est basé sur la priorisation des personnes en situation de déplacement exceptés les réfugiés qui sont pris en compte à travers l'assistance multisectorielle aux réfugiés coordonnée par le HCR, et 22% de la population locale dans les zones d'accueil des déplacés internes. Les zones prioritaires du cluster sont la région du Lac affectée par la crise nigériane et les régions du sud du Tchad subissant les conséquences de la crise centrafricaine.

### Opérationnalisation de la protection transversale

Le Cluster Protection veillera à ce que les partenaires respectent et mettent en œuvre les principes de la protection transversale. Les interventions mises en œuvre par le cluster et ses membres identifient de façon concrète les risques de protection, ainsi que les barrières à l'accès (accès significatif, en sécurité et dignité) et déterminent les mesures d'atténuation des risques et d'adaptation. A cette fin, le cluster promouvra l'utilisation du marqueur protection transversale pour renforcer sa prise en compte par les partenaires et toute la communauté humanitaire. Un accent spécifique sera aussi mis sur l'emplacement des services de protection, leur adaptation, et la confidentialité de la collecte et du traitement des informations relatives aux incidents de protection, afin de ne pas mettre les victimes ou leurs proches à risque.

Le cluster visera aussi à appuyer l'intégration des principes essentiels de protection et la prise en compte des problématiques transversales liées notamment au genre, à l'âge et à la diversité par les autres secteurs dans tout le

cycle du programme humanitaire (analyse des besoins, réponse et suivi). A cette fin, le cluster continuera de former les partenaires des autres clusters, de fournir un appui technique et des outils/orientations aux autres clusters et de cartographier les initiatives de protection transversale.

Par ailleurs, les défis d'accès aux services seront identifiés avec des mesures pour les surmonter, pour les groupes concernés.

### Opérationnalisation de la redevabilité envers les populations affectées

Le Cluster mettra un focus sur la communication avec les communautés affectées. Un mécanisme de plainte et de retour respectant la confidentialité sera mis en place et accessible à tous, dans le but de maintenir la communication et d'améliorer la qualité de la réponse. Le cluster plaidera pour établir une plateforme commune au niveau national qui permettra de diffuser des informations sur l'aide humanitaire et de relayer les plaintes du terrain.

Le cluster contribuera à renforcer les capacités des structures communautaires dans le partage de l'information (relais, leaders, comité de protection, points focaux, cellules d'alertes). Les actions du cluster intégreront les considérations de la prévention contre l'abus et l'exploitation sexuelle. Les membres du cluster s'engagent aussi à sensibiliser les communautés affectées sur leurs droits et prérogatives

### Perspective d'utilisation de la modalité cash dans les interventions

Le cluster s'engage d'utiliser la modalité de transfert monétaire dans la prévention et la réponse aux incidents et situations de protection. Il s'agira de faciliter l'accès des victimes de violences aux services de prise en charge à travers le paiement via les transferts monétaires.

### Lien entre l'humanitaire et le développement

Ce lien se fera à travers le renforcement des structures sociales de base et communautaires existantes afin que les services puissent être disponibles et accessibles à toute la population locale. Egalement le renforcement de capacité des comités communautaires de protection, des acteurs de protection et des agents des services de l'état en vue de la pérennisation des activités contribuera à maintenir fonctionnels ces services au-delà de la période humanitaire.

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

### Prise en compte du genre

La situation socio-culturelle au Tchad accorde à l'homme le pouvoir exclusif de décision dans tous les domaines si bien que les droits de la femme ne sont presque pas reconnus. Les projets protection devront provoquer un changement d'opinion et faciliter le rôle des femmes dans tous les domaines de développement (culturel, social et économique).

## PERS. DANS LE BESOIN



## PERSONNES CIBLÉES



## BUDGET (US\$)



## # DE PARTENAIRES



## OBJECTIFS SECTORIELS

**1** Assurer la prise en charge médicale des populations vulnérables sur la base de leur niveau de vulnérabilité et besoins et renforcer la redevabilité.

LIÉ À L'OS1

**2** Renforcer la prévention des épidémies pour les plus vulnérables dans les zones particulièrement propices aux épidémies et autres maladies graves.

LIÉ À L'OS2

**3** Renforcer l'accès aux services de santé de la reproduction pour une meilleure prise en charge des cas obstétricaux, des cas de VBG (viol) et la planification familiale afin de réduire le risque de mortalité maternelle et infantile.

LIÉ À L'OS1 ET L'OS3

## SANTÉ

## Stratégie du Cluster

La stratégie du cluster s'aligne sur l'axe d'amélioration de l'offre et la qualité des services de santé en particulier dans les zones favorables aux épidémies et autres maladies graves telles que le paludisme. Ceci comprend plusieurs volets d'interventions dont l'appui en médicaments essentiels, consommables et autres matériels médicaux aux structures sanitaires, le renforcement de la prévention des épidémies ainsi que la pratique de la santé de la reproduction, la planification familiale, la documentation et la prise en charge médicale des cas de viols. Le cluster se focalisera sur l'amélioration de l'accès aux soins de santé des personnes en situation de déplacement, 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.

Vu les défis d'accessibilité à certains services pour les filles et femmes, surtout les femmes vulnérables (femmes vivant avec handicap, femmes seules ou femmes cheffes de ménage, filles victimes de VBG comme le mariage précoce), le cluster prévoit de renforcer ses interventions en santé de la reproduction afin d'assurer le Dispositif Minimum d'Urgence (DMU). Ce dispositif vise à prévenir et réduire la mortalité, la morbidité et l'invalidité des populations affectées par les crises, particulièrement les femmes et les filles.

Le cluster renforcera également le système de surveillance et d'alerte précoce et appuiera les districts et les délégations sanitaires dans

la mise en place de stocks de contingence et en réactifs de laboratoire. Le cluster continuera son plaidoyer auprès du Ministère de la Santé pour le renforcement des capacités des structures étatiques (réhabilitation des centres de santé, appui en médicaments/matériels et ressources humaines qualifiées) et pour la préparation aux urgences.

## Priorités

Le Cluster Santé veillera en priorité à apporter une assistance d'urgence "life-saving" en faveur des personnes en situation de déplacement, ainsi que des communautés hôtes (notamment les enfants, les filles et les femmes enceintes), à travers l'approvisionnement en médicaments et autres intrants essentiels, la fourniture des services de santé de la reproduction et la mise en place des cliniques mobiles ou d'autres mesures pour garantir l'accès aux soins de santé dans les zones difficilement accessibles. En outre, la vaccination de rattrapage demeurera une priorité lors des interventions humanitaires en 2018, en particulier pour la rougeole et le pentavalent (diphtérie, tétanos, coqueluche, hépatite B et Haemophilus influenzae type b (Hib), ainsi que le renforcement de surveillance épidémiologique et le système d'alerte précoce.

Le Cluster priorise neuf régions sur les 23 que compte le pays en raison des vulnérabilités structurelles, de la présence de personnes en déplacement et du risque de survenue des épidémies et d'inondation. La couverture vaccinale dans ces régions varie de 10% à 35%. Il s'agit des régions du Lac, Moyen Chari, Logone Occidental, Logone Oriental,



## CONTACT

**Dr Diallo Amadou Mouctar**

Coordonnateur du Cluster Santé

dialloam@who.int

Réfugiés:

**Dr Mwiti Mungania**  
mungania@unhcr.org

**Dr Magloire Moialbaye**  
moialbay@unhcr.org

## RÉPARTITION DES PERSONNES DANS LE BESOIN ET CIBLÉES, PAR STATUT, SEXE ET AGE

	PAR STATUT					PAR SEXE & AGE		
	Réfugiés	Retournés	PDI	PDI Retournés	Communauté hôte	Population locale	% femmes	% enfants, adultes, pers. âgées*
PERS. DANS LE BESOIN	409K	71K	102K	-	-	1,4M	51% <div><div></div><div></div></div>	57   39   4% <div><div></div><div></div><div></div></div>
PERS. CIBLÉES	409K	71K	102K	-	-	339K	51% <div><div></div><div></div></div>	57   39   4% <div><div></div><div></div><div></div></div>
BESOINS BUDGÉTAIRES	\$0M	\$29,5M				*Enfants (<18 ans), adultes (18-59 ans), pers. âgées (>59 ans)		

\*Enfants (<18 ans), adultes (18-59 ans), pers. âgées (>59 ans)

Tandjilé, Salamat, Sila, Ouaddaï et Wadi Fira.

### Méthodologie de ciblage

Le cluster estime que 2 millions<sup>[18]</sup> de Tchadiens ont besoin d'assistance sanitaire parmi lesquels 922 291 personnes sont ciblées par l'assistance humanitaire en 2018. Ces personnes représentent 30 % de la population des jeunes enfants tchadiens (sur les 10% des populations tchadiennes dans le besoin) soit 441 187 personnes plus la totalité des réfugiés (409 264) des retournés (70 588) et les ressortissants des pays tiers (1 252).

### Opérationnalisation de la protection transversale

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

### Opérationnalisation de la redevabilité envers les populations affectées

Le Cluster Santé renforcera la mise en place de mécanismes de plainte dans les structures sanitaires et au sein des communautés. 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 des districts 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, etc.). Le partage 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.

### Perspective d'utilisation de la modalité cash dans les interventions

L'utilisation des transferts monétaires au sein des activités du cluster reste très marginale. Le cluster prévoit des études de faisabilité préalable 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.

L'approche de transfert monétaire sera utilisée là où le contexte s'y prête, en appui aux référencements médicaux. Cependant, dans le cadre des transferts monétaires à usage multiple, le cluster s'assurera que la composante santé est prise en compte en particulier dans le calcul du panier minimum de dépenses (MEB) et du monitoring 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 les gaps en médicaments, matériels et 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, et pour que les centres de santé soient approvisionnés en médicaments 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 Fonds Mondial reste l'appui principal au gouvernement pour les programmes de lutte contre le paludisme, la tuberculose et le VIH/Sida. Le gouvernement est aussi soutenu depuis 2003 par l'alliance GAVI permettant l'introduction de nouveaux vaccins ou de vaccins sous utilisés, le soutien aux campagnes de vaccination contre la méningite de type A, le renforcement des services de vaccination (SSV) et du système de santé (RSS).

En 2018, Le Cluster organisera une évaluation HeRaMS (Health Resources Availability Mapping System) afin d'orienter le lien entre l'humanitaire et le développement dans le secteur de la santé.

[18] Population totale tchadienne 14 706 217 habitants. Pour trouver les personnes en besoin, le cluster a utilisé 10 % de la population tchadienne (les jeunes enfants 1 470 622 personnes) + réfugiés (405 887) + retournés (91 329) + Ressortissant des pays tiers (RPT 318). Cela donne 1 968 156 personnes, soit 2 millions de personnes.



## PERS. DANS LE BESOIN



## PERSONNES CIBLÉES



## BUDGET (US\$)



## # DE PARTENAIRES



## OBJECTIFS SECTORIELS

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

LIÉ À L'OS1

**2** Préserver les moyens d'existence des personnes en situation d'insécurité alimentaire.

LIÉ À L'OS1 ET L'OS2

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

LIÉ À L'OS 2

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

LIÉ À L'OS3

## CONTACT

**Francesco MAZZARELLI**

Coordonnateur du Cluster Sécurité alimentaire

Francesco.Mazzarelli@fao.org

Réfugiés: Livelihood

**Papa Moussa Ndoye,**  
ndoye@unhcr.org

## SÉCURITÉ ALIMENTAIRE



## Stratégie du Cluster

En 2018, les partenaires du Cluster Sécurité Alimentaire se recentreront sur les réponses d'urgence aux vulnérabilités provoquées par des chocs externes, en particulier climatiques et saisonniers tout en accordant la priorité aux régions les plus affectées par la malnutrition sous toutes ses formes. Ainsi, une réponse d'urgence couplée à un appui visant à préserver les moyens d'existence des populations affectées, y compris celles en situation de déplacement, sera apportée dans les départements où la prévalence de l'insécurité alimentaire est classée en phases de crise et d'urgence (phase 3 et au-dessus) selon l'analyse du Cadre Harmonisé. Ces interventions concerneront l'assistance alimentaire, l'assistance agricole d'urgence et l'assistance pastorale d'urgence. En 2018, environ 1 370 527 personnes (populations locales, réfugiés, retournés, ressortissants des pays tiers et personnes déplacées) auront besoin de ce type d'assistance d'urgence. Les régions de la bande sahélienne touchées par des épisodes de sécheresse ainsi que les régions au sud du pays touchées par les inondations seront ciblées. De même, certaines localités de la région du Lac, à l'Est et au Sud ayant enregistré des mouvements de population seront concernées.

Pour la réponse en 2018, le Cluster Sécurité Alimentaire a choisi de mettre un accent particulier sur les interventions qui associent l'assistance alimentaire inconditionnelle et le renforcement de la résilience des populations les plus vulnérables, ainsi que les capacités des acteurs locaux pour faire face et être prêts à répondre aux conséquences des chocs agro-climatiques souvent récurrents, dans les

zones prioritaires identifiées. Le renforcement de la résilience des populations consistera entre autres à leur apporter un appui pour améliorer durablement leur situation socio-économique. Les interventions de types caisses de résilience, vivres ou argent pour la création d'actifs, filets sociaux et formations seront encouragées. Les réfugiés et 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. Ainsi, des synergies seront recherchées avec les autres acteurs dans les zones affectées afin de maximiser l'impact des interventions sur les bénéficiaires. 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, notamment lors de la période de soudure alimentaire 2018, 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

## RÉPARTITION DES PERSONNES DANS LE BESOIN ET CIBLÉES, PAR STATUT, SEXE ET AGE

	PAR STATUT					PAR SEXE & AGE		
	Réfugiés	Retournés	PDI	PDI Retournés	Communauté hôte	Population locale	% femmes	% enfants, adultes, pers. âgées*
PERS. DANS LE BESOIN	409K	71K	102K	-	591K	2,8M	51%	57   39   4%
PERS. CIBLÉES	409K	71K	-	-	591K	890K	51%	57   39   4%
BESOINS BUDGÉTAIRES	\$121,1M		\$99,4M					

\*Enfants (<18 ans), adultes (18-59 ans), pers. âgées (>59 ans)

\*Enfants (<18 ans), adultes (18-59 ans), pers. âgées (>59 ans)

priorité sur les ménages ayant des personnes en situation de malnutrition. Les personnes déplacées (réfugiés, retournés et ressortissants de pays tiers), 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, notamment dans le Sud, recevront une assistance agricole d'urgence pendant la période de contre – saison 2017/2018 et la campagne agricole 2018/2019. Enfin, les éleveurs les plus vulnérables des zones déficitaires de biomasse (Wadi Fira, Ouaddaï, Kanem et Hadjer-Lamis), pourront recevoir une assistance alimentaire et pastorale d'urgence dès le premier trimestre 2018 afin de préserver leurs moyens d'existence.

### **Méthodologie de ciblage**

Le ciblage du Cluster est basé sur les résultats issus de l'analyse du Cadre Harmonisé de novembre 2017 et prend en compte la vulnérabilité des personnes classées en phase 3 et plus, soit environ 900 000 personnes, qui se trouvent en situation d'insécurité alimentaire sévère nécessitant des interventions d'urgence, y inclus les déplacés internes qui sont pris en compte dans le Cadre Harmonisé. A cet effectif sont ajoutées les personnes en situation de déplacement, soit 492 318 personnes retournées, réfugiées et TCN. Les personnes en phase 2 c'est à dire pouvant basculer en insécurité alimentaire sévère ne seront pas ciblées en 2018 toutefois elles bénéficieront des interventions de résilience/développement.

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

L'accès sans discrimination et sécurisé aux distributions de vivres et actifs sera garanti, tenant compte de la dignité et des besoins spécifiques des bénéficiaires (par âge, sexe et en tenant compte des handicaps...), de même que des mesures d'atténuation des risques seront mises en place si nécessaire. L'identification des bénéficiaires tiendra compte du statut des femmes pour prévenir la discrimination à l'égard des femmes dans les ménages polygames. Reconnaissant que 39% des unions au Tchad sont polygames, et afin de veiller à ce que l'ensemble des membres du ménage, y compris les coépouses et leurs enfants, aient un accès égal à l'aide apportée, une distribution directe de l'aide aux différentes épouses composant un même foyer sera privilégiée. Pour les interventions de transferts monétaires, l'analyse des risques se fera pour mitiger les effets pervers dans l'optique de « ne pas nuire » à la communauté assistée et celle touchée par les effets multiplicateurs de l'intervention. Les membres du Cluster travailleront à anticiper les interventions afin de prévenir les stratégies d'adaptation négatives auxquelles les ménages pourraient avoir recours. Enfin, le cluster et ses partenaires veilleront à ce que toutes les interventions mises en œuvre tiennent compte de la parité homme - femme tout en favorisant l'insertion des femmes pour certaines activités telles que les caisses de résilience constituées de 100% de femmes.

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

En 2018, les communautés affectées seront consultées dans

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

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

### **Perspective d'utilisation de la modalité cash dans les interventions**

L'utilisation de la modalité de transferts monétaires sous forme d'espèces ou coupons s'est accrue en 2017. Pour la réponse 2018, cette modalité reste une priorité lorsque toutes les conditions sont réunies pour l'appliquer. Il convient de rappeler que certains membres du Cluster ont pu bénéficier d'une formation approfondie sur les transferts monétaires via le Cash Learning Partnership. Le Cluster travaillera étroitement avec le groupe de travail sur les transferts monétaires et coupons pour une approche coordonnée et harmonisée surtout au Lac et au Sud, où beaucoup d'intervenants utilisent l'approche des transferts monétaires et coupons. Les partenaires du cluster contribueront également à la définition du panier de dépenses minimum au Tchad en vue de l'utilisation des transferts monétaires à usage multiple.

### **Lien entre l'humanitaire et le développement**

Une dizaine de projets de développement (PREPAS, P2RS, Filets sociaux, RESTE, RESILAC, OFTS, PRCPT, PROACT, PRODECO, PASTOR, PRAPS, PROFORT) sont en cours de mise en œuvre dans les zones ciblées par le cluster. Ces projets visent l'amélioration des conditions de vie des populations rurales, le développement des filières agricoles, le renforcement de la protection sociale, des structures de gouvernance locale, la mise en place d'infrastructures hydro-agricoles et d'élevage autogérées et des systèmes de surveillance et d'alerte précoce. Les membres du cluster sont encouragés à développer des synergies d'action avec ces différents projets des acteurs 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.

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

## PERS. DANS LE BESOIN



409K

## PERSONNES CIBLÉES



409K

## BUDGET (US\$)



269,1M

## # DE PARTENAIRES



12

## OBJECTIFS SECTORIELS

1 Assurer la protection internationale des réfugiés.  
LIÉ À L'OS1 ET L'OS3

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

3 Aider les réfugiés dans la recherche de solutions durables, notamment l'intégration locale et la réinstallation en renforçant l'autosuffisance à travers les moyens d'existence, et la cohabitation pacifique entre réfugiés et populations tchadiennes.

LIÉ À L'OS2

## CONTACT

Edward O'Dwyer

Représentant Adjoint  
UNHCR en charge de  
la Protection

odwyere@unhcr.org

## PLAN DE RÉPONSE POUR LES RÉFUGIÉS



## Stratégie de réponse

La stratégie du plan de réponse inter-agences pour les réfugiés et les demandeurs d'asile au Tchad est une approche multisectorielle centrée sur la protection, ciblant les différentes populations vivant sur le territoire, dont les Soudanais (78,9%), les Centrafricains (18,6%), les Nigériens (2,2%) et autres nationalités (0,2%). Les Nigériens font l'objet d'une réponse coordonnée à travers une approche régionale (RRP pour la situation

nigérienne). En 2018, les partenaires dans la réponse travailleront avec le Gouvernement du Tchad, ses partenaires et d'autres parties prenantes pour assurer la continuité de la protection internationale des réfugiés et des demandeurs d'asile, pour fournir l'assistance en vue d'améliorer leur bien-être, et pour la recherche de solutions durables.

Les demandeurs d'asile auront accès à des procédures mises en place pour examiner leur demande d'asile leur permettant d'être

## RÉPARTITION DES PERSONNES DANS LE BESOIN ET CIBLÉES, PAR STATUT, SEXE ET ÂGE

\* Enfants (<18 ans), adultes (18-59 ans), pers. âgées (>59 ans).  
 \*\* Le total n'est pas le total de la colonne, puisque les mêmes pers. peuvent apparaître plusieurs fois.

	PERS. DANS LE BESOIN			PERS. CIBLÉES			\$\$
	Refugiés	% femmes	% Enfants, adultes, pers. âgées*	Refugiés	% femmes	% Enfants, adultes, pers. âgées*	Financements requis
Éducation	190 036	51%	91   09   0%	154 764	51%	85   15   0%	\$1,7M
Nutrition	44 047	51%	57   39   4%	10 378	51%	57   39   4%	\$707K
Protection	409 264	51%	57   39   4%	7 000	51%	57   39   4%	\$2,2M
Sécurité Alimentaire	409 264	51%	57   39   4%	409 264	60%	57   39   4%	\$121,1M
Réponse multi sectorielle pour les réfugiés	409 264	51%	57   39   4%	409 264	60%	62   35   3%	\$143,3M
Total \$269,1M							
Sécurité Alimentaire	395 400	55%	57   39   4%	113 800	52%	57   39   4%	
Nutrition Moyens de subsistance	111 000	6%	93   07   0%	10 400	52%	93   07   0%	\$4M
Santé	409 000	55%	57   39   4%	309 000	52%	57   39   4%	\$16,2M
WASH	395 400	55%	57   39   4%	309 000	52%	57   39   4%	\$12,4M
Éducation	167 800	55%	91   09   0%	113 800	52%	85   15   0%	\$14,2M
Protection	409 000	55%	57   39   4%	409 000	52%	62   35   3%	\$41,6M
CCCM/NFI/Abris	409 000	55%	57   39   4%	53 200	52%	57   39   4%	\$12,3M
Moyens d'existence (Livelihoods)	80 600	55%	57   39   4%	56 400	52%	57   39   4%	\$16,3M
Logistique	409 000	55%	57   39   4%	409 000	52%	57   39   4%	\$18,9M
Non Sectoral	409 000	55%	57   39   4%	409 000	52%	57   39   4%	\$7,5M
TOTAL	409 000	55%	57   39   4%	409 000	52%	62   35   3%	\$143,3M

reconnus comme réfugiés. Les activités d'enregistrement continueront afin d'enregistrer les nouveaux arrivés, les naissances, les décès, les départs pour la réinstallation, ainsi que pour mettre à jour les profils des réfugiés. La sécurité physique des réfugiés sera renforcée en préservant le caractère humanitaire des camps de réfugiés. Les efforts dans la prévention des VBG, des problèmes de protection de l'enfant, les mariages précoces et autres types de violences et la réponse à ces questions seront renforcés par la mise en œuvre de mesures de sûreté et de sécurité dans les camps ; la poursuite des activités de sensibilisation ; l'accroissement de l'assistance multisectorielle (médicale, psychosociale, légale, matérielle, et sécuritaire) aux survivants de VBG ; la mobilisation communautaire et le renforcement des capacités de soutien local. En matière de protection des enfants, un accent particulier continuera à être mis sur la fourniture d'actes de naissance en particulier au profit des enfants réfugiés vivant à l'Est et dans la région du Lac, ainsi que la promotion continue de l'accès à l'éducation. L'assistance apportée aux enfants sera orientée par le principe de l'intérêt supérieur de l'enfant, principe qui constitue un maillon important dans la stratégie de protection de l'enfance.

La stratégie planifiée renforcera l'accès aux soins de santé pour les 410 000 réfugiés et demandeurs d'asile et la prise en charge des cas de malnutrition aiguë sévère. La scolarisation en curriculum tchadien de 193 872 enfants d'âge préscolaire, élèves et étudiants réfugiés sera renforcée sur l'ensemble du pays à travers la réhabilitation des salles de classe, le renforcement des capacités des enseignants, et la fourniture de matériel scolaire adéquat. L'approvisionnement en eau et l'accès à l'assainissement ainsi que les bonnes pratiques d'hygiène seront renforcés par l'approche communautaire. En collaboration avec le Programme Alimentaire Mondial (PAM), l'assistance ciblée en vivres et/ou en transferts monétaires continuera en 2018 pour prévenir une dégradation nutritionnelle des enfants réfugiés de moins de cinq ans ainsi que d'autres personnes à risque telles que les filles et les femmes enceintes et allaitantes, et les malades chroniques, y compris les personnes vivant avec le VIH/SIDA. Quant aux réfugiés du Nigéria, le plan de réponse régionale pour les réfugiés (PRRR) prévoit une assistance alimentaire inconditionnelle et la fourniture de matériels et de kits d'outillage pour les abris pour permettre aux réfugiés d'améliorer et maintenir les abris et les infrastructures. Les réfugiés recevront l'équipement permettant d'économiser l'énergie pour limiter l'exploitation des ressources ligneuses.

Compte tenu de la situation sécuritaire qui prévaut dans les zones d'origine des réfugiés vivant au Tchad, les perspectives de retour dans les pays d'origine en toute sécurité et en toute dignité demeurent encore très incertaines. En conséquence, plus de 80% des réfugiés vivant au Tchad sont en séjour prolongé. Malgré cette situation, le HCR en collaboration avec toutes les parties prenantes s'active à mettre en place un cadre juridique qui pourra faciliter le rapatriement volontaire, lorsque les conditions seront réunies. C'est dans ce contexte que les accords tripartites avec le Soudan et le Tchad ont été signés en 2017.

En ce qui concerne la réinstallation dans les pays tiers, les changements survenus dans la politique migratoire des Etats-Unis ont conduit à revoir à la baisse les chiffres projetés en 2017, pour 2018 il est difficile de faire des prévisions concrètes à ce stade. Néanmoins, un intérêt renouvelé de certains pays de réinstallation comme la France et le Canada pourra permettre de réviser les chiffres à la hausse au cours de l'année. Il en reste que la réinstallation touche moins d'1% des réfugiés au monde, y compris au Tchad.

L'un des défis majeurs de l'opération réside dans l'exploration de la solution de l'intégration locale comme solution durable la plus plausible. Les partenaires dans la réponse sont engagés depuis plus de dix ans dans la formation de jeunes réfugiés et autochtones âgés de 18 à 35 ans, à travers six centres de formation professionnelle établis dans les camps et sites de réfugiés de l'est et du sud du Tchad. Le principal défi est la reconnaissance et l'officialisation de ces centres de formation par l'Etat. Les partenaires opérationnels et le Ministère de la formation professionnelle et de la promotion des métiers collaborent pour mieux répondre à cette situation. Aussi, un forum national a été organisé sur l'inclusion socioéconomique des réfugiés en 2017 et les principales recommandations s'articulent autour de la législation nationale du statut des réfugiés, la libre circulation, et l'accès à la terre, à l'emploi et à la documentation. Une feuille de route a été élaborée pour la mise en œuvre dans un délai raisonnable de ces recommandations.

Les moyens d'existence seront renforcés et la politique sur les alternatives aux camps sera poursuivie pour contribuer à réduire la dépendance à l'assistance humanitaire. Afin de réaliser un brassage socio-économique entre les réfugiés et les populations hôtes, des projets spécifiques seront réalisés, ce qui permettra aussi de renforcer la coexistence pacifique entre les deux groupes.

### Priorités

Avec l'orientation de la réponse aux réfugiés vers la promotion de l'auto prise en charge, une attention particulière sera accordée aux personnes les plus vulnérables en vue de répondre à leurs besoins essentiels et d'adapter l'appui visant à renforcer leur autonomie. Il s'agira d'une part de veiller au respect du principe d'égalité d'accès à la protection et aux services offerts en vue du bien-être des réfugiés. D'autre part, il s'agira de veiller à la mise en place des mécanismes de protection communautaires pour aboutir à une prise en charge par la communauté des questions relatives à la protection sociale des personnes les plus vulnérables.

Les interventions prioritaires prendront en compte les personnes à besoins spécifiques (y compris les enfants non accompagnés et séparés, les personnes âgées, les personnes en situation de handicap, etc.) ainsi que les femmes et les enfants qui constituent la majorité de la population, respectivement 56% et 57% au 31 octobre 2017.

L'exercice conjoint HCR/PAM de profilage des ménages par niveau de richesse a été conduit dans tous les camps de réfugiés en 2017. Les résultats préliminaires montrent que 47% des ménages réfugiés sont placés dans les catégories



pauvres et donc très vulnérables. Les ménages considérés comme étant moyennement vulnérables représentent 40 % tandis que les moins vulnérables représentent 13%. Le profilage permet le ciblage de la distribution des vivres, des transferts monétaires et des interventions de renforcement des moyens d'existence suivant le niveau de richesse de chaque groupe de réfugiés.

### Méthodologie de ciblage

L'ensemble des réfugiés et demandeurs d'asile au Tchad est ciblé par la réponse, soit un total de 409 300 personnes attendues en 2018.

### Protection transversale

La stratégie du plan intègre l'approche axée sur les droits de l'homme dans tous les aspects des programmes de protection, d'assistance et de solutions en faveur des réfugiés afin de s'assurer qu'ils en bénéficient d'une manière équitable et dans la dignité et ce tout au long du cycle du programme de réponse. Les partenaires dans la réponse et les communautés bénéficiaires renforceront l'identification des personnes ayant des besoins spécifiques, afin de fournir les interventions appropriées à leur situation avec une perspective d'autonomisation. Les structures et les réseaux de protection communautaires seront renforcés pour permettre aux bénéficiaires de participer à la gestion des problèmes liés à leur protection. Les différents secteurs renforceront l'accès (y compris à l'asile), la sécurité et la dignité dans les programmes en travaillant avec les communautés via une participation active et continue. Ceci implique aussi un plaidoyer soutenu concernant les défis d'accès à la protection pour les personnes demandeuses d'asile potentielles, notamment la fermeture des frontières avec le Nigeria et la RCA et les promesses par le gouvernement d'ouvrir des couloirs humanitaires.

### Redevabilité envers les populations affectées

Le plan de réponse aux réfugiés veille à ce que la redevabilité envers les réfugiés et demandeurs d'asile soit observée dans le processus de protection et de recherche de solutions durables.

A cet effet, il 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, afin de garantir un accès équitable et non discriminatoire à tous les réfugiés aux programmes de protection et d'assistance. Des consultations séparées avec les femmes et avec les hommes, y compris les groupes les plus marginalisés, afin d'entendre leurs priorités, leurs contraintes et les risques spécifiques auxquels ils peuvent faire face, seront privilégiés.

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

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

Pour permettre de faciliter la recherche de solutions durables pour les réfugiés au Tchad, le HCR a conçu un Plan Multi annuel et Multipartenaire (MYMP) 2018-2021, axé sur le Plan National de Développement 2017-2021 et la Vision Tchad 2030, en collaboration avec les différentes parties prenantes. Pour y parvenir, les partenaires dans la réponse continueront à travailler avec les partenaires gouvernementaux, les autorités locales et les ministères impliqués au travers de la Commission Nationale d'Accueil et de Réinsertion des Réfugiés et des Rapatriés (CNARR), ainsi qu'une variété de partenaires humanitaires et de développement pour intégrer progressivement les réfugiés dans les programmes existants ou d'autres initiatives pertinentes. Le Plan-cadre des Nations Unies pour l'assistance au développement (UNDAF) 2017-2021 dans lequel les questions liées aux réfugiés sont intégrées, servira de base pour cette intégration. Par ailleurs, le HCR travaillera en partenariat avec les autres agences du système des Nations Unies (UNCT) et d'autres acteurs de développement, tels que la Banque Mondiale, le Comité des Partenaires Techniques et Financiers (CPTF), la GIZ et la Coopération Suisse.





## BUDGET (US\$)



13,8M

# DE PARTENAIRES  
BENEFICIAIRES

135

## LOGISTIQUE



Les services logistiques sont essentiels pour faciliter la réponse humanitaire au Tchad à travers le transport des acteurs et de l'assistance humanitaire. UNHAS (United Nations Humanitarian Air Services) fournit ce service aux organismes impliqués dans la réponse humanitaire au Tchad.

Au Tchad, les infrastructures routières sont insuffisantes et souvent en mauvais état et les longues distances entre la capitale et les zones d'intervention se combinent avec l'insécurité pour rendre difficile l'accès à de nombreux sites d'intervention humanitaire.

En outre, un grand nombre de ces zones, notamment dans l'Est du pays, deviennent complètement inaccessible par route durant la saison des pluies (au minimum de juin à septembre) en raison des inondations et la fermeture officielle de nombreuses routes.

Dans ces conditions, le transport aérien est le moyen le plus sûr pour les travailleurs humanitaires de voyager en toute sécurité de N'Djamena, Abéché, Goz Beida vers plus de quinze localités du Sud, du Centre, de l'Est et de l'Ouest afin de délivrer l'assistance humanitaire.

L'objectif est le maintien d'un service continu de transport aérien humanitaire adapté aux besoins des acteurs humanitaires. Outre les services de transport de passagers réguliers et programmés, UNHAS effectue les évacuations médicales et de sécurité en fonction des demandes.

Depuis 2016, UNHAS a ouvert des lignes régulières vers de nouvelles destinations dans les pays du bassin du lac Tchad, telles que Maroua (Cameroun) et Diffa (Niger) suite aux demandes et besoins de la communauté humanitaire. UNHAS facilite également des visites de haut-niveau qui sont primordiales pour soutenir la communauté humanitaire dans ses efforts de plaidoyer. En 2017, la fréquence des vols a été réduite à onze destinations sur dix-neuf au total pour faire face au sous financement.

UNHAS utilise une flotte composée de quatre aéronefs principalement basés à N'Djaména, Abéché, Goz Beida et le Jet au Cameroun. Ces appareils sont stratégiquement positionnés dans ces localités et exploités pour répondre efficacement aux besoins humanitaires du pays. UNHAS prévoit de transporter 1 800 passagers par mois en 2018.

## CONTACT

**Sandra Legg**

Responsable du  
service aérien  
humanitaire des  
Nations Unies au  
Tchad

sandra.legg@wfp.org



BUDGET (US\$)



6 M

# DE PARTENAIRES  
BENEFICIAIRES

135

## COORDINATION



Une action humanitaire coordonnée multiplie l'impact et l'efficacité des interventions individuelles. OCHA avec ses partenaires contribue à fournir une assistance humanitaire efficace et opportune à travers la coordination stratégique, le plaidoyer, et la gestion de l'information pour une meilleure planification et orientation de la réponse humanitaire. 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 s'appuiera sur la mise en œuvre du cadre stratégique 2017-2019 dans la perspective de la nouvelle façon de travailler (NWOW) à travers le renforcement du lien humanitaire / développement.

## Axes d'intervention

- Appuyer le travail de l'équipe humanitaire pays et du Coordonnateur humanitaire dans la prise de décision, l'analyse commune des problématiques et des besoins et la mise en œuvre de stratégies communes. La prise de décision humanitaire sera basée sur une prise de conscience commune de la situation et guidée par une planification stratégique commune de réponse basée sur les besoins humanitaires prioritaires définis conjointement.

- Appuyer les initiatives pour la mise en œuvre de la nouvelle façon de travailler (New Way of Working, NWOW) avec les acteurs de développement et le Gouvernement afin de mieux articuler une programmation intégrée dans certaines zones et encourager les interventions humanitaires conjointes et intégrées dans les mêmes espaces géographiques en complémentarité avec celles des acteurs de développement de sorte

à garantir un continuum pour maximiser l'impact des ressources disponibles. Il s'agira aussi de renforcer les cadres existants ou de mettre en place des nouveaux cadres pour favoriser le renforcement du lien entre les acteurs humanitaires, de développement et le Gouvernement. La nouvelle façon de travailler se base sur l'idée d'obtenir des résultats collectifs en s'appuyant sur les avantages comparatifs d'un éventail diversifié d'acteurs, sur plusieurs années.

- Renforcer et adapter les mécanismes de coordination au contexte particulier du Tchad pour fournir une aide humanitaire efficace et cohérente. La capacité des partenaires sera renforcée aux niveaux national et régional à travers la Coordination Inter-clusters (ICC), les clusters et les sous-clusters. Ainsi, les liens entre la capitale et le niveau local seront renforcés pour que les gaps, doublons et opportunités multisectorielles soient identifiés lors de la mise en œuvre des programmes. Il s'agira également d'appuyer les partenaires à opérationnaliser par des actions concrètes le lien entre l'humanitaire et le développement.

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

- Faciliter une réponse plus rapide aux urgences, à travers la mise en place de mécanismes de réponse rapide. Un plan de contingence national multirisque a été élaboré en 2017 par le gouvernement et sera appuyé par les partenaires afin de maintenir une veille humanitaire et une capacité d'évaluation et réponse rapide en cas d'urgence dépassant les capacités de réponse actuelles.

## CONTACT

**Florent Méhaule**Chef de bureau  
OCHA au Tchad

mehaule@un.org

# GUIDE DU DONATEUR

## 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 :

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

## DONNER PAR LE BIAIS DU FONDS CENTRAL POUR LES INTERVENTIONS D'URGENCE (CERF)



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 :

[www.unocha.org/cerf/our-donors/how-donate](http://www.unocha.org/cerf/our-donors/how-donate)

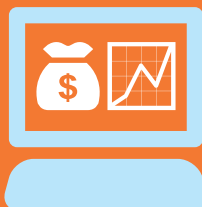
## AIDE D'URGENCE EN NATURE



Les Nations Unies encouragent les donateurs à faire des contributions en espèces, plutôt qu'en nature, pour une rapidité et une flexibilité maximum, ainsi que pour garantir que soient délivrés les biens humanitaires les plus urgents. Dans le cas où vous ne pouvez faire que des contributions en nature en réponse aux catastrophes et aux urgences, merci de contacter :

[logik@un.org](mailto:logik@un.org)

## ENREGISTREMENT DE VOS CONTRIBUTIONS



OCHA gère le service de surveillance financière (FTS), qui enregistre toutes les contributions humanitaires rapportées (espèces, en nature, multilatérales et bilatérales). Son but est de donner du crédit et de la visibilité aux donateurs pour leur générosité, et de montrer le montant total des financements ainsi que des manques dans les plans humanitaires. Merci de signaler vos contributions à FTS, soit par email à [fts@un.org](mailto:fts@un.org) ou par le biais du formulaire de contribution en ligne à <http://fts.unocha.org>

# PARTIE III : ANNEXES

## PARTIE III : ANNEXES

Objectifs stratégiques 2017-2019 .....	49
Objectifs, indicateurs & cibles .....	52
Indicateurs du projet AAP par Ground Truth-Solutions .....	54
Organisations participantes & financements requis .....	55
Alignement HRP 2017-2019 / UNDAF / Plan de Développement du Gouvernement ...	56
Grille d'analyse: lien humanitaire développement .....	57
Cartographie des interventions en cours par les Partenaires Techniques et Financiers..	58
Méthodologies de ciblage sectorielles .....	59
Chiffres de planification : personnes dans le besoin et ciblées .....	62
Et si on n'apporte pas de réponse? .....	64

## OBJECTIFS STRATÉGIQUES 2017-2019

### Objectif stratégique 1

Sauver et préserver la vie et la dignité des populations 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 des principes humanitaires.

#### OS 1.2

Développer une capacité de réponse rapide aux urgences.

	INDICATEUR	BESOIN	BASELINE	CIBLE			SOURCE DE VÉRIFICATION/ CLUSTER RESPONSABLE
				Réalisé 2017	2018	2019	
1	Nombre de personnes en insécurité alimentaire sévère (Cadre Harmonisé, phase 3 et plus)	1,052 million	1,052 million	318 000	890 000	770 000	Cadre harmonisé / Sécurité Alimentaire
2	% d'enfants de moins de 5 ans avec MAS	2,6%	2,6%	3,9%	2%	1,8%	Enquête SMART / Nutrition
3	Pourcentage de situation d'urgence nécessitant une intervention multisectorielle ayant bénéficié d'une réponse dans les trois mois.	100%	NA	80%	100%	100%	CR et rapport d'activité / ICC
4	Taux de létalité obstétricale	< 1%	5%	3%	2%	< 1%	Rapports Mensuels d'Activités



## Objectifs 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.

## 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.

	INDICATEUR	BESOIN	BASELINE	CIBLE			SOURCE DE VÉRIFICATION/ CLUSTER RESPONSABLE
				2017	2018	2019	
1	Nombre de personnes en insécurité alimentaire (Cadre Harmonisé, phase 2)	2,8 millions	2,4 millions	2 millions	2,6 millions	1,9 millions	Cadre harmonisé / Cluster Sécurité Alimentaire
2	% de ménages ayant recours à au moins une stratégie d'adaptation de type alimentaire	NA	52%	41%	32%	26%	Index de stratégie d'adaptation (CSI) / Cluster Sécurité alimentaire
3	% d'enfants de moins de 5 ans avec MAG	11,9%	11,9%	13,9%	11%	10%	Enquête SMART/ Cluster Santé, Cluster EHA
4	% de personnes en situation de déplacement (réfugiés, retournés, déplacés internes et ressortissants de pays tiers) ayant bénéficié de solutions durables favorisant leur autosuffisance et/ou leur réinsertion.	100%	20%	30%	40%	60%	Rapports d'activité, CR de réunions/Clusters Abris/AME/CCCM, Cluster Sécurité Alimentaire, Cluster Protection
5	Nombre de Clusters avec le Gouvernement pleinement impliqué dans le leadership	7	3	6	7	7	TdR des Clusters, fiches de présence et CR /ICC
6	Nombre de Clusters et leur service technique de tutelle disposant d'un système d'alerte précoce opérationnel	7	3	3	7	7	TdR des mécanismes d'alerte, CR d'activité /ICC
7	Nombre de régions dans lesquelles les acteurs humanitaires et de développement ont une programmation intégrée	11	0	6	8	11	Documents stratégiques / HCT
8	% de personnes dans le besoin ayant accès aux services essentiels fonctionnels : Eau potable Structures sanitaires Structures éducatives	100 % 100 % 100 %	53% 35% 65%	60%	80%	90%	Rapports d'évaluation, tableaux de bord, Cluster EHA, Cluster Santé, Cluster Education

### 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 et renforcer la participation des populations affectées et la redevabilité des acteurs humanitaires envers les populations affectées.

#### OS 3.3

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

	INDICATEUR	BESOIN	BASELINE	CIBLE			SOURCE DE VÉRIFICATION/ CLUSTER RESPONSABLE
				Réalisé 2017	2018	2019	
1	Nombre de personnes bénéficiant de services de protection spécialisés (GBV, psycho-social, protection de l'enfance, handicap), y compris les réfugiés	568 000	414 000	Pas d'info	496 328	535 985	Rapport d'activité, tableau de bord / Cluster Protection
2	% d'incidents de protection rapportés pour lesquels la victime a reçu une assistance directe	100%	Pas d'info	Pas d'info	85%	100%	Rapports d'activité, tableaux de bord/ Cluster Protection, HCT
3	% des projets mis en œuvre ayant un mécanisme de gestion des plaintes accessible, efficace, confidentiel et sûr.	100%	15%	20%	60%	80%	Rapports des Clusters.

## OBJECTIFS, INDICATEURS & CIBLES

### Abris/AME/CCCM

INDICATEUR	CIBLE	UNITÉ
Nombre de ménages affectés ayant reçu des kits AME	5 885	Ménages
Nombre de ménages affectés ayant bénéficiés d'une solution durable en abris	11 750	Ménages
Nombre de ménages affectés ayant bénéficiés des abris d'urgence	10 000	Ménages
Nombre de mise à jour et d'analyses des chiffres des personnes en déplacement	36	Unités

### Eau, Hygiène, Assainissement

INDICATEUR	CIBLE	UNITÉ
Nombre de personnes (hommes, femmes et enfants) affectées par les crises ayant reçu l'accès à l'eau potable en quantité suffisante selon les standard de 15 L/pers/Jr.	886 796	Personnes
Nombre de personnes (hommes, femmes et enfants) affectées par le mouvement de population qui ont accès et utilisent les infrastructures d'hygiène et assainissement selon les normes et standards du cluster WASH.	361 256	Personnes
Nombre de personnes (hommes, femmes et enfants) affectées par les crises ayant reçu les fournitures hygiéniques et la sensibilisation à la promotion d'hygiène (IEC) adapté à leurs vulnérabilités.	886 796	Personnes
Nombre d'enfants admis pour le traitement de la MAS et personnes du ménage ayant reçu un kit WASH et notamment la diffusion de messages clés sur l'hygiène / conseils sur les comportements aux parents ou fournisseurs de soins (traitement de l'eau dans les ménages, savon).	400 087	Enfants
Nombre de personnes (hommes, femmes et enfants) affectées par le mouvement de population ayant reçu le package d'activités WASH et qui sont à mesure d'assurer la gestion autonome des ouvrages d'eau, hygiène et assainissement.	361 256	Personnes
Nombre de régions à risque de choléra et des inondations qui bénéficient du pré-positionnement des intrants WASH.	10	Régions
Les communautés affectées et ou exposées aux crises sanitaires et inondations dans les 2 régions du Logone Occidental et Hadjer-Lamis accèdent aux informations et connaissent les mesures de prévention et riposte nécessaires pour atténuer l'impact.	40 000	Communautés

### Education

INDICATEUR	CIBLE	UNITÉ
Nombre de garçons et filles déscolarisés (3 à 17 ans) affectés par la crise ayant accès à l'éducation	468 161	Elèves
Nombre de garçons et filles (3 à 17 ans) affectés par la crise qui reçoivent du matériel scolaire	489 301	Elèves
Nombre de garçons et filles (3 à 17 ans) qui reçoivent la ration planifiée d'un repas scolaire ou un snack au moins pendant 80% des jours d'école.	387 894	Elèves
Nombre de garçons et filles (3 à 17 ans) affectés par la crise ayant accès à l'éducation dans une classe où l'enseignant a été formé en appui psycho-social.	295 539	Elèves
Nombre des parents d'élèves ayant bénéficié d'un renforcement des capacités contribuant à la gestion des écoles	15 118	Parents d'élèves
Nombre de cadres du Ministère de l'Education dans les zones affectées par les crises formés en planification et gestion du plan de contingence éducation	182	Fonctionnaires

### Nutrition

INDICATEUR	CIBLE	UNITÉ
Nombre d'enfants de 6-59 mois souffrant de malnutrition aiguë sévère admis dans le programme nutritionnel y compris chez les retournés et déplacés	169 173	Enfants
Nombre d'enfants de 6-59 mois souffrant de malnutrition aiguë modérée admis dans le programme nutritionnel y compris chez les retournés et déplacés	211 135	Enfants
Nombre de centres de santé appliquent le paquet WASH IN NUT	10	Centres nutritionnels
Nombre de supervisions conjointes organisées	3	Unités
Nombre de nouvelles structures mise en place y compris les cliniques mobiles	116	Structure de santé
Enquête Nutritionnelle SMART	23	Enquêtes

## Protection

INDICATEUR	CIBLE	UNITÉ
Nombre de rapports d'analyse de protection ayant permis de déclencher une réponse appropriée.	9	Rapports
Pourcentage de personnes ciblées ayant accès à leurs droits fondamentaux (par exemple par l'obtention des documents d'état civil)..	50%	Pourcentage
Nombre d'initiatives de plaidoyer menées pour favoriser le respect des droits fondamentaux des déplacés internes, des retournés et des communautés hôtes, pour améliorer l'intégration, la cohésion sociale et l'accès aux solutions durables	3	Unités
Pourcentage de sites ciblés disposant des mécanismes locaux de prévention et d'une voie de référence fonctionnelle pour la VBG	50	Pourcentage
Pourcentage d'enfants ENA/ES/EAFGA ayant bénéficiés /réinsérés/réunifiés grâce aux mécanismes de prévention et de prise en charge de la réponse protection d'urgence.	50	Pourcentage
Pourcentage de projets mis en œuvre ayant un mécanisme de gestion des plaintes accessibles, efficace, confidentiel et sûr.	50	Pourcentage

## Santé

INDICATEUR	CIBLE	UNITÉ
Nombre d'accouchement assistées par un personnel qualifié dans les districts soutenus par les membres du clusterr	66 910	Naissances
Nombre d'enfants de moins de 5 ans vaccinés contre la rougeole et le Penta 3 dans les districts soutenus par les membres du cluster	513 994	Enfants
Nombre de rapports épidémiologiques mensuels complétés et reçus au niveau national	1 219	Rapports

## Sécurité alimentaire

INDICATEUR	CIBLE	UNITÉ
Nombre de personnes bénéficiant d'assistance alimentaire en nature	977 097	Personnes
Nombre de personnes bénéficiant d'assistance sous forme de transferts monétaires	291 000	Personnes
Nombre de personnes (réfugiés/ déplacés/ retournés) ayant reçu une assistance	394 939	Personnes
Nombre de personnes appuyées pour le développement et renforcement de leurs moyens d'existence		Personnes
Pourcentage de projets multisectoriels (dont nutrition)	50	Pourcentage
Pourcentage de projets faisant le lien ou s'intégrant dans des projets de résilience/développement	50	Pourcentage

## Réponse pour les réfugiés

INDICATEUR	CIBLE	UNITÉ
Nombre de papiers d'identité/titres de voyage délivrés aux personnes prises en charge	115 200	Personnes
Nombre d'enfants enregistrés et ayant reçu des certificats de naissance	45 190	Enfants
Nombre de personnes prises en charge recevant une aide juridique	5 055	Personnes
Nombre de déterminations de l'intérêt supérieur conduites	1 495	DIS
Nombre de décisions liées à la détermination de l'intérêt supérieur (DIS) prises par le groupe chargé de la DIS	90	Décisions
Nombre de cas signalés de violence sexuelle et sexiste dans lesquels les victimes reçoivent l'assistance multisectorielle (médicale, psychosociale, juridique, matérielle et sécuritaire)	2 911	Cas
Nombre de personnes prises en charge ayant accès à des services liés à leurs besoins spéciaux	53 700	Personnes

L'ensemble des cadres logiques du PRH se trouvent sur [plan.hpc.tools](http://plan.hpc.tools)

## Indicateurs du projet AAP par Ground Truth Solutions

OBJECTIFS STRATÉGIQUES DU PLAN DE REPONSE 2017-2019	INDICATEURS DE PERCEPTION	SOURCE DE VERIFICATION
OS 1 Sauver et préserver la vie et la dignité des populations affectées.	% des personnes qui : <ul style="list-style-type: none"> <li>• sentent que les acteurs humanitaires les traitent avec respect.</li> <li>• connaissent les différents services à leur disposition.</li> </ul>	Enquête auprès des personnes affectées
OS 2 Réduire la vulnérabilité des populations affectées à travers le renforcement de la résilience.	% des personnes qui : <ul style="list-style-type: none"> <li>• sentent que le soutien qu'ils reçoivent les prépare à l'autonomie.</li> <li>• voient des améliorations dans leur vie.</li> <li>• ont l'information dont ils ont besoin pour prendre des décisions éclairées quant à leur avenir.</li> </ul>	Enquête auprès des personnes affectées.
OS 2 Réduire la vulnérabilité des populations affectées à travers le renforcement de la résilience.	% du personnel humanitaire qui: <ul style="list-style-type: none"> <li>• estime que les programmes de transferts monétaires mènent à de meilleurs résultats.</li> <li>• voit une coopération efficace entre les acteurs humanitaires et de développement.</li> </ul>	Enquête auprès du personnel humanitaire.
OS 3 Contribuer à la protection des populations vulnérables.	% des personnes qui: <ul style="list-style-type: none"> <li>• pensent que l'assistance cible ceux qui sont le plus en besoin.</li> <li>• se sentent à l'aise de signaler les cas d'abus ou de mauvais traitements.</li> <li>• se sentent en sécurité dans leurs lieux de résidence.</li> </ul>	Enquête auprès des personnes affectées.
OS 3 Contribuer à la protection des populations vulnérables..	% du personnel humanitaire qui estime que l'assistance cible ceux qui sont le plus en besoin.	Enquête auprès du personnel humanitaire.
OS 3 Contribuer à la protection des populations vulnérables.	% des personnes qui: <ul style="list-style-type: none"> <li>• savent comment faire des suggestions ou des plaintes aux acteurs humanitaires.</li> <li>• pensent que leurs plaintes ou suggestions seront suivies d'action.</li> <li>• pensent que leurs opinions sont prises en compte dans la prise de décisions.</li> </ul>	Enquête auprès des personnes affectées.
OS 3 Contribuer à la protection des populations vulnérables.	% du personnel humanitaire qui: <ul style="list-style-type: none"> <li>• pense qu'il est bien informé sur les perceptions des personnes déplacés/réfugiés sur le programme d'aide.</li> <li>• pense que les personnes affectées peuvent influencer la conception des programmes.</li> <li>• a la flexibilité d'adapter les projets aux besoins changeants.</li> </ul>	Enquête auprès du personnel humanitaire.



## ORGANISATIONS PARTICIPANTES & FINANCEMENTS REQUIS

ORGANISATIONS	BUDGET (US\$)
WFP	188 685 392
UNHCR	148 984 744
UNICEF	54 191 505
FAO	20 361 598
CARE International	15 382 335
Oxfam Intermon	13 904 419
WHO	12 460 877
ACF	11 683 127
UNFPA	9 542 000
ACTED	7 185 819
IRC	5 789 937
LWF	5 552 000
INTERSOS	4 946 837
PU-AMI	4 589 000
OCHA	4 581 811
COOPI	3 926 270
CWW	3 587 007
AHA	3 525 300
Help-Tchad	2 991 510
SI	2 750 000
ASD	2 125 000
IMC	1 900 000
OHPIDL	1 839 148
UART	1 794 200
AASD	1 600 000
IOM	1 397 821
IRW	1 270 000
UNESCO	1 151 606
SCD	900 000
SIF	864 740
ALIMA	603 980
PHR	507 355
IHDL	500 000
ARDEE	450 000
ACRD	445 636
OHRD	394 000
OCDS	350 000
AAEPFT	344 861
CSSI	291 099
HI	260 000
ADRA	100 000
CIFDS	30 518
COPD	27 789

**TOTAL****543 769 241**

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

**Résultat Stratégique 3 :** Gouvernance – Paix - Sécurité : la bonne Gouvernance et le renforcement des capacités de l'Etat ; réalisation des ODD 1, 10, 13 et 16.

Mise en place d'un cadre stratégique et opérationnel avec les acteurs de développement et le Gouvernement

## GRILLE D'ANALYSE : LIEN HUMANITAIRE DÉVELOPPEMENT

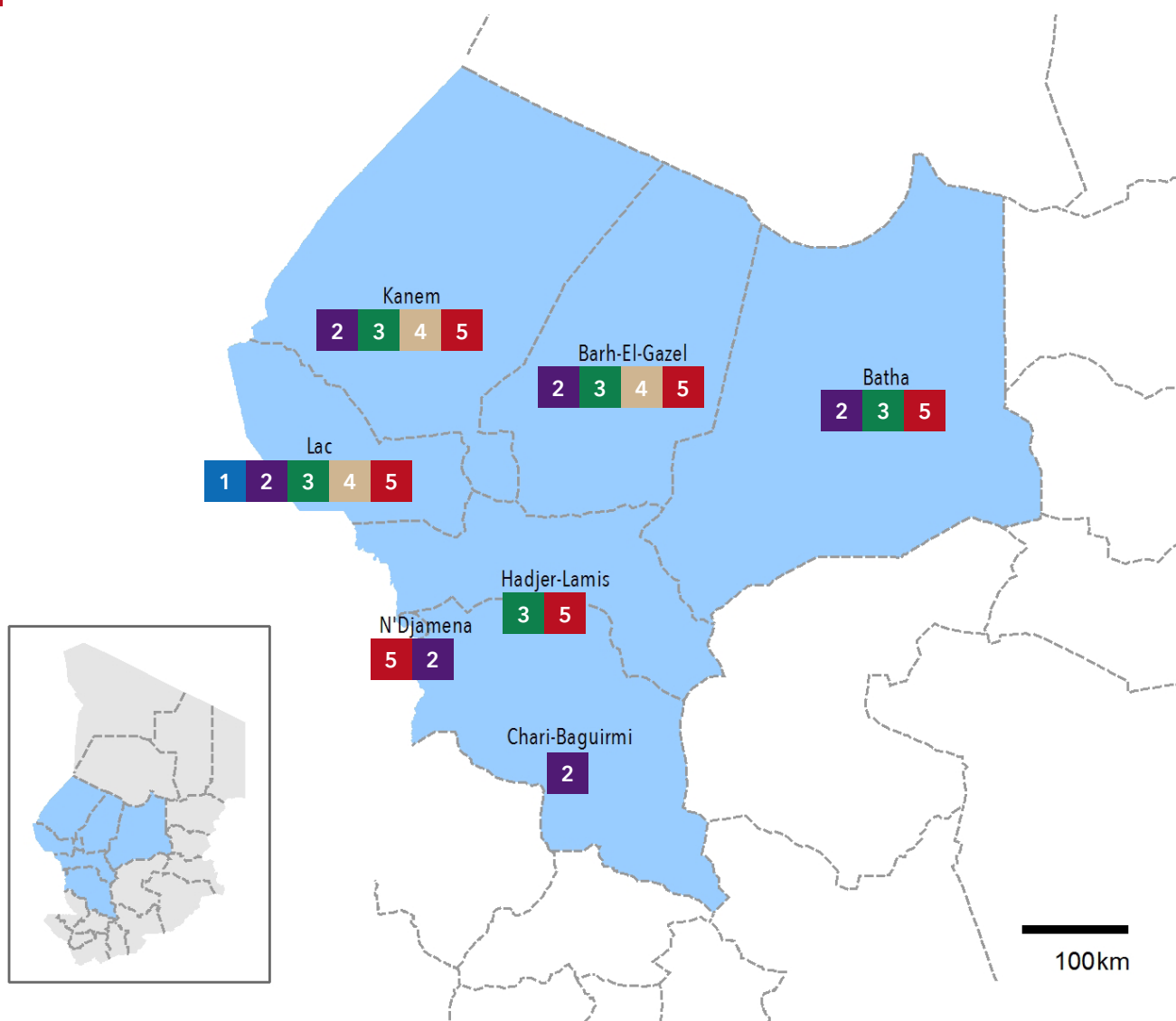
## GRILLE D'ANALYSE | LIEN HUMANITAIRE DÉVELOPPEMENT

PERENNITÉ				RENFORCEMENT DES CAPACITÉS ET SUBSIDIARITE			
PERTINENCE				COMPREHENSION DES CAPACITES LOCALES			
1. Est-ce que le projet est basé sur une connaissance suffisante du contexte local (analyse de vulnérabilité, risques identifiés, ...) et tient compte des aspects culturels pertinents pour sa réussite ?	Oui	Non	Pas suffisant	10. Est-ce que le projet est basé sur une compréhension des capacités locales existantes et le respect des mécanismes de réponses existants ?	Oui	Non	Pas suffisant
2. Y-a-t-il des effets multiplicateurs du projet ?	Oui	Non	Pas suffisant	RENFORCEMENT DES CAPACITES INSTITUTIONNELLES ET ORGANISATIONNELLES			
3. Est-ce que le projet s'appuie/s'ancre sur les stratégies (cadre stratégique 2017-2019, ODD, notes opérationnelles LHD) ?	Oui	Non	Pas suffisant	11. Est-ce que le projet prévoit des activités qui renforcent les capacités des autorités / structures locales / communautés ?	Oui	Non	Pas suffisant
4. Est-ce que le projet reflète les priorités du gouvernement (PND 2017-2021, Vision Tchad 2030...) ?	Oui	Non	Pas suffisant	SUBSIDIARITE			
5. Est-ce que le projet intègre clairement une stratégie en vue de réduire les besoins humanitaires / dépendance à l'aide humanitaire ?	Oui	Non	Pas suffisant	12. Est-ce que le projet prévoit un appui / support organisationnel aux structures en place (respect subsidiarité/ pas de doublon) ?	Oui	Non	Pas suffisant
6. Est-ce que des activités permettent d'assurer un relai via les communautés (résilience) ?	Oui	Non	Pas suffisant	13. Est-ce que les autorités, structures et ONG locales sont parties prenantes / exécutent des activités (appropriation/responsabilisation) via des partenariats ?	Oui	Non	Pas suffisant
7. Le projet fait-il le lien avec les acteurs développement ?	Oui	Non	Pas suffisant	RESTAURATION DES MOYENS D'EXISTENCE ET SYSTEMES AFFECTES			
8. Est-ce que le projet fait le lien avec d'autres financements ou interventions de développement local (1 <sup>ère</sup> FED, fonds fiduciaire, programmes Banque mondiale...), programmation intégrée ?	Oui	Non	Pas suffisant	14. Est-ce que le projet contribue à répondre à des problèmes structurels ?	Oui	Non	Pas suffisant
9. Est-ce que le projet prévoit une passation/relai ou la continuation des résultats de l'action par les autorités ou les organisations de la société civile en leur donnant les moyens de gérer le processus post-assistance (maintenance d'installations, gestion de camps, coordination/conduite du processus de relèvement) ?	Oui	Non	Pas suffisant	15. Est-ce que le projet permet de réduire les inégalités y inclus en termes d'accès aux services essentiels ?	Oui	Non	Pas suffisant
				16. Est-ce que le projet contribue à l'amélioration des conditions de vie des populations ?	Oui	Non	Pas suffisant
				COEXISTENCE PACIFIQUE			
				17. Est-ce que le projet prévoit des activités ou à une approche visant à la coexistence pacifique entre populations déplacées et hôtes ?	Oui	Non	Pas suffisant
				18. Est-ce que le projet a des activités ou une approche permettant la cohésion sociale (éleveurs/producteurs) ?	Oui	Non	Pas suffisant

## CARTOGRAPHIE SUR LES INTERVENTIONS EN COURS

### PAR LES PARTENAIRES TECHNIQUES ET FINANCIERS

	ACTIVITÉS	PARTENAIRES FINANCIERS	PARTENAIRES D'EXÉCUTION
1	Education, formation professionnelle	Coopération Suisse	ADRB, UNICEF
2	Appui institutionnel, création d'emploi, bonne gouvernance, sécurité, protection, paix et développement.	BAD, BEDEAC, GIZ, Coopération Française, Coopération Suisse, Union Européenne	CBLT, IRD, OIEAU, UNICEF, MEP, HCR/SECADEV/CRT, UNOSAT/UNITAR, COOPI Oxfam, ACRA
3	Agriculture, maraichage, sécurité alimentaire, résilience, développement	BAD, Coopération Française, FAO, USAID, Suède, Union Européenne	CBLT, SODELAC, FAO/CARE, ONDR, ATIPIR, DRAE, PAM, IMC, SOS Sahel International, ACHUDE, IHDL, ACTED
4	Environnement, infrastructure, aménagement, eau/hygiène/assainissement, cartographie hydraulique, GRN	AFD, BAD, BEDEAC, GIZ, Coopération Française, Coopération Suisse, Union Européenne	CBLT, IRD, OIEAU, UNICEF, MEP, HCR/SECADEV/CRT, UNOSAT/UNITAR, COOPI Oxfam, ACRA
5	Santé, Santé de reproduction, VIH, Nutrition	AFD, Union Européenne	ACF, COOPI/INADES Formation-Tchad, ASRADD, SOS Sahel International, ONDR, UNFPA, UNICEF, Ministère de la Santé





## MÉTHODOLOGIES DE CIBLAGE SECTORIELLES

### ABRIS/AME/CCCM

#### Personnes dans le besoin

Personnes en situation de déplacement dans tout le pays:

70 588 retournés, 101 905 déplacés internes, 1 252 ressortissants de pays tiers, 51 000 déplacés retournés et 409 264 réfugiés.

- Total = 634 009 personnes.

#### Personnes ciblées

Le Cluster cible les personnes en situation de déplacement qui n'ont pas bénéficié d'une assistance en 2017 (exceptés les réfugiés) à savoir 101 905 personnes déplacées internes, 70 588 retournés tchadiens (Lac et Sud), 51 000 anciens déplacés retournés dans leurs villages d'origine au Lac et duquel sont soustrait les personnes ayant bénéficiés de l'assistance en 2017 (52 137 personnes).

- Total = 101 905 + 70 588 + 51 000 – 52 137 = 171 356 personnes.

### EAU, HYGIÈNE ET ASSAINISSEMENT

#### Personnes dans le besoin :

- 100% des populations en déplacement (634 009): 409 624 réfugiés, 101 905 déplacés internes, 70 588 retournés, 51 000 déplacés internes retournés dans leurs villages d'origine dans le Lac.
- Population affectée par la crise nutritionnelle : 100% des enfants de moins de 5 ans MAS>2% et ou MAG>15%. Chiffre multiplie par 5 car la réponse WASH Nut ne cible pas l'enfant mais le ménage de l'enfant malnutri
- Population affectée par la crise sanitaire : 10% des populations des régions à hotspot.
- Total = 1,6 M de personnes.

#### Personnes ciblées

- Population en déplacement : 100% des nouveaux déplacés internes, retournés -50% des anciens déplacés, retournés.
- Population affectée par la crise nutritionnelle : 100% des enfants de moins de 5 ans MAS>2% et ou MAG>15% et dont les régions ont un taux de diarrhée >25% et accès à l'eau potable<50%
- Chiffre multiplie par 5 car la réponse WASH Nut ne cible pas l'enfant mais le ménage de l'enfant malnutri. Population affectée par la crise sanitaire : Nombre de cas

des 10 régions à hotspot multiplié par 50 (1 cas contamine en moyenne 50 personnes). Caseload : Une moyenne de 2500 cas annuels de Cholera obtenue sur la base des 12 dernières années multipliée par 50).

Caseload : Une moyenne de 2 500 cas annuels de Choléra obtenue sur la base des 12 dernières années multipliée par 50).

- Total = 638 900 personnes (Traitement MAS 169 174 + 361 256 personnes en déplacement + 40 000 personnes dans les zones hotspots).

### EDUCATION

#### Personnes dans le besoin :

- Personnes dans le besoin calculées sur base de 49% (poids de la population de 3 – 17 ans par rapport à la population totale selon les résultats du RGPH2) à chaque catégorie de population affectée par la crise mouvement de population soit 695 120 enfants.
- Les personnes en besoin pour le Cluster sont obtenues en appliquant les poids par région des enfants 6-11 ans à la population totale affectée par l'insécurité alimentaire selon le HNO. Ces poids sont de 21,3%, 20,8%, 19,9%, 20% respectivement pour les régions de Bahr El Gazal, Batha, Guéra et Kanem selon les résultats du RGPH2 soit 206 260 enfants.
- Total : 695 120 + 206 260 = 901 380 enfants de 3 à 17 ans.

#### Personnes ciblées

- 100% enfants en besoin de la crise « mouvement de population » dans le Sud (141 658) et dans le Lac (192 879) soit un total de 334 537.
- 50% des enfants en besoin de la crise « mouvement de population », à l'Est en considérations mécanismes de résilience et d'intégration existant dans la zone soit 154 764 enfants.
- Pour la crise « insécurité alimentaire », 32% des enfants 6-11 ans en besoin dans les régions du Bahr El Gazal, du Batha, du Guéra et du Kanem.
- Total : 334 537 + 154 764 + 65 241 = 554 542 enfants de 3 à 17 ans.

### NUTRITION

#### Personnes dans le besoin :

- Enfants souffrant de malnutrition aigüe sévère (MAS) : de moins de 5 ans, Total = 200 952 enfants.

- Enfants souffrant de malnutrition aigüe modérée (MAM) : de moins de 5 ans, Total = 417 945 enfants
- Femmes enceintes et allaitantes (FEFA) souffrant de malnutrition aigüe sévère (MAM) Total = 192 144 femmes.
- Enfants (6 à 23 mois) et FEFA à risque de malnutrition aigüe, Total = 925 196 enfants.
- Total : 1 736 237 (population hôte, retournés et déplacés internes)

### Personnes ciblées

Les personnes ciblées ont été calculées en tenant compte des régions avec une prévalence de la MAG et de la MAS supérieure au seuil d'urgence, soit respectivement supérieure ou égale à 15%, et supérieure ou égale à 1,5%. Total = 200 294 enfants.

- Enfants souffrant de malnutrition aigüe sévère (MAS) : de moins de 5 ans, Total = 169 172 enfants .
- Enfants souffrant de malnutrition aigüe sévère (MAM) : de moins de 5 ans, Total = 211 166 enfants.
- Femmes enceintes et allaitantes (FEFA) souffrant de malnutrition aigüe sévère (MAM), Total = 37 699 femmes.
- Enfants (6 à 23 mois) et FEFA à risque de malnutrition aigüe, Total = 86 186 enfants.
- Total : 504 223 personnes (169 172 + 211 166 + 37 699 + 86 186).

## PROTECTION

### Personnes dans le besoin :

Personnes en situation de déplacement : la totalité au Tchad

- 634 009 personnes sont en situation de déplacement au Tchad, incluant 409 264 réfugiés et demandeurs d'asile, 101 905 personnes déplacées internes, 51 000 anciens déplacés retournés dans leurs villages d'origine, 70 588 retournés tchadiens (RCA et Lac), 253 200 population hôte.
- Total = 634 009 + 253 200 = 887 209 personnes dans le besoin.

### Personnes ciblées :

100% PDI + 100% retournés + 100% des personnes déplacées internes retournées dans leurs villages d'origine au lac + 22% communauté hôte + 7 000 réfugiés et population hôte du

camp de Dar Es Salam.

Total = 286 197 = 101 905 + 70 588 + 51 000 + 55 704 + 7 000

## SANTÉ

### Personnes dans le besoin

La méthodologie de calcul utilisé est le suivant : Population Totale Tchadienne 14 706 217 habitants. Le Cluster a utilisé 10 % de la population tchadienne (les jeunes enfants 1 470 622 personnes) + réfugiés (409 264) + retournés (70 588) + Ressortissant des pays tiers (RPT 1 252). Soit 1 951 726 personnes arrondies à 1,95 millions de personnes.

### Personnes ciblées

30 % de la population tchadienne des jeunes enfants soit 1 470 622 personnes (441 187 personnes) + réfugiés (409 264) + retournés (70 588) + Ressortissant des pays tiers (RPT 1 252). Les régions prioritaires du cluster sont 09 régions sur les 23 que dispose le pays. Il s'agit du Lac, le Moyen Chari, le Logone Occidental, le Logone Oriental, le Tandjilé, le Salamat, le Sila, l'Ouaddai et le Wadi Fira. 87 000 retournés, 322 ressortissants de pays tiers et 389 000 réfugiés.

- Total = : 441 187 + 409 264 + 70 588 + 1 252 = 922 291 personnes.

## SÉCURITÉ ALIMENTAIRE

### Personnes dans le besoin :

Le total des personnes en insécurité alimentaire selon le cadre harmonisé (phase projetée) et la 100% des personnes en situation de déplacement (réfugiées et retournées).

- Personnes en situation d'insécurité alimentaire = Personnes en phase « sous pression » (2), « en crise » (3) et « en urgence » (4) lors de la phase projetée (période de soudure entre juin et août 2018) = 2 625 776 personnes (phase 2) + 889 423 personnes (phase 3 et plus) soit un total de 3 515 199 personnes en insécurité alimentaire..
- Personnes en situation de déplacement = 70 588 retournés, 1 252 ressortissants de pays tiers et 409 264 réfugiés. Soit un total de 481 104 personnes en situation de déplacement.
- Total : 3 515 199 + 481 104 = 3 996 303 personnes dans le besoin.

## Personnes ciblées

Personnes en situation d'insécurité alimentaire sévère et les personnes en situation de déplacement.






































































- Personnes en phase « en crise » (3) et « en urgence » (4) lors de la phase projetée (période de soudure entre juin et août 2018) et personnes en situation de déplacement (retournées, réfugiés, ressortissants des pays tiers).
- Total =  $889\,423 + 409\,264 + 70\,588 + 1\,252 = 1\,370\,527$  personnes.

## CHIFFRES DE PLANIFICATION : PERSONNES DANS LE BESOIN ET CIBLÉES

PERS. DANS LE BESOIN	PAR STATUT					Population locale	PAR SEXE & AGE		TOTAL	Pop. totale
	Réfugiés	Retournés	PDI	PDI Retournés	Communautés hôtes		% femmes	% enfants, adultes, pers. âgées*		
BARH-EL-GAZEL	-	-	-	-	-	177K	47%	57   39   4%	177K	338K
BATHA	-	-	-	-	-	329K	52%	57   39   4%	329K	627K
BORKOU	-	-	-	-	-	35K	47%	57   39   4%	35K	125K
CHARI-BAGUIRMI	5K	-	-	-	-	78K	50%	57   39   4%	83K	762K
ENNEDI EST	29K	-	-	-	-	43K	45%	57   39   4%	72K	143K
ENNEDI OUEST	-	-	-	-	-	24K	52%	57   39   4%	24K	81K
GUÉRA	-	-	-	-	-	206K	50%	57   39   4%	206K	600K
HADJER-LAMIS	-	-	-	-	-	206K	51%	57   39   4%	206K	743K
KANEM	-	-	-	-	-	265K	52%	57   39   4%	265K	448K
LAC	9K	25K	102K	51K	48K	264K	50%	57   39   4%	500K	576K
LOGONE OCCIDENTAL	-	1K	-	-	13K	117K	52%	57   39   4%	131K	928K
LOGONE ORIENTAL	37K	19K	-	-	99K	221K	51%	57   39   4%	375K	1M
MANDOUL	7K	2K	-	-	-	212K	51%	57   39   4%	221K	838K
MAYO-KEBBI EST	1K	-	-	-	-	145K	52%	57   39   4%	147K	1M
MAYO-KEBBI OUEST	-	-	-	-	-	91K	52%	57   39   4%	91K	758K
MOYEN-CHARI	20K	21K	-	-	6K	79K	50%	57   39   4%	126K	790K
N'DJAMENA	-	3K	-	-	-	183K	47%	57   39   4%	186K	1,4M
OUADDAÏ	122K	-	-	-	232K	146K	52%	57   39   4%	501K	963K
SALAMAT	8K	-	64K	-	24K	56K	51%	57   39   4%	88K	405K
SILA	65K	-	-	-	97K	23K	50%	57   39   4%	186K	509K
TANDJILÉ	-	-	-	-	-	177K	52%	57   39   4%	177K	894K
TIBESTI	-	-	-	-	-	8K	46%	57   39   4%	8K	34K
WADI FIRA	106K	-	-	-	71K	286K	52%	57   39   4%	464K	678K
<b>TOTAL</b>	<b>409K</b>	<b>71K</b>	<b>102K</b>	<b>51K</b>	<b>591K</b>	<b>3,4M</b>	<b>50%</b>	<b>57   39   4%</b>	<b>4,4M</b>	<b>14,7M</b>



PERSONNES  
CIBLÉES


	PAR STATUT				Commu- nautés hôtes	Population locale	PAR SEXE & AGE		TOTAL	
	Réfugiés	Retournés	PDI	PDI Retournés			% femmes	% enfants, adultes, pers. âgées*	Pers. ciblées	Pers. dans le besoin
BARH-EL-GAZEL	-	-	-	-	-	177K	47% 	57   39   4% 	84K 	177K
BATHA	-	-	-	-	-	329K	52% 	57   39   4% 	138K 	329K
BORKOU	-	-	-	-	-	35K	47% 	57   39   4% 	6K 	35K
CHARI-BAGUIRMI	5K	-	-	-	-	78K	50% 	57   39   4% 	28K 	83K
ENNEDI EST	29K	-	-	-	-	43K	45% 	57   39   4% 	35K 	72K
ENNEDI OUEST	-	-	-	-	-	24K	52% 	57   39   4% 	4K 	24K
GUÉRA	-	-	-	-	-	206K	50% 	57   39   4% 	63K 	206K
HADJER-LAMIS	-	-	-	-	-	206K	51% 	57   39   4% 	42K 	206K
KANEM	-	-	-	-	-	265K	52% 	57   39   4% 	110K 	265K
LAC	9K	25K	102K	51K	48K	117K	50% 	57   39   4% 	331K 	487K
LOGONE OCCIDENTAL	-	1K	-	-	13K	221K	52% 	57   39   4% 	29K 	131K
LOGONE ORIENTAL	37K	19K	-	-	99K	221K	51% 	57   39   4% 	96K 	324K
MANDOUL	7K	2K	-	-	-	212K	51% 	57   39   4% 	34K 	221K
MAYO-KEBBI EST	1K	-	-	-	-	145K	52% 	57   39   4% 	32K 	147K
MAYO-KEBBI OUEST	-	-	-	-	-	91K	52% 	57   39   4% 	23K 	91K
MOYEN-CHARI	20K	21K	-	-	6K	79K	50% 	57   39   4% 	65K 	126K
N'DJAMENA	-	3K	-	-	-	183K	47% 	57   39   4% 	69K 	186K
OUADDAÏ	122K	-	-	-	232K	146K	52% 	57   39   4% 	194K 	442K
SALAMAT	8K	-	64	-	24K	56K	51% 	57   39   4% 	43K 	77K
SILA	65K	-	-	-	97K	23K	50% 	57   39   4% 	151K 	154K
TANDJILÉ	-	-	-	-	-	177K	52% 	57   39   4% 	29K 	177K
TIBESTI	-	-	-	-	-	8K	46% 	57   39   4% 	1K 	8K
WADI FIRA	106K	-	-	-	71K	286K	52% 	57   39   4% 	273K 	464K
<b>TOTAL</b>	<b>409K</b>	<b>71K</b>	<b>102K</b>	<b>51K</b>	<b>591K</b>	<b>3,4M</b>	<b>50%</b>	<b>57   39   4%</b>	<b>1,9M</b>	<b>4,4M</b>

\* Enfants (&lt;18 ans), adultes (18-59 ans), pers. âgées (&gt;59 ans)

\*\* Programmation sur les projections et non pas sur les chiffres réels du HNO.


# ET SI ?

## ...ON N'APPORTE PAS DE RÉPONSE




**PRÈS DE 900 000 PERSONNES EN SITUATION D'INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE SÉVÈRE VONT RECOURIR À DES STRATÉGIES DE SURVIES NÉGATIVES.**

Près de 890 000 personnes seront en situation d'insécurité alimentaire sévère lors de la période de soudure de 2018 et ne pourront pas bénéficier d'assistance alimentaire d'urgence sans la réponse humanitaire. Elles se trouveront dans une situation de déficit alimentaire considérable. Ceci affectera davantage les femmes et les enfants, particulièrement vulnérables, avec des taux de prévalence de la malnutrition supérieurs au seuil d'urgence et compromettra toute activité de renforcement de la nutrition, des moyens d'existence et des capacités de résilience.



**PLUS DE 920 000 PERSONNES VULNÉRABLES N'AURONT PAS D'ACCÈS ADÉQUAT AUX SOINS DE SANTÉ.**

Les personnes 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 334 000 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.



**223 000 PERSONNES SERONT EXPOSÉES À DES RISQUES GRAVES DE PROTECTION.**

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



**PRÈS DE 634 000 PERSONNES AFFECTÉES PAR LES MOUVEMENTS DE POPULATION 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, 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.



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

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

Ce document est produit au nom de l'Equipe Humanitaire Pays et des partenaires.

Ce document donne la compréhension de la crise, partagée par l'Equipe Humanitaire Pays, y compris les besoins humanitaires les plus urgents, et reflète la planification conjointe de la réponse humanitaire.

La désignation employée et la présentation des données dans ce rapport ne suggèrent en aucun cas l'expression d'une quelconque opinion de la part de l'Equipe Humanitaire Pays et ses partenaires , quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones ou de leurs autorités, ou quant au tracé de leurs frontières ou limites.



[www.humanitarianresponse.info/en/operations/chad](http://www.humanitarianresponse.info/en/operations/chad)



@OCHACHad