

PLAN DE RÉPONSE HUMANITAIRE

TCHAD

CYCLE DE
PROGRAMMATION
HUMANITAIRE

2021

PUBLIÉ EN AVRIL 2021



A propos

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

PHOTO DE COUVERTURE

Photo : ©OCHA/Federica Gabellini

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

Pour consulter les mises à jour les plus récentes



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

www.unocha.org/chad

twitter.com/ochachad

Humanitarian RESPONSE

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

www.humanitarianresponse.info/fr/opération/chad



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

www.hum-insight.com



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

fts.org/appeals/1028

Table des matières

04	Avant-propos de la Coordonnatrice humanitaire
06	Aperçu du plan de réponse
08	Contexte et impact de la crise
12	Réponse par Objectif stratégique
14	Réponse planifiée (Visuelle)
15	Chiffres-clés HRP
16	Tendances historiques
18	Partie 1: Priorités de réponse stratégique
20	1.1 Conditions humanitaires et facteurs sous-jacents ciblés pour l'intervention
26	1.2 Objectifs stratégiques, objectifs spécifiques et approche de réponse
50	1.3 Méthodologie des coûts
51	1.4 Hypothèses de planification, capacité opérationnelle et accès
56	1.5 Redevabilité envers les populations touchées
59	1.6 Aperçu consolidé de Transferts monétaires
62	Partie 2: Suivi de la réponse
63	2.1 Approche du suivi
64	2.2 Indicateurs et cibles
66	Partie 3: Objectifs et réponse sectoriels
67	Aperçu de la réponse sectorielle
70	3.1 Abris / Articles ménagers essentiels
75	3.2 Coordination et gestion de camps
80	3.3 Eau, Hygiène et Assainissement
86	3.4 Education
91	3.5 Nutrition
96	3.6 Santé
101	3.7 Protection
115	3.8 Sécurité alimentaire
120	3.9 Logistique
122	3.10 Coordination
128	Partie 4: Plan de réponse pour les réfugiés
129	Réfugiés
139	Partie 5: Annexes
140	5.1 Résultats de l'enquête de perception des bénéficiaires de l'aide au Lac
143	5.2 Organisations participantes
144	5.3 Chiffres de planification par secteur
146	5.4 Chiffres de planification (par niveau administratif)
147	5.5 Et si nous ne répondons pas?
149	5.6 Comment contribuer
150	5.7 Acronymes
153	5.8 Notes finales

Avant-propos de la Coordonnatrice humanitaire

Le Tchad connaît un contexte humanitaire aux multiples facettes. D'importantes couches de la population du Tchad sont affectées par l'insécurité alimentaire et la malnutrition, touchées par des urgences sanitaires ou victimes de déplacements forcés parfois prolongés. La pandémie COVID-19, qui a affecté le monde entier, a apparue en mars 2020 au Tchad, est venue accentuer la situation humanitaire.

Ces personnes fragilisées ne peuvent pas ou, très difficilement, subvenir, par elles-mêmes, à leurs besoins les plus essentiels. Une réponse immédiate aux besoins de première nécessité reste vitale en même que des actions vigoureuses de développement pour répondre aux vulnérabilités chroniques et les facteurs sous-jacents des besoins humanitaires.

Notre stratégie de réponse

En 2021, la communauté humanitaire cible 4 millions de personnes qui ont des besoins humanitaires essentiels, critiques ou chroniques pour un montant de USD 617,5 millions. Cette augmentation des personnes ciblées par l'assistance en 2021 au Tchad est due à la crise sanitaire de la COVID-19, et ses répercussions humanitaires, ainsi qu'à certaines crises comme la crise du Lac où les déplacements forcés sont accrus en raison de l'intensification des attaques des groupes armés non étatiques (GANE) et des opérations de riposte militaires.

La stratégie de réponse humanitaire au Tchad s'inscrit dans les trois objectifs stratégiques qui sont 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. Ces objectifs contribuent à atteindre des résultats collectifs agréés

avec les autorités nationales et les partenaires de développement dans le cadre de la réduction de l'insécurité alimentaire et de la malnutrition et du renforcement des services et infrastructures de base en éducation, santé et eau, hygiène et assainissement. Par ailleurs, les impacts de la pandémie COVID 19, notamment dans ses dimensions économiques et sociales sur les populations les plus vulnérables, ont été intégrés dans l'analyse des besoins humanitaires et considérés dans la stratégie de réponse.

L'approche prioritaire demeure la réponse aux besoins les plus urgents tout en renforçant la résilience et en favorisant le lien avec les initiatives de développement et de consolidation de la paix.

Ceci permet aux populations affectées de se relever durablement dans les 'zones de convergence' qui ont été identifiées par les autorités locales et la communauté humanitaire. Cette approche -nexus, héritée de la Nouvelle Façon de Travailler, est en développement depuis 2016 au Tchad et continue à être consolidée avec l'intégration de stratégies de réponses inter et multi sectorielles comme les approches Sécurité alimentaire et Bien Non Alimentaires pour favoriser la résilience ou la Sécurité alimentaire-Nutrition-WASH, pour aussi prévenir et limiter la faim et la malnutrition. Ces stratégies de réponse s'ajoutent à celles convenues en 2020 telles que le « WASH in NUTRITION » pour une sortie durable de la malnutrition, le « WASH in School » et le « WASH in Santé » pour prévenir les épidémies comme le choléra. Les interventions multisectorielles s'inscrivant dans ces stratégies vont permettre de maximiser davantage l'impact de nos interventions tout en favorisant le nexus humanitaire-développement-paix.

Par ailleurs, l'Equipe humanitaire pays, aux côtés des partenaires et en appui aux autorités, poursuivra les efforts entrepris dans l'intégration du genre avec la

mise en œuvre d'une feuille de route pour l'égalité des sexes dans l'action humanitaire en 2021, de la protection transversale et une prise en compte accrue des personnes à besoins spécifiques comme les personnes en situation de handicap ou âgées avec l'utilisation du marqueur genre et âge ainsi que la redevabilité dans l'action humanitaire. Les principes humanitaires d'humanité, d'indépendance, de neutralité et d'impartialité continueront d'être promus et défendus pour garantir l'accès des humanitaires à toutes les populations affectées au Tchad en besoin d'assistance et l'accès des populations à l'assistance dont elles ont besoin ainsi qu'aux services sociaux de bases.

Face à certaines urgences soudaines et /ou conjoncturelles tels que des inondations, des épisodes de sécheresses, il est nécessaire de renforcer conséquemment les capacités de préparation, y inclus d'évaluations, et de réponse en appui au Gouvernement pour tendre résolument vers une approche anticipatoire afin de réduire significativement les besoins humanitaires qui en découlent, tout en suivant et renforçant le leadership du Gouvernement.

Nos perspectives pour 2021

Ce plan découle d'un processus participatif et inclusif.

Un nouveau groupe d'analyse a été mis en place avec les experts des ministères clés et les autorités nationales y compris en première ligne, le Secrétariat Permanent pour les ONG et affaires humanitaires (SPONGAH) du Ministère de l'Economie, les co-lead gouvernementaux des clusters, et les experts de l'Institut National des Etudes Statistiques (INSEED). Cet engagement de la partie nationale a permis à la communauté humanitaire d'assurer l'alignement et la cohérence de son analyse et à proposer une réponse à la planification nationale.

Ce partenariat amorcé entre acteurs continuera à être consolidé en 2021 pour relever ensemble les défis humanitaires, de développement et de paix au profit des populations plus vulnérables et fragilisées par des chocs au Tchad.


Nos remerciements

Dans ce contexte inhabituel de pandémie mondiale qui a bouleversé nos vies et nos façons de travailler, je remercie particulièrement tous les partenaires qui ont contribué directement et indirectement à l'élaboration de ce document, outil stratégique essentiel et indispensable pour une réponse coordonnée aux besoins humanitaires identifiés et exprimés par les populations elles-mêmes.

J'exprime également ma gratitude aux partenaires financiers qui nous ont soutenus en 2020 notamment pour faire face à la hausse des besoins dus à la crise sanitaire mondiale. Avec leur appui, les acteurs humanitaires ont porté assistance en 2020 à près de 2,35 millions de Tchadiens, grâce aux 286 millions de dollars de financements. Nous nous réjouissons, par avance, de continuer à bénéficier de leurs appuis, plus que par le passé et de poursuivre notre partenariat pour soulager ensemble, les souffrances des populations dans le besoin en 2021.

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

Violette Kakyomya, Coordinatrice humanitaire

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

Aperçu du plan de réponse

PERSONNES DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	FONDS REQUIS (US\$)	PARTENAIRES OPÉRATIONNELS
5,5M	4M	\$617,5M	33



SITE DE TRADEX, N'DJAMENA
Photo : ©OCHA/Federica Gabellini

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

Les mouvements de population affectent 953 725 personnes¹. C'est une forte augmentation (98%) par rapport à la situation de 2019 qui résulte de la persistance de plusieurs attaques de villages par les groupes armés non étatiques (GANE) et des opérations militaires dans la province du Lac. A ces personnes, s'ajoutent plus de 388 000 personnes ayant perdu leurs biens, y compris les habitations, les cultures, les stocks alimentaires à la suite aux inondations dues à la forte pluviométrie que le Tchad a connue en 2020.

L'insécurité alimentaire et la malnutrition affecte plus de 4,6 millions de personnes parmi lesquelles 1,1 million sont en situation d'insécurité alimentaire sévère. Le Cadre harmonisé de novembre 2020 présente également la situation de 2 millions de personnes en phase sous pression alimentaire (phase 2) qui risquent de basculer dans la phase

crise (en insécurité alimentaire sévère) d'ici juin – août 2021 (prochaine période de soudure) si elles ne reçoivent pas un appui pour restaurer leurs moyens de subsistance. La situation nutritionnelle reste préoccupante au Tchad avec une prévalence de 10% de la MAG et 2,1% de MAS avec un taux brut de mortalité élevé de 0,94 personnes/10 000/jour affectant 16 provinces sur les 23 que compte le pays. (cfr. Enquête SMART 2020)

Les urgences sanitaires affectent près de 1,7 millions de personnes et résultent des épidémies récurrentes dont la rougeole, le paludisme, la méningite, du faible accès à l'eau potable, à l'hygiène et assainissement et de la faiblesse du système sanitaire, qui constituent des obstacles majeurs en termes d'offre et d'accessibilité aux soins de santé primaires.

Pour répondre à ces besoins, le plan de réponse humanitaire 2021 cible 4 millions de personnes parmi les 5,5 millions de personnes ayant besoin d'aide humanitaire d'urgence pour un financement requis de 617,5 millions de dollars US. Au total, 33 partenaires contribueront à mettre en œuvre 152 projets.

Contexte et impact de la crise

Profils politiques et sécuritaires

Le Tchad reste affecté par l'insécurité résultant de l'insurrection des groupes armés dans le bassin du Lac Tchad et par l'environnement sécuritaire fragile dans les pays limitrophes. Les attaques ciblées des villages opérées par les groupes armés non étatiques ont continué de perturber la situation sécuritaire de la province du Lac. L'attaque meurtrière de la localité de Bohoma survenue le 23 mars 2020 est une des attaques de grande envergure qui a provoqué d'importants déplacements de populations dans la province du Lac. En réaction à cette l'attaque, l'armée tchadienne a lancé une offensive militaire dénommée « colère de Bohoma » et les autorités tchadiennes ont instauré l'état d'urgence dans les départements de Fouli et Kaya le 27 mars 2020. L'état d'urgence a été prorogé de 3 mois par l'Assemblée nationale en séance plénière du 16 avril. Cette décision instaurant l'état d'urgence a mis en place une zone de guerre allant de Kaiga Kindjiria, Ngouboua à Tchoukoutalia et de la zone insulaire, située à l'ouest de la province du Lac jusqu'à la frontière avec le Niger et le Nigeria où la population devait quitter les lieux pour éviter les effets collatéraux. Plus de 20 000 personnes, dont 10 060 femmes et filles et 9 940 hommes, s'étaient déplacées à Diamerom, situé dans le département de Fouli. Suite à ces déplacements sur Diamérom, 12 500 personnes ont été relocalisées sur le site d'accueil à Amma, situé à 30 kms dans le même département. L'insécurité s'est généralisée avec l'activisme des groupes armés entraînant de nouveaux déplacements dans la province du Lac.

L'Est et le Sud du pays sont affectés par la fragilité du contexte politique et sécuritaire des pays voisins (Soudan, Libye et République centrafricaine). Les conflits intercommunautaires survenus en décembre 2019 et juillet 2020 au Darfour ouest (Soudan) ont occasionné le déplacement de plus de 16 000 personnes vers le Tchad. L'enregistrement finalisé le 12 août au camp de Kouchaguine-Moura indiquait

la présence de 13 941 réfugiés répartis en 4 093 ménages. Ces réfugiés s'ajoutent à plus de 350 000 réfugiés soudanais qui sont accueillis au Tchad depuis une dizaine d'années. Le rétablissement de l'ordre politique au Soudan après la chute du président Omar el Bashir et les accords trouvés entre groupes belligérants au Darfour pourraient encourager le processus de rapatriement des réfugiés soudanais dans leur pays.

La République centrafricaine continue de faire face à la fragilité sécuritaire, particulièrement dans sa partie nord où l'activisme des groupes armés, la circulation d'armes et le banditisme sont rapportés, et ce, en dépit des avancées notifiées dans la mise en œuvre de l'accord de paix signé en février 2019. Cette situation reste l'obstacle au rapatriement de plus de 96 000 réfugiés centrafricains qui sont au Tchad depuis plusieurs années. L'enregistrement biométrique réalisé entre juin et septembre 2019 dans les provinces du Sud relevait que seuls 29% des réfugiés centrafricains étaient favorables au retour volontaire en RCA en raison du contexte sécuritaire encore fragile. Il s'observe cependant des mouvements pendulaires de certains réfugiés à la recherche des terres arables ou à des fins commerciales entre le Tchad et la RCA.

Profils socioculturels, démographiques et économiques

La population du Tchad était de 11 millions d'habitants en 2009². Selon les projections de l'ISEED, elle est estimée en 2021 à 16,8 millions d'habitants parmi lesquels 49,5% d'hommes et 50,5% de femmes. La population du Tchad est très jeune : 70% a moins de 25 ans et les plus de 60 ans représentent 3,6% de la population%. Environ 22% de la population vit en milieu urbain et 78% en milieu rural, dont 3,4% de nomades.

Le Tchad est classé à la 187ème place sur 189 sur l'Indice de Développement Humain de 2018³, présentant un niveau de pauvreté élevé (42,3%) et de fortes inégalités persistantes. L'analyse du classement

de l'indice du capital humain révèle que le Tchad se trouve parmi les plus faibles moyennes mondiales avec 0,29, après le Soudan du Sud (0,30), le Liberia (0,32) et le Niger (0,32)⁴. Le manque d'investissement dans le capital humain réduit les capacités des individus à promouvoir le développement de la nation à partir des potentialités existantes. Les principaux indicateurs sociaux sont faibles, mettant en exergue la vulnérabilité de la population tchadienne : le taux de pauvreté reste élevé (42,3%)⁵ alors que le pays rapportait un taux de croissance annuel moyen d'au moins 7% pendant la décennie 2004-2014. Selon le rapport ECOSIT 2018, les taux d'activités des personnes âgées de 15 ans et plus est plus élevé en milieu rural (42,7%) qu'en milieu urbain (33,1%) en raison des activités du secteur agricole. Le marché du travail a connu une contraction consécutive à l'avènement de la pandémie de la COVID-19 qui, selon

les statistiques nationales, ont conduit près de 288 607 personnes au chômage technique dont le plus grand nombre dans le secteur du commerce non alimentaire, le secteur de l'éducation, le transport urbain et enfin le secteur de grillages et restaurants⁶. Ces services reprennent progressivement avec l'assouplissement des mesures barrières de prévention de la pandémie.

L'accès à l'éducation reste limité en raison du sous-investissement dans les services d'éducation. En 2018, 46% d'enfants en âge scolaire étaient scolarisés au primaire contre 43,7% en 2011⁷. L'accès aux soins de santé reste limité, d'une part à cause de faibles ressources des communautés, et d'autre part, à cause de l'insuffisance des structures : la population doit parcourir de longues distances pour accéder à une structure sanitaire, le nombre de personnel est insuffisant (960 médecins, 2 889 infirmiers, 716



SITE DE TRADEX, N'DJAMENA

Photo : ©OCHA/Federica Gabellini

sages-femmes, 84 techniciens d'assainissement pour 16,8 millions d'habitants). Le Tchad dispose des taux de mortalité maternelle et infantile parmi les plus élevés au monde : 860 décès pour 100 000 naissances vivantes pour la mortalité maternelle se justifiant par les complications obstétricales directes, et 72 pour 1 000 naissances vivantes pour la mortalité infantile. Le taux de létalité obstétricale est de 1,01%. Aujourd'hui au Tchad, une femme sur 16 en âge de procréer risque de mourir pendant l'accouchement. Le taux d'accouchements assistés par du personnel qualifié est de 27,96%⁸. Ce taux est

plus élevé en milieu urbain qu'en milieu rural où les tabous, croyances coutumières et recours aux soins traditionnels sont encore importants. Ces pratiques affectent globalement l'accès aux soins de santé des communautés en milieu rural. On note une insuffisance de formations sanitaires offrant les soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU : 29 en 2018 sur 158 requis). L'accès à la planification familiale demeure un enjeu majeur, et seulement 6% des femmes de 15-49 ans en union utilisent une méthode contraceptive.

Le Tchad fait face à des défis économiques avec une situation mitigée de son Produit Intérieur Brut (PIB) qui



TIBESTI

Photo : ©OCHA/Philippe Rambure

a connu des changements depuis une décennie dus à une réduction du commerce de bétail et de services et à l'expansion de la production pétrolière après les deux années de récession (2016 – 2017) suite à la baisse des cours du pétrole. Le taux de croissance du PIB, qui a chuté à 2,5% en 2015, a atteint 3,0% en 2019. Les simulations prenant en compte les effets de la pandémie de COVID-19 montrent que la croissance du PIB réel projetée à 6,6% en 2020 dont 27,5% pour le secteur pétrolier et 6,2% pour le secteur hors pétrole, baisserait à – 0,4% en raison du ralentissement des activités pétrolières (3,2%) et celles du secteur non pétrolier (-1,3%). Le taux d'inflation en 2019 est de -1% en moyenne annuelle, et -1,7% en glissement annuel. Une analyse de la Banque mondiale sur les perspectives économiques mondiales faite en juin 2020 indique que le Produit Intérieur Brut (PIB) par habitant de la région Afrique subsaharienne devrait également chuter de 2,8% en 2020 en raison de la pandémie de COVID-19 faisant probablement tomber des millions de personnes dans l'extrême pauvreté⁹.

Sur l'indice de la parité, la valeur de l'indice du développement humain du Tchad pour 2019 est de 0,398; ce qui place le pays dans la catégorie de "développement humain faible" et au 187ème rang parmi les 189 pays et territoires¹⁰. L'indice d'inégalité révèle d'importantes disparités dans les trois dimensions clefs du développement humain que sont la santé reproductive, l'éducation et l'accès à l'emploi.

Les inégalités et les pratiques discriminatoires, particulièrement à l'encontre des femmes et des filles, et les violences basées sur le genre, restent répandues. L'analyse de la situation de genre révèle un important écart entre les possibilités offertes aux hommes et aux femmes dans tous les secteurs. Le rôle de prise de décision est prépondérant chez l'homme et les femmes sont victimes de discrimination qu'elles subissent dès leur plus jeune âge¹¹.

Les efforts entrepris par le Tchad en termes de renforcement du cadre juridique national sur la protection de la femme et de la jeune fille font face aux facteurs socio-culturels qui font que certains droits

des femmes tchadiennes ne sont pas respectés et que celles-ci demeurent sujettes aux discriminations.

Profil environnemental

Le Tchad est exposé aux effets climatiques avec, d'une part les déficits pluviométriques récurrents, la sécheresse qui affecte la zone sahélo-saharienne et qui occasionne la dégradation des ressources naturelles, la baisse des productions agrosylvopastorales, l'érosion de la biodiversité, qui entraîne de fâcheuses conséquences en termes d'insécurité alimentaire et de perte des moyens de subsistance et qui accroît la pauvreté, particulièrement en milieu rural, et les pertes en disponibilité d'eau qui sont à la base des conflits. D'autres parts, le Tchad connaît par année des pluviométries abondantes qui sont justifiées par son découpage par zone climatique. L'érosion fluviale ainsi que l'impact de l'exploitation des matériaux (sables et graviers) entraînent une montée des eaux pouvant atteindre jusqu'à 2 mètres au-dessus de son niveau normal. De multiples conséquences sont observées : déplacements de population, destruction d'infrastructures, destruction des écosystèmes fluviaux, autant de phénomènes qui fragilisent le pays et compromettent son développement¹². La saison des pluies 2020 a été globalement humide avec des quantités de pluies supérieures à équivalentes aux moyennes saisonnières 1981 – 2010 sur la bande sahélienne avec un démarrage « précoce à normal » et une fin « tardive à normale » et les écoulements « moyen à supérieurs à la moyenne ». Des inondations enregistrées entre juillet et octobre 2020 ont affectés plus de 388 000 personnes ayant perdu totalement ou partiellement leurs habitations, leurs stocks alimentaires, de bétail, des champs emblavés, etc.

Réponse par Objectif stratégique

Les objectifs stratégiques du Plan de réponse humanitaire 2021 découlent du Cadre stratégique pluriannuel 2017 – 2021 qui a été élaboré en 2016 et conduit en 2020 sur la base des résultats de l'atelier de juillet 2019 consacré à l'analyse des progrès réalisés dans l'atteinte des résultats collectifs dans le cadre de la mise en œuvre du nexus humanitaire, développement et paix au Tchad. Ces objectifs stratégiques visent à renforcer la réponse d'urgence aux besoins immédiats des populations affectées par les crises, à réduire l'impact des chocs encourus et asseoir un cadre de réponse humanitaire les liant aux programmes de développement et à mettre en œuvre la stratégie de protection de l'Equipe humanitaire pays.

Objectif stratégique 1

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

OS 1.1 : Fournir une assistance rapide, intégrée et coordonnée aux personnes vulnérables en situation d'urgence, nécessaire à leur survie et adaptée à leurs besoins, selon les normes et standards et dans le respect des droits fondamentaux et principes humanitaires.

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

Objectif stratégique 2




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

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

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

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

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

OBJECTIF STRATÉGIQUE		PERSONNES CIBLÉES	
OS1	Sauver et préserver la vie et la dignité des personnes affectées à travers une assistance d'urgence multisectorielle et intégrée selon les droits fondamentaux et standards.	2,9M	
OS2	Réduire la vulnérabilité des populations affectées à travers le renforcement de la résilience communautaire et institutionnelle pour mieux répondre et résister aux chocs récurrents.	1,5M	
OS3	Contribuer à la protection des populations vulnérables et renforcer la redevabilité envers les populations affectées.	1,2M	

Objectif stratégique 3

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

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

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

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

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

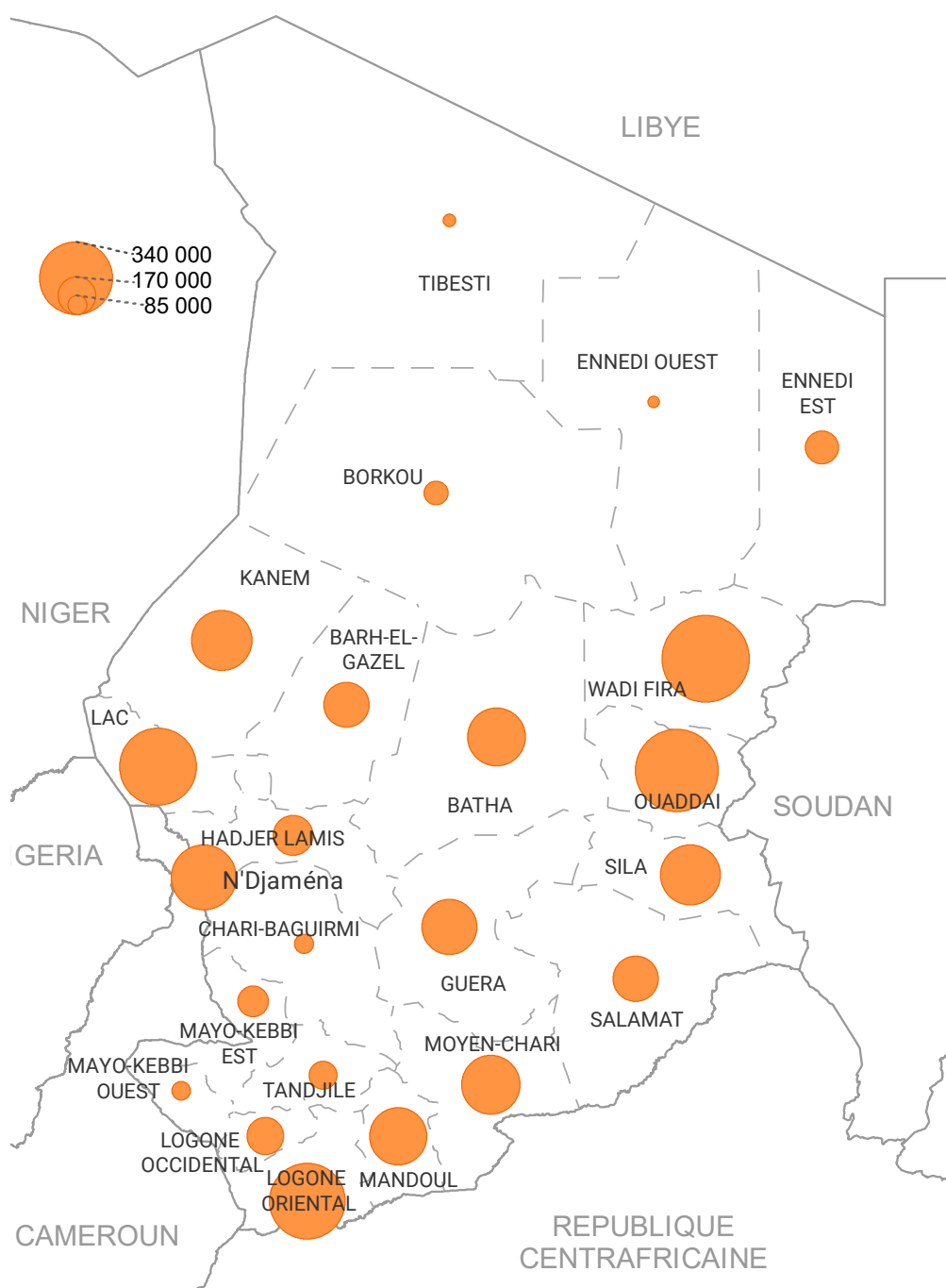


MAYO-KEBBI EST

Photo : ©OCHA/Ansoumane Kourouma

Réponse planifiée (Visuelle)

PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	FEMMES	ENFANTS	AVEC HANDICAP
5,5M	4M	50,3%	49,7%	15%



Chiffres-clés HRP



RÉPONSE HUMANITAIRE PAR GROUPE CIBLÉ

GROUPE DE POPULATION	PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES
Pers. déplacées internes	336 k	336 k
Réfugiés	482 k	482 k
Retournés	109 k	109 k
Retournés anciens PDI	27 k	27 k
Communautés hôtes	361 k	234 k

RÉPONSE HUMANITAIRE PAR GENRE

GENRE	DANS LE BESOIN	CIBLÉ	% CIBLÉ
Garçons (0 - 14)	1,4 M	999 k	25%
Filles (0 - 14)	1,3 M	970 k	25%
Hommes (15 - 64)	1,3 M	970 k	25%
Femmes (15 - 64)	1,4 M	1 M	25%

RÉPONSE HUMANITAIRE PAR ÂGE

AGE	DANS LE BESOIN	CIBLÉS	% CIBLÉS
Enfants (0 - 14)	2,7 M	2 M	50 %
Adultes (15 - 64)	2,6 M	1,9 M	48 %
Pers. âgées (64+)	127 k	92 k	2 %

BESOINS FINANCIERS PAR SECTEUR

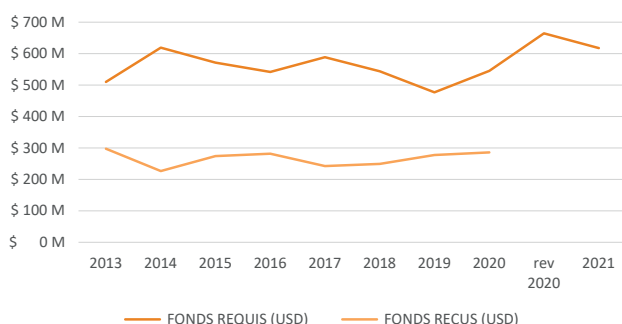
SECTEURS	FONDS REQUIS (US\$)
Réponse multisectorielle pour les réfugiés	221,3 M
Sécurité alimentaire	159,7 M
Nutrition	75,9 M
Protection	30,1 M
Santé	28,5 M
Education	27,4 M
Eau, Hygiène et Assainissement	23,4 M
Abris/Articles ménagers essentiels	21,5 M
Logistique	16,7 M
Coordination et gestion de camps	7,4 M
Coordination	6,5 M

Tendances historiques

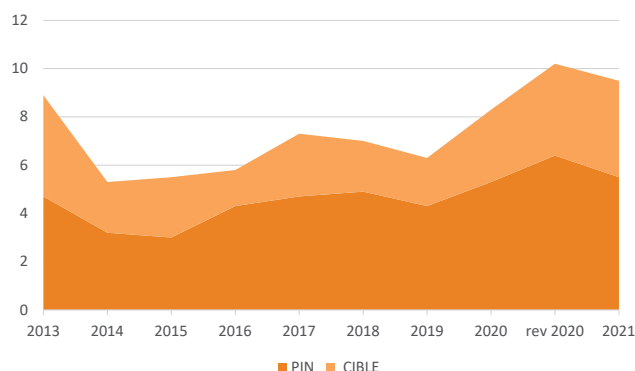
Le Tchad continue de faire face à une insécurité croissante dans certaines zones résultant de difficultés internes mais aussi de la fragilité des pays voisins, de la faiblesse économique intensifiée par la pandémie de COVID-19, d'un contexte sanitaire précaire et de l'impact d'événements climatiques défavorables. Tous ces facteurs ont contribué à l'aggravation de la situation humanitaire dans le pays.

Faisant face à trois crises humanitaires majeures que sont l'insécurité alimentaire et la malnutrition, les déplacements des populations résultant des conflits armés, et les urgences sanitaires, le nombre de personnes dans le besoin a évolué durant les neuf dernières années. Ce nombre a atteint un pic en 2017, 2018, 2020 et 2021 où le nombre de personnes en insécurité alimentaire sévère a augmenté (897 415 en 2017, 889 400 en 2018, 519 000 en 2019, 1,5 million en 2020 et 2,1 millions en 2021).

BESOINS FINANCIERS 2013-2021



RÉPONSE HUMANITAIRE 2013-2021



Le nombre de personnes en situation de déplacement a sensiblement augmenté avec la récurrence des attaques des groupes armés, principalement dans la province du Lac suite à la crise du Bassin du Lac Tchad. Cet accroissement des déplacés internes a été perceptible au deuxième trimestre 2017 avec l'expansion des opérations militaires contre les groupes armés dans la zone insulaire du Lac Tchad, obligeant plus de 103 000 personnes à se déplacer.

Depuis lors, ces personnes sont restées en déplacement, certaines parmi elles (51 000 personnes) qui ont tenté de retourner dans leurs villages courant 2018 ont dû quitter à cause de la détérioration de l'environnement sécuritaire courant 2019, avec les attaques à répétition des groupes armés. La récurrence d'attaques des groupes armés,

en particulier l'attaque de la localité de Bohoma en mars 2020 dans la province du Lac a occasionné un déplacement de plus de 20 000 personnes à Diamérom. Cette attaque a été suivie d'une opération militaire de grande envergure qui a déplacé les habitants de la zone de guerre vers les sites environnant Baga Sola. Ainsi, le nombre de personnes déplacées internes s'est accru pour atteindre 336 124 personnes à la fin de l'année ¹³.

Parallèlement à cette crise, le Tchad continue d'offrir l'accueil à plus de 481 645 réfugiés, dont la plupart proviennent du Soudan, de la République centrafricaine et du Nigeria. Cette population a continué à recevoir l'assistance humanitaire en réponse à ses besoins les plus urgents compte tenu de la dégradation de certains indicateurs nutritionnels,

sanitaires et socioéconomiques et la nécessité de renforcer la recherche des solutions durables.

L'assistance fournie aux retournés tchadiens à travers le projet d'intégration socio-économique a permis d'améliorer les conditions d'accueil de certains retournés mais d'autres, à l'instar de ceux accueillis au Sud, sont restés dans une grande vulnérabilité, aggravée par des chocs saisonniers liés aux inondations, et qui ont affecté leurs moyens d'existence.

Le niveau de financement des Plans de réponse humanitaire n'a pas suivi l'évolution du contexte humanitaire. L'analyse de tendance de financements montre que le Tchad souffre d'un sous-financement de ses plans de réponse humanitaire qui atteint rarement 50% des besoins exprimés (en 2019 avec 58%, en 2016 avec 52% et en 2013 avec 58%). Ce faible financement constitue une contrainte majeure à la réalisation de la réponse humanitaire dans le respect des standards minimums et à l'opérationnalisation du nexus humanitaire – développement - paix. Le sous-financement affecte la réponse humanitaire dans les secteurs clés : le faible accès à l'eau potable et à l'assainissement comme facteur aggravant la situation nutritionnelle et les urgences sanitaires. Le

secteur Eau, Hygiène et Assainissement (EHA) a été le moins financé, chutant de 43 à 35% entre 2016 et 2017 contre 4,9% en 2018, 11% en 2019 et 10% en 2020. Cela rend difficile la mise en œuvre des stratégies intégrant la composante Eau, Hygiène et Assainissement pour répondre aux urgences sanitaires liées aux épidémies et à la malnutrition. La santé a vu son financement régresser au fil du temps, de 45% en 2016 à 28% en 2017, 12,9% en 2018, 9,7% en 2019 et 3,5% en 2020. La sécurité alimentaire et la nutrition sont des secteurs dont les financements avoisinent ou dépassent 50%, à l'exception de 2020 où ces secteurs sont respectivement financés à 47% et 33,8%. Ceci a permis aux partenaires des clusters de focaliser la réponse sur les personnes souffrant de la malnutrition aigüe sévère et des personnes en insécurité alimentaire sévère durant la période de soudure, laissant une faible capacité de réponse aux programmes de prévention de la malnutrition et au renforcement des moyens d'existence aux personnes en sous-pression alimentaire (phase 2 du cadre harmonisé). Le financement accordé au secteur de la logistique a permis de renforcer la mobilité des acteurs humanitaires à travers les vols humanitaires (UNHAS) dans les zones d'accès difficiles ou enclavées.

ANNÉE DE L'APPEL	PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	FONDS REQUIS (US\$)	FINANCEMENT (US\$)	% FINANCÉS
2013	4,7 M	4,7 M	509,9 M	297,9 M	58%
2014	3,2 M	2,1 M	618,5 M	226,5 M	37%
2015	3 M	2,5 M	571,6 M	273,9 M	48%
2016	4,3 M	1,5 M	541,3 M	281,8 M	52%
2017	4,7 M	2,6 M	588,6 M	242,7 M	41%
2018	4,9 M	2,1 M	543,8 M	249,6	46%
2019	4,3 M	2 M	476,6 M	277,9 M	58%
2020	5,3 M	3 M	545,3 M	286 M	43%
Révision 2020	6,4 M	3,8 M	664,6 M		
2021	5,5 M	4 M	617,5 M		

Partie 1:

Priorités de réponse stratégique

SITE DE TRADEX, N'DJAMENA

Photo : ©OCHA/Federica Gabellini





MARCHE DE DANAMADJA, LOGONE ORIENTAL

Photo : ©OCHA/Federica Gabellini

Les priorités stratégiques de la réponse sont basées sur l'analyse commune des besoins humanitaires qui révèle des conditions humanitaires des populations affectées par les déplacements forcés, l'insécurité alimentaire et la malnutrition et les urgences sanitaires dans un contexte de sous-développement, d'exposition aux chocs climatiques et d'instabilité sécuritaire dans la province du Lac et dans les pays voisins. Cette situation affecte d'une part, le bien-être physique et mental des populations, et d'autre part, les conditions de vie et la protection des civils. Pour répondre à ces vulnérabilités, le Plan de réponse humanitaire se sert du cadre stratégique pluriannuelle 2017 – 2021, aligné aux planifications de développement et assorti des résultats collectifs. Le Plan de réponse humanitaire visera à sauver et préserver la vie des populations affectées par les crises (OS1), à réduire

la vulnérabilité des populations affectés (OS2) et à renforcer la protection et la redevabilité envers les populations affectées (OS3). L'approche prioritaire de réponse s'articulera entre autres sur la promotion de la réponse multisectorielle et intégrée dans une perspective de renforcement de la mise en œuvre des programmations humanitaires et de développement, sur le renforcement du leadership du Gouvernement dans la planification et la coordination de la réponse et sur la recherche des solutions durables aux populations affectées par les crises. Une analyse des hypothèses de planification, de capacités opérationnelles et d'accès a permis d'identifier des contraintes majeures qui constituent des obstacles à l'accès humanitaire. Quelques pistes de solution sont proposées.

1.1

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

L'Aperçu des besoins humanitaires révèle que le Tchad fait face à trois crises majeures qui résultent des causes conjoncturelles et structurelles dans un contexte de sous-développement chronique, des chocs climatiques et des crises économiques qui en sont des facteurs sous-jacents. Il s'agit des déplacements de population, de l'insécurité alimentaire et la malnutrition, et des urgences sanitaires qui affectent plus de 5,5 millions de personnes, soit plus du tiers de la population tchadienne. Cette situation humanitaire affecte le bien-être physique et mental, les conditions de vie et, de manière transversale, la protection des populations. (cfr. Aperçu des besoins humanitaires 2021, Tchad, novembre 2020)

Situations humanitaires liées au bien-être physique et mental

Situation de déplacement forcé

L'insécurité grandissante marquée par des attaques des villages par les groupes armés non étatiques, les opérations militaires et l'instabilité sécuritaire dans les pays voisins ont conduit plus de 953 725 personnes en situation de déplacement, nécessitant une assistance d'urgence et des solutions durables. Parmi ces personnes, 336 124¹⁴ sont des déplacés internes victimes de la crise du bassin du Lac Tchad dans la province du Lac, 481 645 personnes sont des réfugiés ressortissants principalement du Soudan (73%), de la République centrafricaine (15%) et du Nigeria (3%)¹⁵. A cette situation, s'ajoutent les vulnérabilités auxquelles sont confrontés plus de 109 072 retournés tchadiens provenant des pays limitrophes depuis 2014 et qui sont accueillis dans les sites au Sud et au Lac et près de 26 937 retournés anciens déplacés internes au Lac qui ont besoin d'une assistance pour l'intégration socioéconomique en termes de renforcement des moyens d'existence. La situation de protection s'est dégradée dans la province du Lac,

affectant les déplacés internes et la communauté hôte en raison de l'augmentation des incidents de sécurité liés aux conflits armés (571 incidents de protection et 1 773 cas de violences basées sur le genre dont 12% des violences sexuelles, notifiés entre janvier et août 2020). Les incidents plus fréquents sont les homicides ou meurtres qui représentent 29% de l'ensemble des incidents, les enlèvements 22%, les agressions physiques 16% et les pillages 9% des incidents. L'environnement sécuritaire fragile (attaques fréquentes, présences des engins explosifs, exactions, ...) dans les milieux de déplacement limite l'accès des personnes déplacées aux activités socioéconomiques et à des solutions durables.

Les déplacements forcés dans le contexte de conflits armés et de catastrophes naturelles ont un impact significatif sur la santé mentale des personnes touchées, notamment la dépression, l'anxiété et le deuil. Les mesures de prévention de la COVID-19 exacerbent encore les besoins en santé mentale des populations en situation de déplacement, car la pandémie perturbe les moyens de subsistance, l'accès à l'éducation et à d'autres services et aides de base, tout en augmentant les risques de violence en milieu du déplacement et entre partenaires intimes. Les personnes déplacées souffrant de problèmes de santé mentale sont particulièrement vulnérables à la discrimination, à l'exploitation et à la violence. Au Tchad, les personnes souffrant de graves maladies mentales risquent fortement d'être stigmatisées et ostracisées par leurs communautés. Les principales lacunes en matière de santé mentale et de soutien psychosocial sont notamment l'insuffisance des établissements de soins de santé, le manque de personnel qualifié en santé mentale et d'options de traitement médical, notamment les médicaments pour les maladies mentales graves.

Insécurité alimentaire et malnutrition

L'insécurité alimentaire affecte près de 4,6 millions de personnes parmi lesquelles 1,1 million sont dans la phase sévère nécessitant une assistance alimentaire d'urgence¹⁶. L'insécurité alimentaire résulte de la faible production alimentaire ou le faible accès à la nourriture, exacerbés par les facteurs conjoncturels et structurels. Ces facteurs sont, entre autres, les changements climatiques, le contexte socio-économique difficile que traverse le pays depuis 2015 et aggravé par l'impact de la pandémie de COVID-19, le faible investissement dans le secteur agricole, les maigres ressources disponibles (terre, fourrage, eau, etc.) dans les zones ayant connu des afflux de personnes en déplacement.

La situation nutritionnelle demeure préoccupante avec une prévalence de la malnutrition aigüe globale (MAG) de 10% et celle de malnutrition aigüe sévère (MAS) de 2,1% à travers le pays avec des disparités entre les provinces. Environ 1,9 million d'enfants de moins de 5 ans sont affectés par la malnutrition aigüe dont 401 090 cas sévères. En plus, 1,88 million des enfants et femmes enceintes et allaitantes ayant un déficit alimentaire et une alimentation non diversifiée sont à risque de basculer dans la malnutrition. Selon les résultats de l'enquête SMART de décembre 2020, la situation est plus alarmante dans 16 des 23 provinces situées dans la bande sahélienne et saharienne où les taux de malnutrition aigüe et de mortalité sont très élevés, au-delà des seuils d'urgence. Au total, 13 provinces sont en phase critique (MAG>15% et/ou MAS >2%), 3 provinces avec une mortalité des enfants de moins de 5 ans > 2/10 000 enfants/jour.

La province du Lac est la plus touchée. Elle présente une situation considérablement détériorée comparée aux trois dernières années et vient de dépasser le seuil de MAG de 15% (de 12,3% en 2019 à 18,7% en 2020) alors que la MAS (3,9%) et la mortalité des enfants de moins de 5 ans (3,02/10 000 enfants/jour) sont au niveau critique. Cela est dû aux multiples crises qui affectent cette province, notamment le conflit armé en cours qui limite l'accès humanitaire et la survenue de la pandémie de COVID-19. Ensuite, il y a les provinces de Hadjer Lamis, Ouaddaï et Ennedi Est où les taux de malnutrition aigüe et de mortalité sont critiques. La pratique nutritionnelle demeure pauvre, impactant négativement l'état nutritionnel des enfants de moins

de 5 ans. **Selon les résultats de l'enquête SMART 2020, seuls 13,6% des enfants de 6 à 23 mois ont une pratique d'alimentation minimum acceptable et 16,4% des enfants de moins de 6 mois sont exclusivement allaités au sein.** Cette situation nutritionnelle est aggravée entre autres par la récurrence de l'épidémie de rougeole qui sévit au Tchad depuis mai 2018, le faible accès à l'eau potable et à l'assainissement, le faible accès aux soins de santé et une alimentation inadéquate et de mauvaise qualité à la suite d'un accès faible et une utilisation insuffisante.

Situation humanitaire liée aux conditions de vie

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

Près de 1,7 millions des personnes sont affectées par les urgences sanitaires parmi lesquelles les enfants, les femmes enceintes et les femmes allaitantes à cause d'un faible accès aux services sociaux de base (accès limité à l'eau potable, à l'assainissement, aux soins de santé primaire, etc.) et à l'apparition de maladies à potentiel épidémique. **Le paludisme est la principale cause de mortalité des enfants de moins de cinq ans et affecte la majorité des provinces du Tchad.**

Selon les données du Comité technique national de lutte contre les épidémies (CTNLE), sur 1 347 867 tests de paludisme réalisés entre janvier et novembre 2020, un total de 856 274 cas ont été confirmés dont 1 817 décès (soit une létalité de 0,21%) dans le pays. À ces chiffres, s'ajoutent près de 1 584 285 d'autres cas suspectés sur la base des signes cliniques, mais qui n'ont pas fait l'objet de test. De ces cas suspects, 1 887 personnes sont décédées. Le paludisme affecte également la situation économique des ménages liée au coût de traitement de la maladie et contribue à l'accroissement des taux de mortalité maternelle et infantile qui sont parmi les plus élevés au monde (860 décès pour 100 000 naissances vivantes pour la mortalité maternelle et 72 pour 1 000 naissances vivantes pour la mortalité infantile). A cette maladie, s'ajoutent d'autres maladies telles que le chikungunya,

la rougeole, le choléra, le tétanos néonatal, la paralysie flasque aigüe auxquelles la population reste confrontée et qui affectent ses conditions de vie.

L'accès à l'eau potable (62,7%) et à l'assainissement (8%) affecte la situation sanitaire et nutritionnelle. Près de 19 000 personnes décèdent chaque année de maladies liées au manque d'accès à l'eau potable et aux mauvaises conditions d'hygiène et d'assainissement¹⁷. Les enfants ont un accès limité à la scolarité aussi bien au niveau préscolaire que primaire. Près de 78% de la population âgée de 15 ans et plus n'est pas scolarisée. La situation est plus alarmante dans les milieux de déplacement où l'absence des enseignants qualifiés et les infrastructures scolaires obligent plusieurs enfants à interrompre la scolarité. Le faible niveau de scolarité, exacerbé par les pratiques

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

Situations humanitaires liées à la protection

La population reste affectée par la résurgence des conflits armés dans la région du Lac où des attaques des villages, l'utilisation d'engins explosifs improvisés (EEI), les enlèvements des civils et les homicides par des groupes armés ont provoqué le déplacement forcé de 336 124 déplacés internes dans la province du Lac, soit une augmentation de plus de 90% par



SITE DE TRADEX, N'DJAMENA

Photo : ©OCHA/Federica Gabellini

rapport à la situation de décembre 2019. Les déplacés hommes, femmes et enfants ont fui les attaques pendant la nuit, laissant derrière eux des membres de leur famille et des effets personnels. Au total, 93% des personnes déplacées vivent dans des abris de fortune qui menacent leur sécurité et leur dignité. L'activisme des groupes armés et les mesures prises par les forces de sécurité limitant l'accès à la pêche et aux activités économiques dans certaines zones qualifiées d'insécurité, limite les mouvements et affecte la sécurité alimentaire. Par conséquent, ceci favorise les cas d'exploitation et d'abus sexuel, la prostitution forcée, ainsi que le recours aux moyens de survie néfastes comme le "sexe de survie".

Plus de 571 incidents d'enlèvements, de meurtres, d'extorsions, d'arrestations arbitraires, de destruction d'abris et de biens visant des personnes déplacées à 68% et 30% des communautés hôtes ont été rapportés entre janvier et septembre 2020. A ce chiffre, s'ajoutent 31 enfants enlevés par les groupes armés et plus de 777 enfants non accompagnés (ENA) et séparés (ES) identifiés entre janvier et août 2020¹⁸. L'absence de capacité des populations locales qui les accueillent, elles-mêmes affectées par la pauvreté, ne garantit pas la prise en charge de ces enfants.

De janvier à septembre 2020, 1 773 cas déclarés de violences basées sur le genre ont été documentés dont 12% des cas sont des violences sexuelles, 31% des agressions physiques et 3% des mariages précoces¹⁹. L'accès aux services permettant une prise en charge holistique des survivant(e)s demeure toujours un défi.

La prise en charge psychosociale est la plus accessible tandis que les autres volets de réponses restent faibles, soit à cause de l'insuffisance de structures de référencement, soit par le refus des survivant(e)s à cause de normes culturelles. L'absence de programmes d'accompagnement socio-économique favorise le circuit des violences conjugales qui sont les plus répandues. Ceci s'explique par les effets des crises qui renforcent les inégalités de genre dont la stigmatisation, l'exclusion, la discrimination. Ceci nécessite un renforcement d'approches de prévention et de réponse. Les femmes et filles sont aussi ciblées que les hommes par les groupes armés pour servir à des fins sexuelles ou des

kamikazes. Par conséquent, elles sont fouillées aux postes de contrôle où elles subissent des agressions sexuelles, physiques et violences psychologiques.

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

Groupe des populations affectées et ciblées pour la réponse

Population en situation de déplacement

Près de 953 725 personnes en situation de déplacement dans les provinces du Lac, de l'Est et du sud (déplacés internes, retournés, réfugiés) sont particulièrement vulnérables. Ces vulnérabilités sont liées au contexte sécuritaire fragile, à l'exposition au risque de protection (particulièrement pour les déplacés au Lac), au faible accès aux aliments de base, aux articles ménagers essentiels et aux services sociaux de base, y compris l'accès à l'eau potable, à l'assainissement, aux soins de santé primaires, à la scolarité des enfants, aux moyens d'existence, etc.

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

Cette situation de désœuvrement entraîne des risques de protection tangibles, tels que le recrutement forcé par les groupes armés, la stigmatisation, la radicalisation des jeunes garçons, et le mariage des enfants avec ses conséquences. La crise sanitaire de la COVID-19 contribue fortement à l'aggravation de cette situation de précarité. Des plaidoyers pour la mobilisation des ressources visant à soutenir des initiatives en faveur des jeunes (réfugiés, déplacés internes, hôtes), à travers la mise en place des programmes alternatifs à caractère socioéducatif, socioculturel et socioéconomique, seraient un atout considérable pour une stabilisation réelle et un développement durable dans la zone du Lac.

Communautés hôtes

Près de 360 000 personnes²⁰ sont affectées parmi les communautés hôtes dans les provinces du Lac, du Sud et de l'Est. Les communautés hôtes des déplacés et des réfugiés sont particulièrement vulnérables parmi la population locale en raison des faibles revenus et de la pression démographique sur les maigres ressources et services sociaux de base. La planification humanitaire intègre pour raison d'équité cette catégorie de population parmi les bénéficiaires de l'aide. Les déplacés et les communautés d'accueil sont dans une situation d'interdépendance (fourniture de la première assistance, épuisement du stock des communautés d'accueil, utilisation des mains d'œuvre, etc.). Il importe de prévenir les conflits entre les deux communautés en favorisant une cohabitation pacifique pour une meilleure intégration locale. L'interaction sociale favorise les opportunités économiques des personnes en situation de déplacement dont l'accès aux champs et aux services sociaux de base.

Population locale affectée par des crises

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

Les filles, les femmes enceintes et allaitantes sont également vulnérables et exposées au risque de

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

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

Les personnes en insécurité alimentaire sévère dans l'ensemble du pays dont la situation pourrait se dégrader davantage en 2021 avec plus de 1,1 million de personnes en insécurité alimentaire sévère.

Les enfants affectés par la malnutrition aigüe globale sont vulnérables en raison de l'accès limité aux aliments de base et aux soins de santé primaire.

Les personnes en situation de handicap, les personnes âgées et les enfants ont un accès limité aux soins de santé du fait de l'absence de services adaptés à cette catégorie de vulnérabilité. L'accès est aussi compliqué pour les femmes, à cause de barrières coutumières, du manque de pouvoir décisionnel, d'une situation de dépendance économique ou de barrières liées au manque de soins appropriés (exemple : manque de kits PEP) et de confidentialité. Le manque d'informations sur les services disponibles peut poser une barrière supplémentaire, par exemple, pour les Peuls qui ont tendance à s'écarter du reste des retournés, ce qui affecte aussi leur connaissance des services disponibles, et par ricochet l'accès à ces services.

Les personnes en situation de handicap encourrent également des difficultés multiples dans leurs vies quotidiennes à cause des barrières environnementales. Ces barrières comprennent les attitudes et perceptions

(stigmatisation des personnes handicapées), les barrières physiques (les infrastructures non-adaptées aux personnes à mobilité réduite), institutionnelles (manque de connaissances et de compétences des acteurs humanitaires en matière d'inclusion) et barrières de communication (manque d'adaptation

des moyens de communication pour faciliter la participation des personnes avec des difficultés auditives/visuelles).



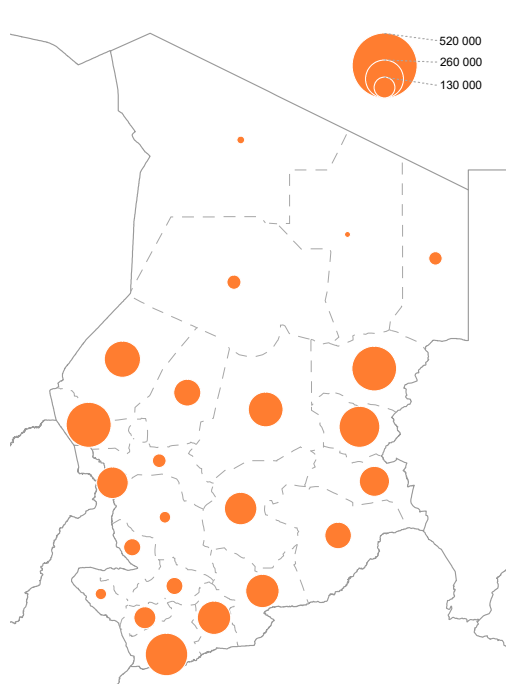
N'DJAMENA

Photo : ©OCHA/Federica Gabellini

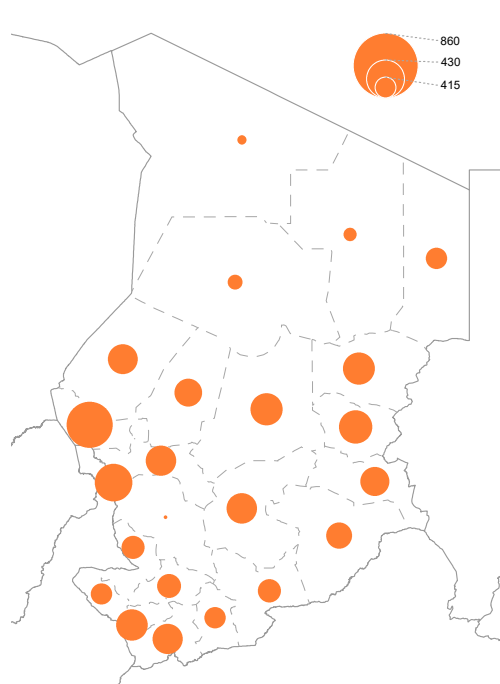
1.2

Objectifs stratégiques, objectifs spécifiques et approche de réponse

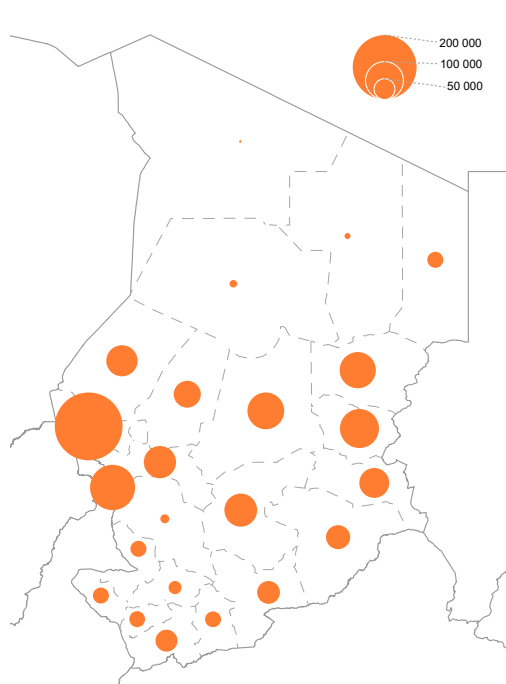
Objectif stratégique 1



Objectif stratégique 2



Objectif stratégique 3



Le Cadre stratégique triennal 2017 – 2019, a été reconduit jusqu'en 2021 lors de l'exercice d'apprentissage des progrès réalisés dans l'analyse des résultats collectifs, exercice qui a réuni en juillet 2019 le Gouvernement, les partenaires de développement et les partenaires humanitaires. Le Cadre stratégique offre un chapeau aux plans de réponse humanitaire annuels afin de lier la réponse aux enjeux de développement à travers des objectifs stratégiques et spécifiques. Il permet ainsi leur alignement aux planifications de développement, notamment du Gouvernement, du Système des Nations Unies et de la Banque mondiale. Ce cadre abrite les résultats collectifs qui sont rattachés aux Objectifs de Développement Durable soulignant la contribution de l'action humanitaire à la réalisation de ces résultats collectifs.



Dans ce contexte, l'approche prioritaire pour la réponse humanitaire 2021 sera de :

- **Promouvoir une approche multisectorielle et intégrée dans une perspective de renforcement de la mise en œuvre des programmations humanitaires et de développement** dans le cadre de la « nouvelle façon de travailler » autour des résultats collectifs. L'approche multisectorielle va permettre de mettre à contribution les efforts entrepris par chaque secteur pour arriver à réduire l'impact de la crise au sein de la population. Du fait que l'insuffisance d'eau potable et le faible assainissement sont parmi les principales causes des problèmes nutritionnels et sanitaires au

Tchad, le HRP 2021 va continuer d'explorer la mise en œuvre de trois approches multisectorielles basées sur l'eau, hygiène et assainissement qui ont été mises en œuvre en 2020 en plus des stratégies qui renforcent l'efficacité de l'assistance en sécurité alimentaire. Il s'agit des approches intégrées (1) Eau, hygiène et assainissement et nutrition, (2) Eau, hygiène et assainissement et santé et (3) Eau, hygiène et assainissement dans les milieux scolaires. Il est ajouté à ces stratégies, (4) la stratégie intégrée de lutte contre l'insécurité alimentaire et la malnutrition sur la base des résultats du projet pilote qui a été réalisé dans les provinces de Bahr El Gazal et Kanem et (5) la

stratégie intégrée sécurité alimentaire et articles ménagers essentiels.

- **Renforcer le leadership du Gouvernement dans la planification et coordination de la mise en œuvre de l'action humanitaire, et le suivi de l'atteinte des résultats collectifs.** Ce leadership sera renforcé dans les mécanismes de coordination où les responsables étatiques joueront un rôle déterminant dans le suivi de la réponse humanitaire. Un groupe d'analyse constitué des experts du Gouvernement, des acteurs humanitaires et un représentant du bureau de la Coordonnatrice résidente a été mis en place en septembre 2020 pour assurer la participation de toutes les parties prenantes dans le cycle de programmation humanitaire. Les acquis de ce groupe seront mis à contribution pour assurer l'implication du Gouvernement dans le suivi de la réponse humanitaire au-delà de la participation des services techniques de l'Etat dans les mécanismes de coordination.
- **Renforcer la centralité / transversalité de la protection et la redevabilité envers les communautés affectées.** Le PRH 2021 met l'accent sur la mise en œuvre des thématiques transversales dont la protection et la redevabilité, en vue de réduire les risques de protection lors de l'assistance, et de renforcer la participation des bénéficiaires de l'aide à toutes les étapes d'assistance. Pour ce faire, les stratégies sectorielles des clusters intègrent, de manière spécifique, la prise en compte de ces thématiques, au-delà de la formation des partenaires sur la centralité de la protection et l'organisation des enquêtes de perception des bénéficiaires de l'aide dans les zones de crise.
- **Renforcer la protection des civils dans une approche communautaire pour prévenir les risques de protection et répondre aux besoins les plus urgents en protection.** Face à la recrudescence des violences et à l'insuffisance des structures de référencement permettant la prise en charge holistique des cas, une cartographie des structures existantes sera finalisée en vue de mettre en place un système cohérent de référencement de prise en charge des survivants de violences. Le programme de suivi des incidents de protection sera renforcé, appuyé par la sensibilisation communautaire pour assurer le suivi, le rapportage des cas et la recherche de solutions aux problèmes identifiés.
- **Promouvoir la planification basée sur les vulnérabilités spécifiques aux femmes, filles, garçons, enfants, personnes en situation de handicap.** Le Plan de réponse humanitaire intègre dans ses stratégies multisectorielles et sectorielles la prise en compte des spécificités liées au genre et aux personnes en situation de handicap, sur la base de l'analyse des vulnérabilités faite dans l'Aperçu des besoins humanitaires. Pour faciliter la mise en œuvre du Marqueur Genre et Age (GAM), 80 organisations ont été formées sur le genre et l'utilisation de ce marqueur.
- **Renforcer la préparation et la réponse rapide aux urgences.** Face à l'instabilité sécuritaire de la province du Lac, l'Equipe Humanitaire Pays a décidé de renforcer le mécanisme de réponse rapide aux crises soudaines (RRM) qui a été mis en place en 2020. Ce mécanisme est complémentaire à d'autres structures de coordination et permet d'assurer un suivi cohérent des alertes sur les mouvements des populations, l'organisation des évaluations rapides et de répondre aux urgences.
- **Renforcer l'utilisation de la modalité de transfert monétaire.** L'Equipe humanitaire pays a affirmé l'importance de continuer à adapter la réponse basée sur la modalité de transfert monétaire là où les conditions le permettent, pour autonomiser et responsabiliser les bénéficiaires en se basant sur une approche contextualisée selon les zones et les crises humanitaires. Pour assurer la transversalité de cette modalité, le Groupe de travail sur le transfert monétaire rattaché à la Coordination Inter Cluster pour assurer la transversalité de cette modalité à travers l'ensemble des secteurs, a finalisé l'étude du panier des dépenses minimum des ménages (MEB).

- **Soutenir la réponse multisectorielle aux réfugiés.**

La planification 2021 inclut de façon cohérente le Plan de réponse en faveur des réfugiés au Tchad (CRRP) dans une perspective intégrée en vue d'accroître l'autonomie des réfugiés et d'élargir l'accès à des solutions durables.

- **Intégrer l'impact de la pandémie de COVID-19** dans la réponse humanitaire. La pandémie de COVID-19 survenue en 2020 sera intégrée de manière transversale dans l'ensemble de la réponse humanitaire à travers la mise en œuvre des mesures de prévention des équipes humanitaires d'une part, et le renforcement de la sensibilisation communautaire et la mise en place des mesures

de prévention et de traitement des populations bénéficiaires de l'aide, d'autres parts.

- **Promouvoir des solutions durables envers les populations en situation de déplacement.**

L'intervention humanitaire prendra en compte les programmes de développement en vue de renforcer la complémentarité d'actions et la mutualisation d'efforts dans la cadre de l'opérationnalisation du nexus humanitaire, développement et paix.



MAYO-KEBBI EST

Photo : ©OCHA/Ansoumane Kourouma

Nouvelle Façon de Travailler au Tchad

La Nouvelle Façon de Travailler (NWOW), mise en œuvre au Tchad depuis 2016 à la suite du Sommet Humanitaire mondial tenu à Istanbul, est guidée par le cadre stratégique 2017 – 2021 élaboré par la communauté humanitaire. Il est aligné aux planifications de développement (PND, UNDAF) et assorti des sept résultats collectifs qui ont été accordés par les acteurs humanitaires, ceux du développement et le gouvernement. La deuxième phase du processus de mise en œuvre de la NWOW (2022 – 2026) se développera autour d'un plan commun d'action et de la formulation de la nouvelle génération de résultats collectifs ainsi qu'un nouveau cadre stratégique pluriannuel pour l'action humanitaire. En ce sens, les résultats collectifs actuels ont été reconduits dans le Plan de Réponse humanitaire 2021. En parallèle, une concertation a été renforcée entre différentes parties prenantes au tour de l'analyse commune du pays (CCA) dans le cadre du suivi de la mise en œuvre de UNDAF dont la mise en œuvre a été étendue au 31 décembre 2022. Cette analyse a servi de référence à l'aperçu des besoins humanitaires en ce qu'elle a mis en évidence les causes profondes des crises et des déterminants importants pour la planification humanitaire.

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

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

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





Projet pilote de lutte contre l'insécurité alimentaire au Tchad

Une des exemples de l'opérationnalisation du nexus humanitaire – développement est le projet conjoint du Réseau mondial contre les crises alimentaires (GNAFC), qui est une alliance d'acteurs humanitaires et de développement unis par un engagement à s'attaquer aux causes profondes des crises alimentaires à travers un partage accru des analyses et des connaissances, et une coordination renforcée pour promouvoir les efforts collectifs et faire du lien au sein du « nexus » humanitaire, développement et paix. Focalisé sur les provinces du Kanem et du Barh El Gazel, le réseau a fait un travail basé sur la cartographie des interventions humanitaires et du développement afin de mettre en lumière les zones de convergence possibles entre les acteurs. Ensuite, il a été réalisé une analyse de la réponse en cours prenant en compte les activités des principaux acteurs et de leurs partenaires sur les deux provinces dans le but de ressortir le niveau de complémentarité d'action et des défis majeurs auxquels des solutions ont été proposées. La prochaine étape sera la mise en œuvre de la convergence à travers la comparaison et la fusion des bases de données des bénéficiaires des acteurs des deux provinces afin de favoriser dans une étape ultérieure des « ajustements » en faveur de la mise en œuvre et l'intégration des plans de graduation de la faim dans les programmes futurs.

La nouvelle façon de travailler

Comment le Tchad progresse vers son opérationnalisation

mise à jour : février 2020



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



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



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

Activités

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

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

Intervention humanitaire.

Intervention résilience.

Intervention de développement.

Appui aux activités agro-pastorales.

Mise en place d'espaces temporaires d'apprentissage.

Distribution de kits WASH.

Distribution de vivres.

Distribution d'abris d'urgence et kits AME.

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

Programmes nutritionnels thérapeutiques pour le traitement de la MAS.

Construction d'abris durables.

Formation des maîtres communautaires et enseignants.

Consultations ambulatoires via cliniques mobiles.

Campagnes de vaccination d'urgence.

Soutien aux activités génératrices de revenus.

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

Réhabilitation de centres de santé, latrines, forages.

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

Activités de changement de comportements et pratiques.

Programme élargi de vaccination (PEV).

Programme de filets sociaux.

Objectifs et résultats stratégiques

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

Objectifs stratégiques (HRP)

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

Résultats stratégiques (UNDAF)

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

Axes du PND

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



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

Résultats collectifs

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

Cadres de travail

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



Vision
2030



PND
2017-21



UNDAF
2017-22



CPF
2016-20



HRP
2017-21



CRRP
2020

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

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

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

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

L'accès aux services de base en éducation est possible pour au moins 50% de la population affectée en zones de crises humanitaires d'ici 2021.

L'accès aux services d'eau, hygiène et assainissement est possible pour au moins 50% de la population affectée en zones de crises humanitaires d'ici 2021.

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

1 PAS DE PAUVRETÉ



2 FAIM «ZÉRO»



3 BONNE SANTÉ ET BIEN-ÊTRE



4 ÉDUCATION DE QUALITÉ



6 EAU PROPRE ET ASSAINISSEMENT



Objectif stratégique 1

Sauver et préserver la vie et la dignité de 2,9 millions de personnes affectées à travers une assistance d'urgence multisectorielle et intégrée selon les droits fondamentaux et standards.



HOPITAL DE GORE, LOGONE ORIENTAL

Photo : ©OCHA/Federica Gabellini

La réponse humanitaire sera renforcée dans les zones les plus fragiles où les personnes font face aux situations les plus urgentes et critiques dans une approche intégrée et complémentaire visant à soulager la souffrance de personnes affectées par les crises et réduire le taux de mortalité infantile et maternelle, les vulnérabilités multiformes des populations tout en réduisant leur exposition aux risques. Dans cette optique, l'objectif stratégique sera atteint à travers la mise en œuvre des stratégies intégrées et multisectorielles basées sur la complémentarité de l'assistance alimentaire avec les articles ménagers essentiels et l'eau, hygiène et assainissement comme problème majeur au Tchad. Le faible accès à l'eau potable, à l'hygiène et assainissement accroît les vulnérabilités nutritionnelles chez les enfants de moins de 5 ans, les femmes enceintes et allaitantes, favorise l'expansion des épidémies dont le choléra et l'hépatite

E, et affaiblit les capacités éducationnelles de l'enfant. D'où la nécessité pour le Tchad, à travers le Plan de Réponse Humanitaire, de développer trois stratégies intégrées et complémentaires visant à sauver et préserver la vie et la dignité des populations affectées.

Stratégie intégrée sécurité alimentaire et articles ménagers essentiels

Justification et résultat attendu

Plus de 336 124 personnes sont en déplacement interne dans la province du Lac. A ce chiffre, s'ajoute 12 450 réfugiés nigériens, 30 422 retournés tchadiens venus des pays voisins suite aux conflits armés et 26 937 retournés anciens déplacés internes.

L'année 2020 a connu une recrudescence des attaques des groupes armés dans la province du Lac, provoquant le déplacement de plus de 68 000 personnes, dont des anciens déplacés et des

personnes qui venaient de retourner dans leurs villages d'origine. Les déplacements pendulaires d'un site à un autre rendent complexe la gestion des chiffres des personnes affectées par le déplacement interne. Les opérations militaires contre ces groupes armés se sont poursuivies ; l'armée a interdit la pêche, les activités agricoles et d'élevage dans les zones dites « rouges », aggravant ainsi la situation socio-économique des populations qui n'ont pas d'autres moyens pour subvenir aux besoins de leurs familles. Cette situation est exacerbée par la situation des inondations qui ont détruit les habitations et les cultures, accroissant la vulnérabilité de plus de 388 000 personnes²¹ dans l'ensemble du pays, dont 60 000 personnes poussées au déplacement dans la province du Lac.

Dans un contexte de déplacement, une action coordonnée et mieux intégrée en sécurité alimentaire et articles ménagers essentiels permet de répondre aux premiers besoins vitaux des personnes en déplacement et de rendre optimal l'assistance en minimisant le facteur de risque de perte d'assistance par la vente ou la dissipation des besoins assistés pour couvrir d'autres besoins substantiels. Le besoin de développer une stratégie intégrée de sécurité alimentaire et articles ménagers essentiels ressort de plusieurs évaluations post distribution où il a été rapporté la vente des vivres pour l'achat des articles ménagers essentiels ou l'inverse. En cherchant à vendre l'un ou l'autre article, les déplacés, en particulier les femmes, sont parfois victimes de violences, d'exactions (particulièrement dans le contexte du Lac où les femmes sont les plus utilisées comme des kamikazes et font l'objet de fouilles et d'agression) ou d'imposition des taxes illégales aux marchés qui ne favorisent pas l'usage optimal du fonds issu de la vente. L'assistance couplée des vivres et des articles ménagers essentiels basée sur l'évaluation des besoins prioritaires des personnes en situation de déplacement permet de rendre optimal l'assistance et d'améliorer les conditions des vies populations.

Un autre facteur qui encourage une coordination et collaboration entre les deux secteurs est le fait que ces deux domaines ont une unité d'intervention commune : le ménage. Par conséquent, il y a plusieurs aspects qui se ressemblent dans les pratiques de la mise en œuvre des programmes : l'analyse des besoins, les stratégies

de ciblage, les aspects logistiques liés aux activités, l'accès humanitaire, la prise en compte des enjeux de la protection et du genre—innocuité, redevabilité envers les ménages, ainsi que les stratégies de suivi et évaluation.

Afin d'assurer une assistance efficace aux personnes déplacées, il faut une bonne coordination et une complémentarité entre le secteur sécurité alimentaire et le secteur Abris/AME tout en prenant en compte les éléments clés de la protection transversale. L'expérience tirée des distributions conjointes pour cause des inondations va s'étendre sur les distributions ciblées à faire dans l'avenir en faveur des personnes affectées par le conflit au niveau du Lac, en particulier pour les nouvelles personnes déplacées.

Objectif spécifique et approche coordonnée de réponse

Rendre plus efficace la réponse d'urgence suite aux mouvements de population par la distribution conjointe des vivres et articles ménagers essentiels.

EVALUATIONS DE BESOINS ET CIBLAGE

Les évaluations multisectorielles des besoins dans les clusters Sécurité alimentaire et Abris/AME se feront de manière conjointe. L'évaluation devrait, dans la mesure du possible, collecter et mener des analyses de vulnérabilité et de besoin dans les deux secteurs en utilisant les outils recommandés par les clusters et en collaboration avec le cluster CCCM et l'OIM. Des outils d'évaluation et enregistrement rapide adaptés pour couvrir les deux secteurs seront envisagés, toujours en collaboration avec le cluster CCCM et l'OIM.

Comme le niveau des besoins des personnes affectées pour les secteurs n'est pas toujours égal pour les deux secteurs et que le nombre de personnes concernées par les distributions peut varier, un bon ciblage des personnes vulnérables va améliorer la préparation de la réponse.

L'analyse genre permettra de faire un bon ciblage et d'identifier les faiblesses et forces selon le genre pour assurer une réponse équitable et efficace prenant en compte les spécificités liées au sexe.

MISE EN OEUVRE DE L'ASSISTANCE

La définition de la composition des articles ménagers essentiels qui accompagneront les vivres sera discutée

dans les réunions des clusters concernées sur la base des consultations avec les populations affectées pour mieux répondre à leurs besoins et priorités.

Les choix des modalités d'aide seront harmonisés entre les secteurs en fonction des zones d'intervention et de la cible pour une complémentarité d'actions. La décision d'utiliser la modalité des transferts monétaire sera basé sur l'étude de faisabilité y compris l'étude du marché, l'analyse de risques et l'adhésion des populations bénéficiaires.

Le plan de distribution sera élaboré de façon conjointe par le cluster Sécurité alimentaire et le cluster Abris/AME avec implication des populations affectées et des partenaires de distribution. Le plan de distribution sera partagé avec tous les intervenants pour s'assurer d'une large implication des partenaires et bénéficiaires.

Sur la base des consultations avec les populations affectées pour déterminer les lieux sûrs et horaires appropriés pour les distributions, des séances d'information sur le processus de distribution et les articles à distribuer seront menées de manière conjointe au préalable dans la communauté des personnes déplacées ou affectées concernées.

Afin de parvenir à une bonne coordination dans les distributions, un système de communication permanente entre les partenaires logistiques et ceux de distribution sera mis en place.

Dépendant de la localisation du lieu de distribution, les camions transportant les vivres et ceux transportant des Abris/AME partiront en convoi pour éviter les retards et le temps d'attente au lieu de distribution.



SITE DE TRADEX, N'DJAMENA

Photo : ©OCHA/Federica Gabellini

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

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

SUIVI & EVALUATION

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

Stratégie intégrée eau, hygiène et assainissement et nutrition

Justification et résultat attendu

Les mauvaises conditions d'accès à l'eau, l'assainissement et l'hygiène font partie des causes sous-jacentes de plusieurs crises humanitaires dont la nutrition et les urgences sanitaires. Malgré d'importantes ressources en eau dont il dispose²², le Tchad fait partie des pays du continent africain où

l'accès à l'eau et à l'assainissement reste faible, soit 61,8% de couverture en eau et 12% de couverture en assainissement au niveau national, avec des disparités au niveau provincial. Seuls 33,5 % des habitants des milieux ruraux, qui représentent 78,1 % de la population, ont accès à l'eau potable. Près de 68 % de la population pratique encore la défécation à l'air libre et seuls 10 % de la population a accès à un assainissement de base. Ce taux est de 3 % en milieu rural et 33 % en milieu urbain. De plus, près de 19 000 personnes décèdent chaque année de maladies liées au manque d'accès à l'eau potable et aux mauvaises conditions d'hygiène et d'assainissement²³.

En parallèle à cette situation, la malnutrition reste préoccupante dans la plupart des provinces du Tchad avec une prévalence nationale de la malnutrition aigüe globale de 10% qui correspond au seuil d'alerte fixé par l'OMS. Dans six des 23 provinces, elle dépasse le seuil d'urgence de l'OMS de 15% notamment dans le Barh El Gazel (15,5%), Ennedi Ouest (16,7%), Kanem (18%), Ennedi Est (18,6%), Lac (18,7%), Borkou (19,4%). L'analyse des facteurs sous-jacents de la malnutrition montre que la consommation d'eau insalubre et les mauvaises conditions d'hygiène et assainissement aggravent l'état nutritionnel des enfants. La morbidité due à la diarrhée et/ou fièvre et/ou infections respiratoires aigües touche la moitié des enfants de moins de cinq ans (50%), surtout ceux souffrant de malnutrition aigüe et chronique (SMART 2019). C'est pourquoi des études récentes au Tchad ont confirmé que l'ajout d'un paquet minimum

Objectif spécifique, cible et Réponse :

#	OBJECTIF MULTISECTORIEL	GROUPE CIBLE	PERSONNES CIBLÉES	APPROCHE DE COORDONNÉE DE RÉPONSE	TIME FRAME
01	Rendre plus efficace la réponse d'urgence suite aux mouvements de population par la distribution conjointe de nourriture et des articles ménagers essentiels	Nouvelles personnes déplacées	700 000	<p>Ciblage conjoint tenant compte de l'analyse genre</p> <p>Planification et distribution de nourriture et kit AME conjointe afin de rendre plus efficace la réponse</p> <p>Evaluation post-distribution conjointe</p>	Jan.- Déc. 2021

d'Eau, Hygiène et Assainissement dans la prise en charge des enfants souffrant de la malnutrition aigüe sévère permet de diminuer la durée du traitement et d'augmenter le taux de guérison de 10%²⁴. A travers la stratégie multisectorielle WASH – in – Nut, le paquet d'eau, hygiène et assainissement sera intégré systématiquement dans la réponse nutritionnelle au niveau des centres de prise en charge (UNT, UNS) et au niveau communautaire.

Objectif spécifique et approche de réponse coordonnée

La stratégie intégrée Eau, Hygiène et Assainissement, et Nutrition vise à réduire la morbidité et la mortalité associées à la malnutrition aigüe dans les zones affectées par la crise nutritionnelle en assurant que le « paquet minimum d'eau, hygiène et assainissement » requis soit livré dans les structures de prise en charge nutritionnelle et dans la communauté. L'ancrage institutionnel est assuré par la Direction de la nutrition et de la technologie alimentaire (DNTA) en collaboration avec le ministère en charge de l'eau, les clusters EHA et Nutrition. Les activités de mise en œuvre de la stratégie seront orientées dans les 16 provinces prioritaires du cluster nutrition. Ces provinces sont identifiées en fonction de la prévalence de malnutrition aigüe et le taux de mortalité élevé supérieur ou égale au seuil d'urgence suivant la classification de l'OMS. De plus, les facteurs aggravants la détérioration de la situation nutritionnelle pris en compte dans ces zones sont la flambée des maladies courantes (les maladies diarrhéiques et les infections respiratoires), les épidémies, l'insécurité alimentaire et le mouvement de la population due aux conflits. A court terme, le paquet d'activités intégré ciblera le couple « mère-enfant » à travers les interventions centrées sur les enfants de moins de 5 ans souffrant de malnutrition aigüe sévère admis et traités dans les unités nutritionnelles en hospitalier ou en ambulatoire (UNT et UNA). A moyen terme, la stratégie prévoit l'assistance en faveur des ménages des groupes vulnérables des personnes souffrant de malnutrition aigüe globale incluant les femmes enceintes et allaitantes admis pour la prise en charge, ainsi que les activités de prévention de la malnutrition.

Les objectifs spécifiques de la stratégie sont :

1. Améliorer les conditions d'eau, hygiène et assainissement pour le « couple mère – enfant affecté par la MAS » ;
2. Améliorer les conditions d'eau, hygiène et assainissement dans les unités nutritionnelles thérapeutiques et de supplémentation.
3. Améliorer les conditions d'eau, hygiène et assainissement dans les communautés et les ménages des enfants souffrant de malnutrition aigüe sévère ;
4. Renforcer la coordination de la réponse intégrée eau, hygiène, assainissement et nutrition.
5. Promouvoir les bonnes pratiques familiales essentielles (WASH-Nutrition) dans les ménages des communautés affectées par la malnutrition aigüe.
6. Renforcer la capacité des prestataires et des bénéficiaires des interventions WASH et nutritionnelles dans la prévention et le contrôle de l'infection à COVID-19 (gestes barrières, distanciation physique, lavage de mains, pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant etc.).

Stratégie intégrée eau, hygiène et assainissement et santé

Justification et résultat attendu

A l'instar des autres épidémies récurrentes au Tchad comme la rougeole et la méningite, le choléra est l'un des problèmes majeurs de santé publique. Il est également récurrent dans les pays frontaliers du Tchad comme le Cameroun, le Niger et le Nigeria. Les flambées de choléra touchent les milieux où la couverture d'accès à l'eau potable, les conditions sanitaires et les pratiques d'hygiène sont inadéquates et problématiques.

Le choléra constitue aujourd'hui un problème majeur de santé publique du fait de la mortalité qu'il entraîne. L'analyse épidémiologique du choléra montre que :

- La première épidémie est survenue **en 1971** et a touché entre autres, les préfectures du Kanem, du Lac et du Chari Baguirmi.

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

Même si en 2020, aucun cas de choléra n'a été enregistré, le pays reste exposé aux risques d'épidémie à partir de ses zones endémiques mais également de sa contiguïté avec les pays exposés aux risques épidémiques dont le Cameroun, le Nigeria et le Niger.

Objectifs Spécifiques : Cibles et réponse

#	OBJECTIF MULTISECTORIEL	OBJ. STRAT.	GROUPE CIBLE	PERS. CIBLÉES	APPROCHE DE COORDONNÉE DE RÉPONSE	TIME FRAME
01	Améliorer les conditions d'eau, hygiène et assainissement pour le « couple mère – enfant affecté par la MAS »	OS 1.1	Couples mère – enfants malnutris MAS	400 K	Planifier conjointement les activités WASH – Nutrition Assurer l'utilisation optimale des kits WASH et des intrants nutritionnels	Jan. – Déc. 2021
02	Améliorer les conditions d'eau, hygiène et assainissement dans les communautés et les ménages des enfants souffrant de malnutrition aigüe sévère	OS 2.1	Couples mère – enfants malnutris MAS	400 K	Planifier conjointement les activités WASH – Nutrition Assurer l'utilisation optimale des kits WASH et des intrants nutritionnels	Jan. – Déc. 2021
03	Améliorer les conditions d'eau, hygiène et as-sainissement dans les unités nutritionnelles thérapeutiques et de sup-plémentation	OS 2.2	Population dans les zones à taux élevé de MAS	400 k	Identifier les besoins en eau, hygiène et assainissement dans les unités nutritionnelles Renforcer les capacités des prestataires par des formations conjointes WASH-Nutrition	Jan. – Déc. 2021
04	Renforcer la coordination dans la réponse intégrée Eau, hygiène et assainisse-ment et Nutrition	OS 2.4	Zones à taux élevé de MAS	0.1 k	Appui aux structures de coor-dination existante (clusters, GT WASH-NUT etc.) au niveau national et dans les provinces touchées par la malnutrition Suivi conjoint de la mise en œuvre des activités	Mar.- Déc. 2021
05	Promouvoir les bonnes pratiques familiales essentielles dans les ménages des communautés affectées par la malnutrition aigüe.	OS 2.2	Population dans les zones à taux élevé de MAS	400 k	Mettre en place une stratégie commune de communication Vulgarisation conjointe du paquet de pratiques familiales essentielles (Santé-WASH-nutrition).	Jan. – Déc. 2021
06	Renforcer la capacité des prestataires et des bénéficiaires des interventions WASH et nutritionnelles dans la prévention et le contrôle de l'infection à COVID-19	OS 2.3	Zones à taux élevé de MAS	400 k	Formation des prestataires (agents de santé et relais communautaires) sur la PCI/WASH et orientations spécifiques COVID-19 Sensibilisation des communautés sur les gestes barrières et la distanciation physique Sensibilisation des parents sur pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant	Jan. – Déc. 2021

Face à cette menace, la stratégie intégrée Eau, hygiène et assainissement et santé permet de préparer et de coordonner les activités de prévention et de la réponse à une éventuelle crise dans les zones à risque.

La stratégie intègre également la mise en œuvre des activités de prévention de la pandémie de COVID-19 qui affecte le Tchad depuis le 19 mars 2020. A ce jour, 1 498 cas sont confirmés dans 17 provinces parmi lesquels se trouvent 152 personnels soignants (soit 10,2%). La stratégie EHA en Santé permettra une meilleure coordination entre les clusters et contribuera à ce que les normes en matière d'eau, d'hygiène et d'assainissement soient respectées dans la mise en œuvre des activités de prévention dans les structures et formations sanitaires traitant les patients infectés de COVID-19.

Objectifs spécifiques et approche de la réponse coordonnée

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

Les stratégies "Bouclier" et "Coup de Poing" proviennent de la stratégie régionale du secteur de l'Eau, Hygiène et Assainissement pour la prévention et la réponse aux éventualités de choléra. Le Bouclier est une stratégie de prévention et le Coup de poing la stratégie de riposte. La stratégie multisectorielle vise à contribuer aux initiatives nationales de lutte contre les épidémies de COVID-19 et choléra en vue de réduire les risques de morbidité et de la mortalité liées au choléra et aux autres maladies diarrhéiques au Tchad.

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

objectifs spécifiques ci-après autour des 5 axes stratégiques :

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

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

Santé

Surveillance Epidémiologique

- Mise en place d'une liste linéaire des cas suspects confirmés ;
- Mettre en place la base de données (collecte, analyse des données) ;
- Mettre en place le système d'alerte précoce (renforcement de la notification des cas et décès) ;
- Rechercher activement les cas dans les structures de soins et dans les communautés ;
- Fournir les réactifs de confirmations et consommables de laboratoires ;
- Rendre disponibles les Tests de Diagnostics rapides (TDR) ;

- Mettre en place un réseau de surveillance à base communautaire ;
- Collecter et analyser les données ;
- Produire des bulletins d'informations sur la réponse;
- Prévoir le Vaccin oral en cas de besoin ;
- Former les agents de santé et les cadres du district sur la surveillance épidémiologique ;
- Rendre disponibles les outils de la surveillance ;
- Assurer le suivi et la supervision des activités de la surveillance.
- Formation WASH/PCI pour les agents de santé ;
- Mise à jour des kits choléra disponibles.

Prise en charge médicale

- Mettre en place des Unités de traitements cholérique, des points de réhydratation orale ;
- Fournir les intrants, les médicaments, les équipements et les consommables de prise en charge ;
- Formation des agents de santé sur les protocoles de prise en charge.

Communication sur les risques et Engagement communautaire

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

EHA/PCI

- Approvisionnement des intrants de prévention et protection ;
- Approvisionnement des kits WASH/PCI dans les centres de santé ;
- Construction des infrastructures d'eau dans les centres de santé ;

Objectifs Spécifiques : Cibles et réponse

#	OBJECTIF MULTISECTORIEL	OBJ. STRAT.	GROUPE CIBLE	PERS. CIBLÉES	APPROCHE DE COORDONNÉE DE RÉPONSE	TIME FRAME
01	Assurer une prise en charge médicale adéquate des patients dans les centres de santé et les Centre de traitement cholérique dans les zones touchées du choléra	OS 1.1	Personnes dans les zones Hot spot choléra	600K	Approvisionnement des kits choléra et les kits WASH/PCI Construction des infrastructures d'eau	Jan.- Déc 2021
02	Assurer l'accès à l'eau potable, l'hygiène et l'assainissement dans les centres de santé traitant les patients COVID-19	OS 2.1	Personnes dans les zones Hot spot COVID-19	600K	Approvisionnement des kits WASH/PCI Construction des infrastructures d'eau	Jan.- Déc 2021
03	Assurer la formation d'agents de santé sur WASH/PCI dans les zones touchées par le COVID-19 pandémie	OS 2.3	Agents de santé dans les zones Hot spot COVID-19	1K	Formation WASH/PCI pour les agents de santé	Jan.- Déc 2021
04	Assurer une prise en charge médicale adéquate des patients dans les centres de traitement du choléra	OS 1.2	Malades affectés de choléra	1K	Mise à jour des kits choléra disponibles Appui médical Identification et référencement des malades	Juin- Nov 2021
05	Assurer l'accès à l'eau potable, l'hygiène et l'assainissement aux populations dans les zones touchées ou à risque de choléra	OS 2.1	Personnes dans les zones	50K	Approvisionnement des intrants de prévention Construction des infrastructures d'eau	Mars- Déc. 2021
06	Renforcer la surveillance épidémiologique, pour la détection précoce et la réponse en temps opportun	OS 2.3	Hot spot choléra	50K	Renforcement de la surveillance et la collecte, l'analyse et la transmission des données	Jan.- Déc. 2021
07	Assurer une coordination efficace de tous les partenaires au niveau national et Provincial	OS 2.4		50K	Mise en place de réunions hebdomadaires de lutte dans le district touché Appui au comité national de lutte contre les épidémies Prévention des épidémies dans les camps situés dans les zones à risque	Jan.- Déc 2021
08	Renforcer la communication de la population sur le risque et engagement communautaire.	OS 2.3		50k	Formation des relais, leaders, et sensibilisation de la population	Jan.- Déc 2021

Objectif stratégiques 2

Réduire la vulnérabilité de 1,5 million de populations affectées à travers le renforcement de la résilience communautaire et institutionnelle pour mieux répondre et résister aux chocs récurrents.



MAYO-KEBBI EST

Photo : ©OCHA/Ansoumane Kourouma

Stratégie intégrée sécurité alimentaire, EHA et nutrition de lutte contre les crises alimentaires et nutritionnelles

Justification et résultat attendu

La variabilité climatique aggrave la pauvreté et la faim au Tchad, où une grande majorité des ménages dépendent de l'agriculture et de l'élevage pour survivre. Les inondations, les sécheresses fréquentes et/ou la désertification rapide dans certaines zones occasionnent le déplacement de centaines de milliers de personnes et la perte des stocks de céréales des ménages. Par ailleurs, des centaines de milliers d'hectares de terres cultivées sont détruites par les eaux, des milliers de têtes de bétail ont également été emportées et les stocks des commerçants

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

Ce contexte a engendré une situation d'insécurité alimentaire aigüe durable pour un nombre important de ménages du Tchad qui n'ont d'autre choix que d'utiliser des stratégies d'adaptation alimentaires (réduction du nombre de repas, réduction de la qualité et de la diversité alimentaires) et de leurs moyens d'existence (migration saisonnière, recours au travail journalier). En outre, cette situation conduit aux stratégies de survies

néfastes comme le sexe de survie, le mariage précoce et les pires formes de travail des enfants.

Plusieurs études ont montré que l'adoption de stratégies d'adaptation ont des effets néfastes (points d'eau partagés avec les animaux, surcharge de travail des femmes aux détriments des pratiques de soins des enfants) sur la nutrition des enfants et des femmes, pourtant déjà au-delà des seuils d'urgence.

Malgré les multiples efforts des partenaires humanitaires et de développement, la malnutrition reste stationnaire au Tchad.

La persistance de la malnutrition infantile, des faibles pratiques d'hygiène et d'assainissement, de l'insécurité alimentaire chronique et du faible accès aux ressources naturelles dans les provinces sahéliennes du Tchad souligne la nécessité de renforcer la coordination d'actions pour l'efficacité de la réponse. Plusieurs études²⁵ ont démontré qu'une intégration holistique des activités de sécurité alimentaire, nutrition et EHA permettrait un meilleur impact sur l'insécurité alimentaire et la malnutrition, une meilleure résilience aux chocs (en introduisant l'épargne et l'inclusion financière), de solides résultats en matière de santé, une meilleure intégration sociale et une capacité de production améliorée.

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

A cette fin, un appui à la coordination de l'éradication de la faim sera mis en place au Kanem et à Bar el Ghazel. Ce mécanisme aidera les partenaires à harmoniser leur intervention autour des plans de graduation de la faim convenus et facilitera le suivi de l'exécution efficace. Les systèmes de suivi et évaluation des partenaires seront également

harmonisés pour garantir un mécanisme de suivi commun (longitudinal) des résultats et des effets.

Objectif spécifique et approche de réponse coordonnée

La stratégie vise à améliorer de façon durable la sécurité alimentaire et nutritionnelle des populations les plus vulnérables à travers la livraison coordonnée de services et investissements pour le renforcement de la résilience et une protection des ménages les plus vulnérables afin de répondre et résister aux chocs récurrents.

Elle vise aussi à renforcer la planification et la coordination entre les programmes humanitaires et de développement tout en assurant la prise en compte des éléments de la protection transversale et la cohérence des actions mises en place dans le Kanem et le Bar-el-Ghazel pour une meilleure réponse aux causes profondes des vulnérabilités et ainsi prévenir et répondre aux crises et à en limiter les effets.

Approche d'intervention :

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

Coordination par zone : Cette approche vise à combler le déficit de coordination en renforçant la cohérence opérationnelle des partenaires sur le terrain. La coordination par zone ne vise pas à remplacer le système Cluster au niveau national, mais plutôt à renforcer les synergies entre les acteurs locaux. Les centres de coordination régionaux auront deux axes principaux : (i) apporter un soutien cohérent à la population, y compris humanitaire et aide au développement ; et (ii) le renforcement des capacités

des autorités locales afin qu'elles puissent poursuivre leur participation croissante et leur leadership dans la coordination. Les systèmes de coordination par zone seront chargés de gérer et d'harmoniser les cycles de coordination des projets (humanitaire et développement) sur leur territoire. Des efforts seront faits pour impliquer d'avantage les communautés affectées dans la coordination de la délivrance de l'assistance à travers les comités communautaires et gestionnaires des sites communautaires.

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

Suivi multisectoriel : le centre de coordination par zone et ses parties prenantes seront soumis à un cadre de redevabilité mutuellement contraignant. Celui-ci reposera sur deux piliers principaux : (i) un cadre de suivi des résultats pour déterminer si les partenaires font leur part dans la mise en œuvre de la stratégie opérationnelle convenue d'un commun accord ; (ii) le cadre de suivi des résultats (nutrition et sécurité alimentaire) permettra de déterminer si la stratégie convenue répond aux résultats visés, en mesurant son efficacité. Le centre de coordination de zone sera équipé pour rassembler les données de suivi de chaque partenaire (produits et résultats), et les transférer aux groupes nationaux pour consolidation et harmonisation des processus nationaux de planification et de suivi des pays.

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

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

Objectifs Spécifiques : Cibles et réponse

#	OBJECTIF MULTISECTORIEL	OBJ. STRAT.	GROUPE CIBLE	APPROCHE DE COORDONNÉE DE RÉPONSE	TIME FRAME
01	Renforcer la planification conjointe des actions afin de prévenir et répondre aux crises et à en limiter les effets.	OS 2.1 OS 2.3	Filles, Garçons, Hommes, Femmes	Améliorer l'efficacité des interventions de quatre secteurs contribuant à la sécurité alimentaire et nutritionnelle à travers une mise en cohérence programmatique conjointe entre les acteurs Impliquer des organisations clés engagées dans la résolution des crises alimentaires : Gouvernements, bailleurs de fonds, institutions régionales, agences de développement et humanitaires et société civile - dans une intervention cohérente et efficace visant à répondre aux besoins humanitaires, à les réduire et à les éliminer en opérationnalisant le nexus humanitaire- développement-paix	Jan.- Déc 2021

Stratégie multisectorielle Eau, Hygiène et Assainissement dans les milieux scolaires

Justification et résultat attendu

L'analyse de la situation d'eau, hygiène et assainissement dans les milieux scolaires révèle une situation inquiétante qui affecte la scolarité des enfants et plus particulièrement celle des jeunes filles dont l'accès et la rétention restent encore inférieurs comparativement aux garçons. On recense 69% des élèves du primaire qui n'ont pas accès à un service d'eau potable²⁶. Le ratio d'élèves par salle de classe est largement au-delà de la moyenne idéale de 50 à travers le pays. Il était de 256 au niveau national en 2015-16, (Ministère de l'Éducation, Annuaire statistique). D'après les mêmes données du Ministère de l'Éducation nationale, le manque d'accès aux services d'assainissement touche 82% de filles et 75% de garçons. La problématique de gestion de l'hygiène menstruelle des filles en milieu scolaire constitue un facteur qui freine, voire décourage leur scolarisation. D'après les conclusions d'une enquête de terrain, la gestion de l'hygiène menstruelle s'avère difficile pour les filles dans les zones affectées par les crises, à l'image de celles de Wadi-Fira. Elles n'ont pas accès à des serviettes hygiéniques ou du savon, et cela les empêche de participer pleinement aux activités éducatives lors de la menstruation. On estime que les filles s'absentent en moyenne 45 jours des classes sur les neuf mois de l'année scolaire à cause des difficultés liées à la gestion de l'hygiène menstruelle²⁷.

Quand les jeunes filles ont la chance d'étudier, elles doivent encore manquer l'école à cause d'absence de toilettes adaptées à leurs besoins spécifiques. Les services sociaux de base sont faibles avec une disparité croissante entre les zones urbaines et rurales. L'accès à l'eau potable est de 61,8%, il est de 78% dans le milieu urbain contre 32% en milieu rural. L'accès aux services d'assainissement est très limité avec seulement 12 % au niveau national dont 3% en milieu rural ; 82% de la population pratique la défécation à l'air libre. L'analyse de la situation de l'eau et de l'assainissement dans les milieux scolaires réalisée en 2015 montrait que 34% d'écoles ayant des points d'eau ne sont pas conformes aux normes d'approvisionnement en eau potable, 78% d'écoles n'ont pas de toilettes, et dans les écoles qui en ont, celles-ci ne sont pas utilisées et/ou pas entretenues. De plus, la plupart des toilettes et les points d'eau existant n'offrent pas de conditions optimales d'accès pour les enfants vivant avec un handicap. On compte 32% des enfants du préscolaire qui n'ont pas accès à l'eau potable²⁸. La stratégie multisectorielle Eau, Hygiène et Assainissement en milieu scolaire vise à répondre aux vulnérabilités qui affectent les enfants en milieux scolaires suite à la carence d'eau et d'assainissement. Elle est alignée à la Stratégie Nationale de l'eau, de l'hygiène et de l'assainissement en milieu scolaire (2018-2030) développée par le Ministère de l'Éducation Nationale et de la Promotion Civique (MENPC) du Tchad qui démontre une détermination à améliorer la qualité de l'apprentissage

en milieu scolaire et à atteindre les Objectifs de Développement Durable (ODD).

Objectif spécifique et approche de la réponse coordonnée

La Stratégie multisectorielle préconise un paquet d'activités EHAMS destinées à :

- Créer des conditions propices à l'hygiène et à l'assainissement en milieu scolaire, y compris la gestion de l'hygiène menstruelle des adolescentes scolarisées ;
- Contribuer à l'éducation de qualité grâce à un accès équitable, sécurisé et digne à l'eau potable, au service d'assainissement et en appliquant les bonnes pratiques d'hygiène.

La stratégie repose sur l'importance du changement de comportement de l'enfant et du personnel éducatif pour faire face à la récurrence des maladies hydriques et autres infections liées à l'eau et à l'assainissement. L'école, en tant que lieu d'apprentissage, devrait jouer son rôle éducatif dans le processus du changement de comportement, et par ricochet, influencer le milieu familial et la communauté. C'est pourquoi, les comités d'hygiène scolaires seront renforcés et équipés pour sensibiliser les élèves et réaliser des actions périodiques d'assainissement dans les écoles

La stratégie multisectorielle s'aligne sur la définition des paquets minimums d'installation et d'activités

d'eau, d'assainissement et d'hygiène dans les écoles. Le paquet d'activités minimum comprend les interventions suivantes :

INFRASTRUCTURES EHA

- Entretien des équipements EHA dans les écoles
- Construction des latrines sensibles au genre et au handicap
- Réalisation des forages dans les écoles ciblées
- Installation des dispositifs de lavage des mains dans les écoles ciblées.

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

- Distribution de kits de GHM
- Formation de formateurs pour la fabrication locale de kits de GHM
- Formations destinées aux filles et visant à développer leurs compétences psychosociales

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

Objectifs Spécifiques : Cibles et réponse

#	OBJECTIF MULTISECTORIEL	OBJ. STRAT.	GROUPE CIBLE	APPROCHE DE COORDONNÉE DE RÉPONSE	TIME FRAME
01	Créer des conditions propices à l'hygiène et à l'assainissement en milieu scolaire	OS 2.1	Enfants de 3 à 17 ans, Enseignants, Parents d'élèves	Evaluation conjointe des besoins EHA dans les écoles Planification conjointe d'activités ; Intégration des modules EHA dans les cours	Jan.- Juil. 2021
02	Contribuer à l'éducation de qualité grâce à un accès équitable, sécurisé et digne à l'eau potable, au service d'assainissement et en appliquant les bonnes pratiques d'hygiène	OS 2.3	Enfant de 3 à 17 ans	Définition conjointe des kits EHA pour l'école, y compris le kit de dignité pour les filles Prendre en compte trois facteurs clés pour un changement durable en matière d'hygiène (facteurs de prédisposition, d'habilitation et de renforcement)	Jan.- Juil. 2020

Objectif stratégique 3

Contribuer à la protection de 1,2 million de personnes parmi des populations vulnérables et renforcer la redevabilité envers les populations affectées.



MARCHE DE DANAMADJA, LOGONE ORIENTAL

Photo : ©OCHA/Federica Gabellini

Justification et résultat attendu

L'Aperçu des besoins humanitaires 2021 souligne la précarité du contexte sécuritaire à la base du déplacement des populations, des conflits intercommunautaires et qui occasionnent des problèmes majeurs de protection. Dans la province du Lac, les attaques des villages par les groupes armés et les opérations militaires qui ont eu lieu en 2020 ont occasionné le déplacement de 167 124 nouveaux déplacés de la zone insulaire et des axes Kaiga-Kindjiria et Ngouboua vers la terre ferme. Ceci a ramené le nombre de personnes déplacés au Lac à 336 124, soit une augmentation de plus de 80% par rapport à l'année dernière. D'autres déplacements de 18 500 réfugiés ont été rapportés à l'Est du Tchad en janvier 2020, fuyant les conflits intercommunautaires au Soudan. La situation sécuritaire reste précaire en Libye où l'on rapporte à partir des provinces du Nord

la présence de plusieurs personnes de nationalités différentes traversant la frontière vers le Tchad. Le mécanisme de suivi de flux migratoire de l'OIM a identifié en août 2020 947 personnes retournées de la Libye dont 5% de femmes et 3% de mineurs. Ces personnes arrivent avec des traumatismes physiques et psychologiques et nécessitent une assistance²⁹.

L'analyse de protection a rapporté entre janvier et août 2020 plus de 571 incidents de protection dont la plupart sont des meurtres (29%), enlèvements (22%), agressions physiques (16%), pillages (9%) affectant jusqu'à 68% des personnes déplacées, 30% des communautés hôtes et 1% des retournés. A cette situation, s'ajoutent 1 773 cas de violences basées sur le genre enregistrées entre janvier et septembre 2020 dans les provinces du Lac, Moyen Chari, Mandoul et Logone oriental. Les violences sexuelles représentent

12% des cas, les agressions physiques 31% des cas et les mariages précoces 3%. Plusieurs cas de violations graves commis à l'encontre des enfants en situation de conflits armés ressortent de l'analyse commune des besoins en matière de protection et nécessitent que des actions spécifiques de protection de l'enfant soient renforcées. La problématique de protection de l'enfant est également récurrente dans les milieux de déplacement au sud du Tchad où 2 079 enfants à risque ont été identifiés parmi lesquels 60% sont des enfants séparés et non accompagnés.

Face à cette situation, le Plan de réponse humanitaire vise à contribuer à l'amélioration de la situation de protection des populations affectées par les déplacements à travers le suivi régulier des incidents de protection, les actions de plaidoyer et de sensibilisation sur les droits humains, y compris la protection de l'enfant et la mise en place des mécanismes communautaires de protection. La prise en charge holistique des survivants des incidents de protection sera renforcée à travers le renforcement des mécanismes de référencement. L'exercice d'élaboration de la cartographie des structures de référencement entrepris en 2019 et 2020 devrait se poursuivre en 2021 pour assurer un système de référencement efficace.

Objectif stratégique et approche de la réponse coordonnée

Cet objectif est aligné à la stratégie de protection de l'Equipe humanitaire pays qui vise à renforcer les

mécanismes de protection des populations affectées dans les zones des conflits et à appuyer les acteurs nationaux (Gouvernement et société civile) dans la promotion d'un environnement propice au bien-être et à la protection des populations.

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

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

Objectifs Spécifiques : Cibles et réponse

#	OBJECTIF MULTISECTORIEL	GROUPE CIBLE	PERS. CIBLÉES	APPROCHE DE COORDONNÉE DE RÉPONSE	TIME FRAME
01	Mettre en place ou renforcer des mécanismes de protection en faveur des populations affectées	Filles, garçons, hommes, femmes	673 K	Suivi de la situation de protection ; Mise en place du système de référencement des survivants des violences Plaidoyer auprès des structures habilitées pour l'amélioration de l'environnement de protection des civils.	Jan.-Déc 2021
02	Promouvoir la prise en compte de la protection et de la redevabilité des acteurs humanitaires envers les populations affectées	Filles, garçons, hommes, femmes	236 K	Renforcement de capacités des partenaires sur la prise en compte de la protection transversale dans la réponse Appui au comité de pilotage AAP sur la mise en œuvre du plan d'action AAP	Jan.-Déc 2021
03	Promouvoir et renforcer la participation des populations affectées et la redevabilité des acteurs humanitaires envers les populations affectées	Déplacés, retournés, réfugiés	1,2 M	Organisation des enquêtes de satisfaction des bénéficiaires de l'aide Renforcement des mécanismes de communication avec les populations affectées par les crises	Jan.-Déc 2021
04	Appuyer les acteurs nationaux (Gouvernement et société civile) dans la promotion d'un environnement propice au bien-être et à la protection des populations	Gouvernement, forces de sécurité, société civile	993 K	Sensibilisation sur le droit international humanitaire, les principes directeurs relatifs au déplacement à l'intérieur de leurs propres pays, les principes relatifs à l'action humanitaire d'urgence, etc	Juin-Nov 2021

1.3

Méthodologie des coûts

Le budget global du PRH 2021 s'élève à 617,5 millions de dollars US soit une diminution de 7% par rapport au PRH 2020 dont le budget global révisé était de 664,6 millions de dollars US. Cette diminution est justifiée par la diminution de la cible des clusters, en particulier par rapport à l'estimation excessive issue de la projection de l'impact de la pandémie de COVID-19 qui a été faite lors de la révision du HRP 2020. En considérant le PRH initial de 2020 qui ciblait 3 millions de personnes avec le budget de 545,3 millions de dollars US, il s'observe que le PRH 2021 est en augmentation de 13% qui se justifie par l'évolution du contexte humanitaire en termes d'augmentation des personnes en situation de déplacement, la persistance de l'insécurité alimentaire et la malnutrition et des urgences sanitaires, dans un contexte de prévention de la pandémie de COVID-19.

La méthodologie de calcul des coûts de la réponse humanitaire au Tchad est basée sur la valeur des activités envisagées par chaque partenaire à travers son projet soumis dans la plateforme commune. Cette méthodologie consiste en la rédaction des projets par les partenaires sur la base de la ligne directrice définie par l'Equipe Humanitaire Pays qui intègre les objectifs stratégiques et spécifiques du Plan de

réponse humanitaire et les priorités stratégiques et opérationnelles des clusters. Le rôle des clusters est primordial pour assurer une large participation de toutes les parties prenantes au processus d'analyse des besoins, la définition des indicateurs et la cible sectoriels et la coordination des positionnements des partenaires pour la soumission des projets.

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

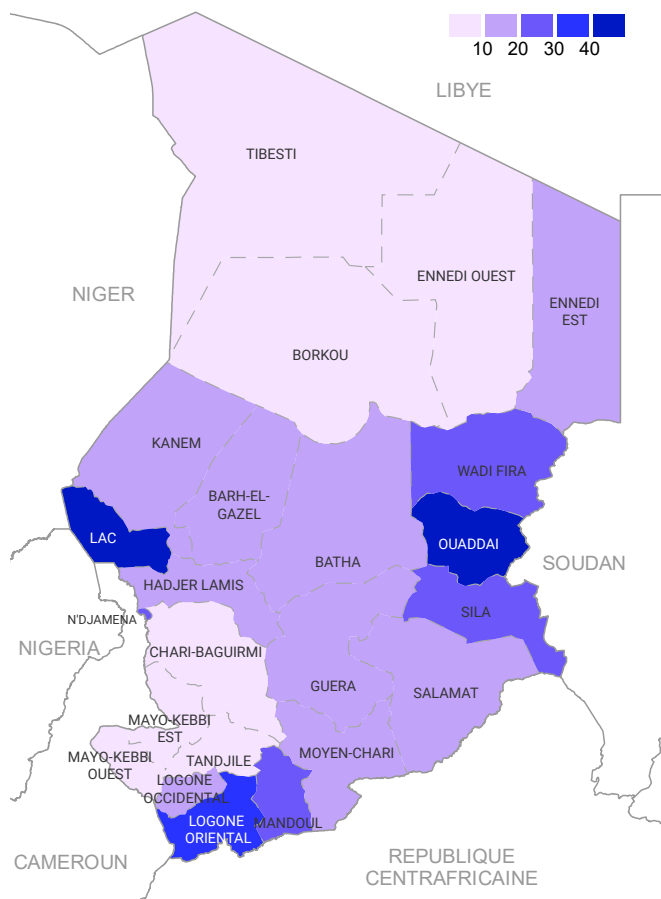


MAYO-KEBBI EST

Photo : ©OCHA/Ansoumane Kourouma

1.4

Hypothèses de planification, capacité opérationnelle et accès



Les acteurs humanitaires sont confrontés aux contraintes externes qui limitent leur accès, de type physique, sécuritaire ou les entraves administratives, entre autres. En même temps, ces contraintes peuvent aussi être liées aux organisations elles-mêmes. En 2021, les organisations humanitaires continueront l'analyse des contraintes de l'accès humanitaire, qui a été mise en place à la fin de l'année 2020, pour leur permettre d'exposer un plaidoyer approprié en se basant sur les réalités du terrain. Elles continueront à assurer une réponse humanitaire efficace, utilisant les leçons apprises et les bonnes pratiques des années précédentes. La coordination civilo-militaire, avec ses fonctions de plaidoyer, dialogue et analyse, et le groupe de travail sur l'accès, continueront à donner leur appui

pour faciliter l'accès humanitaire et la protection de la population affectée.

Selon les résultats de l'enquête de sévérité des contraintes d'accès, qui regroupe les différents types de contraintes dans huit piliers, les humanitaires rapportent être plus affectés par les infrastructures et l'environnement physique (27%), les restrictions de mouvement (21,6%) et les opérations militaires (13,7%).

Partenaires par cluster

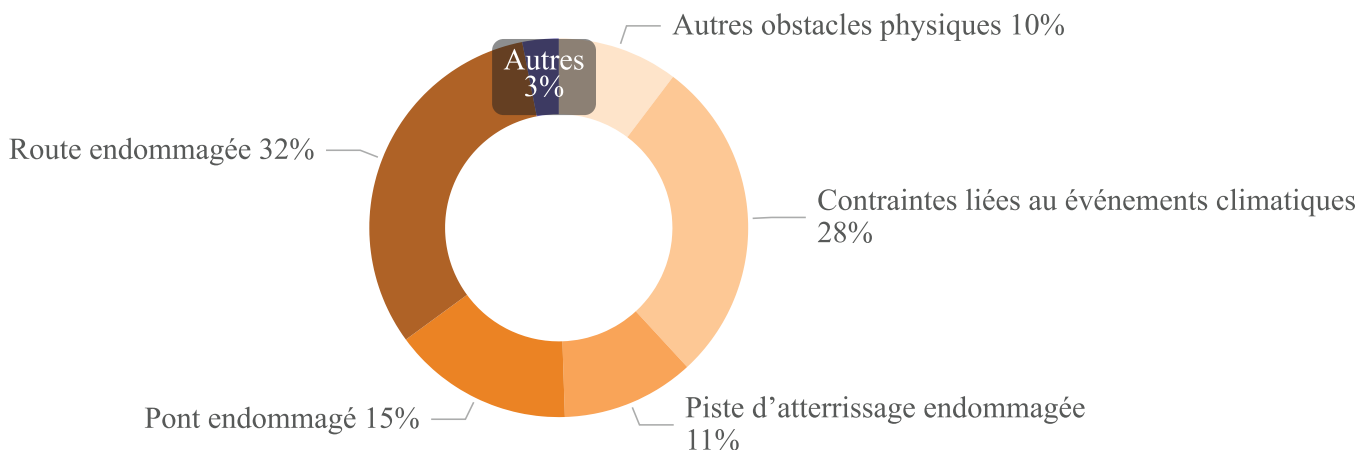
CLUSTER	NBR. PARTENAIRES
Sécurité alimentaire	80
EHA	44
Nutrition	40
Protection	40
Santé	38
Education	35
Abris/CCCM	9
Coordination	3

Partenaires par type

TYPE	NBR. PARTENAIRES
ONG N	70
ONGI	48
ONU	11
Croix Rouge	3

Les contraintes liées à l'accès physique

Environnement/infrastructures



Dans un pays où seulement 0,6% des routes sont pavées dans l'ensemble du territoire national, il est normal que les contraintes identifiées comme les plus sévères par les acteurs humanitaires soient l'état des infrastructures et l'environnement physique. De plus, ces contraintes s'exacerbent durant la saison des pluies entre juillet et octobre, ayant un impact direct sur la totalité des activités humanitaires au Sud, au

Nord et à l'Est du pays, qui sont des zones propices aux inondations. En 2021, les acteurs humanitaires continueront à faire un plaidoyer aux acteurs appropriés pour la réhabilitation des infrastructures, ainsi que l'utilisation du service UNHAS pour assurer que l'assistance humanitaire atteigne les zones affectées les plus enclavées et isolées.

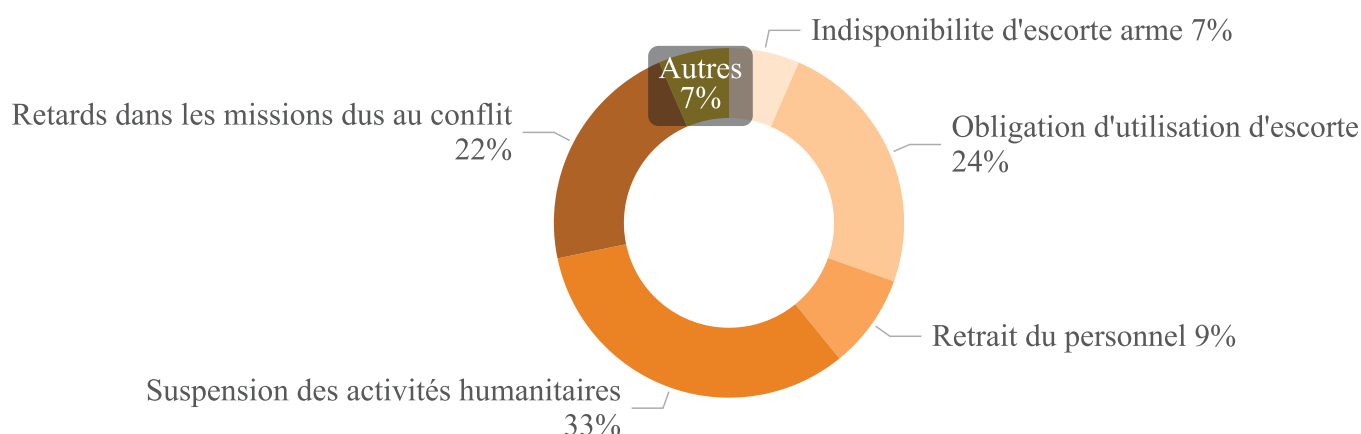


SITE DE TRADEX, N'DJAMENA

Photo : ©OCHA/Federica Gabellini

Contraintes liées à l'insécurité, les opérations militaires et la violence armée

Opérations militaires



Les acteurs humanitaires estiment que les opérations militaires ainsi que la présence des engins explosifs improvisés (EEI) étaient des entraves majeures en 2020 pour l'accès humanitaire dans les départements de Fouli et Kaya. Pour les opérations militaires, les humanitaires rapportent se voir obligés de suspendre leurs opérations (31%), d'utiliser des escortes armées (28%) et de ralentir des activités à cause d'opérations militaires, comme étant les contraintes les plus sévères. Pour les engins explosifs, la présence suspectée des IED (45%) et l'augmentation des incidents d'attaques armées (28%) empêchent les humanitaires de poursuivre leurs activités sur le terrain. A cet effet, l'année 2020 a été marquée par la détérioration de la sécurité dans la province du Lac. L'ensemble des zones insulaires et les axes Ngouboua – Kaiga Kindjiria (dans les départements de Fouli et Kaya), restent des zones difficilement accessibles par les acteurs humanitaires en raison de la présence des groupes armés non étatiques (GANE), l'accessibilité physique, les opérations militaires en cours, la criminalité et la présence des restes d'engins explosifs improvisés (EEI).

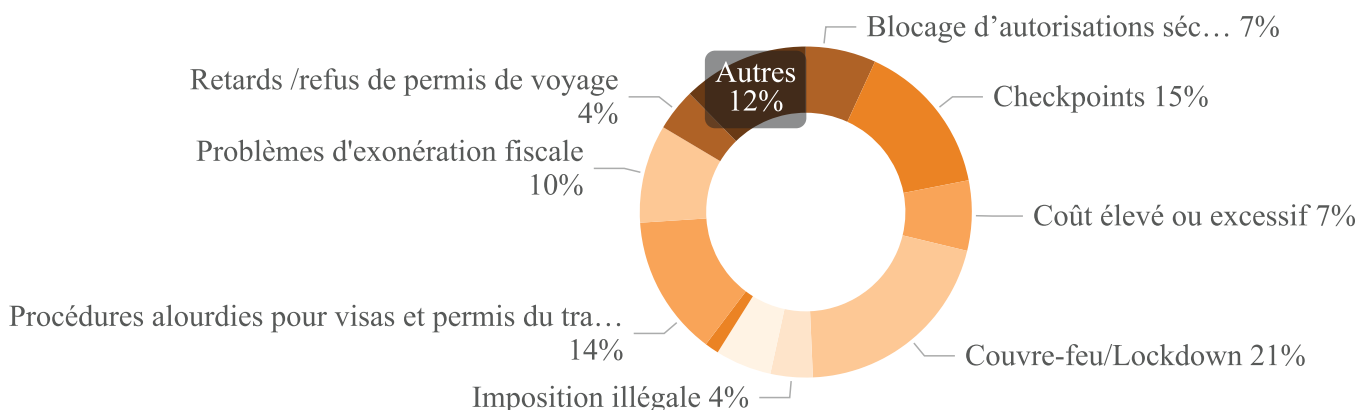
Pour pallier ces contraintes, la Coordination civilo-militaire (CMCoord) a été réactivée au niveau de la province du Lac après les opérations 'Colère de

Bohoma' et un plaidoyer continu a lieu pour assurer un dialogue avec les composantes militaires de la zone.

En 2021, les acteurs humanitaires continueront les rencontres de la Cellule CMCoord (au niveau de N'Djamena et à Baga, Sola), qui permettront de poursuivre le dialogue entre les acteurs humanitaires et les composantes militaires, facilitant un partage approprié des informations sécuritaires, afin d'améliorer les mécanismes d'alerte précoce et la triangulation de l'information sur les incidents sécuritaires. Les organisations humanitaires continueront l'organisation des sessions conjointes de sensibilisation sur la coordination civilo-militaire et les aspects fondamentaux de protection ainsi que des situations de protection seront présentés aux différentes unités (FMM, ANT, GNNT, Gendarmerie et Police Nationale). Enfin, la CMCoord continuera de renforcer son rôle principal de soutien à la protection des populations affectées et à l'accès humanitaire, et veillera sur la sécurité du personnel et des biens humanitaires ainsi qu'à la large diffusion des lignes directrices.

Les contraintes liées aux difficultés administratives

Restriction de mouvement



En 2020, l'accès humanitaire a été doublement entravé par les mesures barrières de prévention de la pandémie de COVID-19, les restrictions de mouvement et les difficultés administratives déjà existantes, impactant le bon déroulement des activités humanitaires. Les acteurs humanitaires rapportent que dans les restrictions de mouvement, la deuxième contrainte perçue comme la plus sévère est le couvre-feu (19%). Les points de contrôle (14%) et les procédures alourdies ont causé le plus d'impact sur l'accès humanitaire. L'arrêt conjoint N°36 sur les restrictions de mouvement, les décrets sur la réglementation des ONG et les entraves pour l'obtention des visas pour les travailleurs humanitaires expatriés sont des contraintes administratives

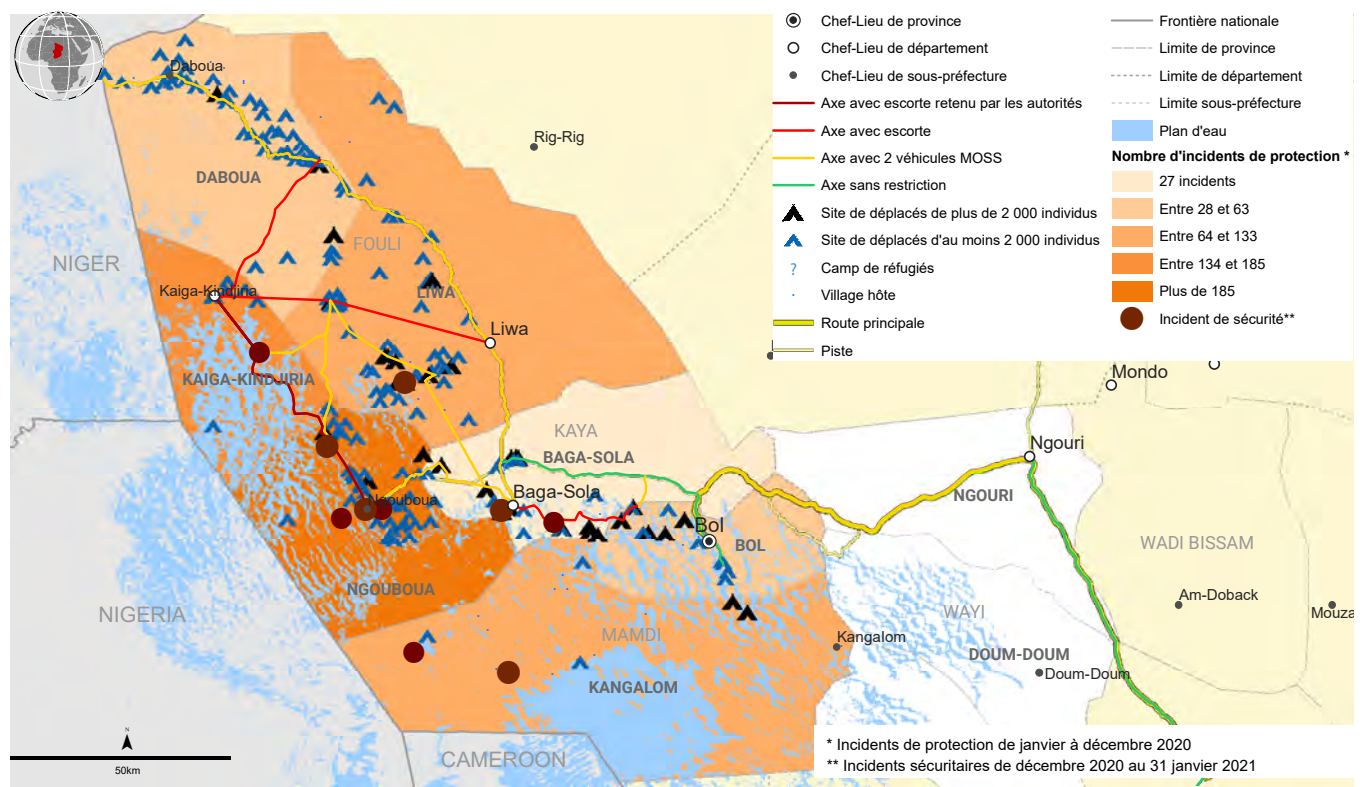
auxquelles les humanitaires ont dû faire face. En même temps, les bonnes relations avec les autorités nationales ont permis d'engager le plaidoyer et la négociation des exceptions pour les acteurs humanitaires. En 2021, les organisations œuvrant dans l'humanitaire devront continuer à assurer un plaidoyer opportun auprès des autorités pour maintenir l'accès humanitaire dans la compréhension et le respect des principes humanitaires. Les discussions continueront avec les ministères compétents sur les exemptions pour le matériel et programmes humanitaires et une standardisation et compréhension commune des procédures touchant les acteurs humanitaires, en particulier les ONG internationales.



SITE DE TRADEX, N'DJAMENA

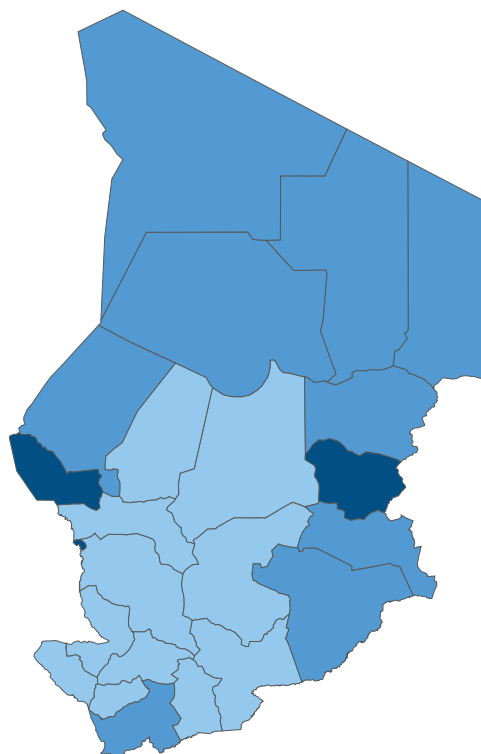
Photo : ©OCHA/Federica Gabellini

Carte sécuritaire et protection de la province du Lac



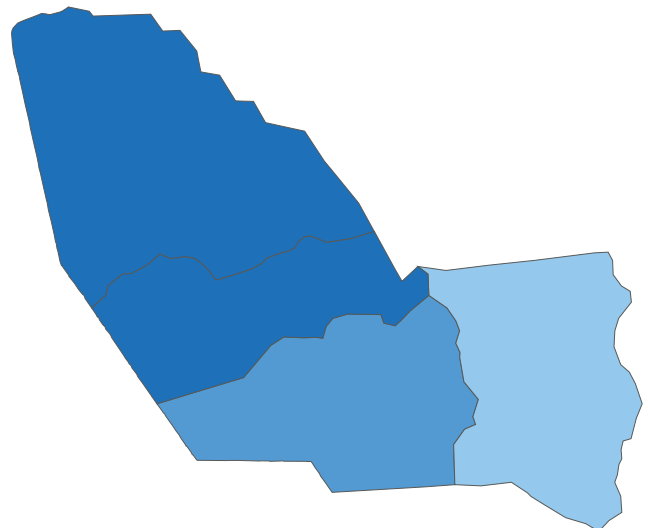
Les frontières et les noms indiqués et les désignations employées sur cette carte n'impliquent pas reconnaissance ou acceptation officielle par l'Organisation des Nations Unies.
 Date de création : 04 Février 2021 Référence carte : TCD_MAP_SecuriteProtectionLac_A4L Sources : Autorités provinciales du Lac, OSM. Commentaires : ocha-chad@un.org www.reliefweb.int chad.humanitarianresponse.info

Carte de sévérité d'accès



● Faible ● Modéré ● Élevé

Carte de sévérité d'accès par départements



1.5

Redevabilité envers les populations touchées

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

Dans le cadre de la mise en œuvre du plan d'action sur la redevabilité, Ground Truth Solutions (GTS) et Core Humanitarian Standards (CHS) Alliance continueront à soutenir les acteurs humanitaires dans la sollicitation des perceptions des personnes affectées à travers des enquêtes qui seront étendues dans les provinces du Moyen-Chari et du Wadi- Fira en plus des provinces du Lac, du Logone Oriental et du Ouaddaï où les enquêtes ont été réalisées précédemment.

Cette approche, qui est appliquée depuis 2017 au Tchad, soutient la prise de décision sur la base des opinions des populations affectées afin d'assurer une mise en œuvre plus efficace du plan de réponse humanitaire. En 2021, l'organisation des enquêtes de perception permettra de recueillir les points de vue, le niveau de satisfaction et les priorités des personnes affectées par les crises en ce qui concerne l'assistance humanitaire fournie.

Les données seront collectées par des enquêteurs indépendants et plusieurs séances de discussions seront organisées avec les partenaires, notamment les enquêtes en ligne avec les ONG locales, les acteurs humanitaires, les entretiens avec les informateurs clés, les acteurs humanitaires et les personnes affectées. Ces discussions permettront la formulation de recommandations à l'endroit des acteurs humanitaires et partenaires au Tchad et des techniciens de l'Etat. Les enquêtes de perception seront faites sur la base de 10 indicateurs qui sont validés par l'Équipe humanitaire pays pour le Plan de Réponse Humanitaire 2021. Ces indicateurs sont alignés au cadre stratégique 2017 – 2021 et assortis des cibles qui permettront de ressortir

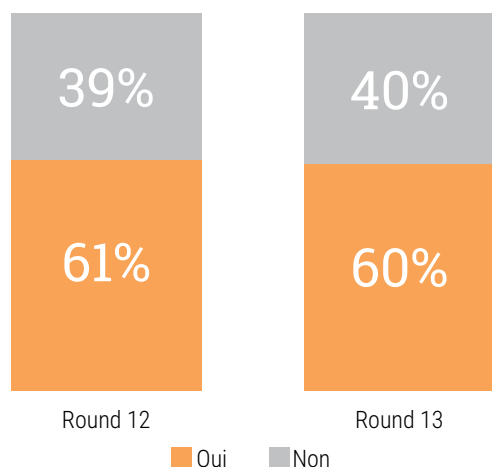
le niveau de performance. Au-delà de ces indicateurs, les enquêtes de perception produiront des orientations nécessaires sur la prise en compte des mesures barrières de prévention contre la COVID-19, le niveau de performance des mécanismes de communication, de plaintes et de retour, et la manière dont les bénéficiaires de l'aide sont affectés par la pandémie de COVID-19. Ce qui permettra d'intégrer des ajustements nécessaires à l'action humanitaire.

En 2020, à la suite de la survenue de la pandémie de COVID-19, l'enquête de perception n'a été réalisée qu'au second semestre et les résultats finaux sont attendus pour orienter la mise en œuvre du Plan de réponse humanitaire 2021. Les résultats de l'enquête de perception réalisée par Ground Truth Solutions, en partenariat avec CHS alliance dans la province du Lac, se trouvent à l'annexe du présent Plan de réponse humanitaire. Par ailleurs, l'outil de suivi des mouvements de population (DTM) mis en œuvre par l'OIM a permis de ressortir au cours de sa 13^{ième} évaluation (round 13)³⁰ le niveau de compréhension de la pandémie de COVID-19 et de ses mesures de prévention par la population affectée dans la province du Lac.

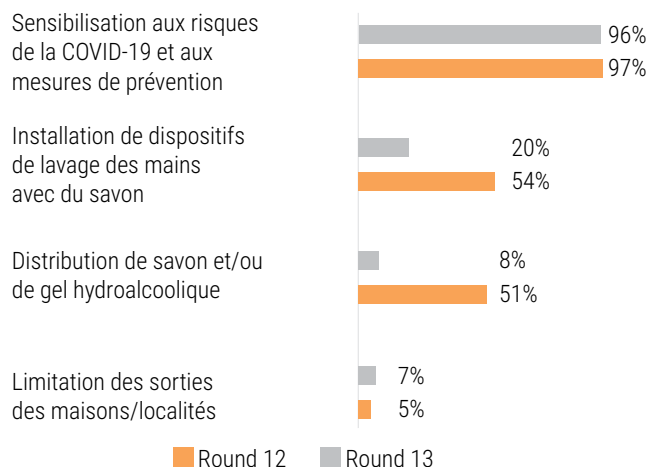
Connaissance globale de COVID-19 dans les localités évaluées

NIVEAU DE CONNAISSANCE COVID-19	% DES LOCALITÉS	
	ROUND 13	ROUND 12
Toutes les personnes sont au courant (> 75%)	69%	71%
La plupart des personnes sont au courant (50 - 75%)	13%	22%
Moins de la moitié des personnes sont au courant (25 – 50%)	8%	5%
Aucune ou très peu de personnes sont au courant (<25%)	4%	0%
Ne sait pas / Pas de réponse	6%	2%

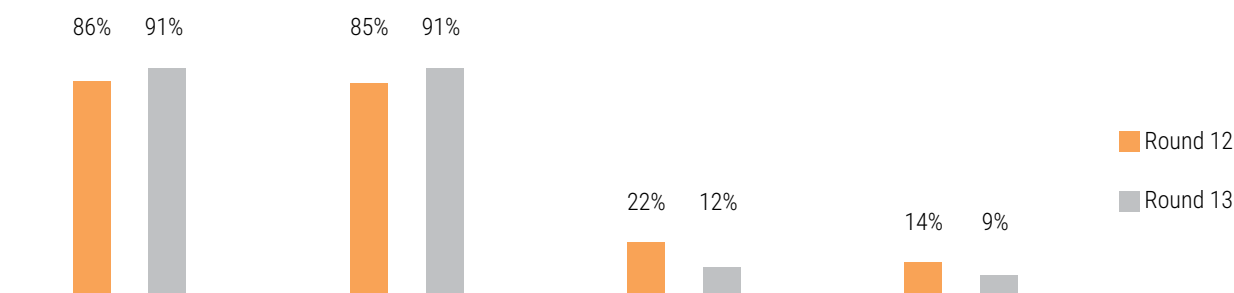
"Des mesures ont-elles été prises dans la localité pour prévenir ou limiter la propagation de la COVID-19 ?"



"Si oui, quelles mesures ?"



Connaissance des gestes barrières parmi les personnes déplacées dans les localités évaluées



Les indicateurs de redevabilité retenus pour 2021

INDICATEURS DE PERCEPTION	OBJECTIFS STRATÉGIQUES	ENGAGEMENT DU CHS	CIBLES 2021
Le % des personnes affectées qui se sentent informées au sujet de l'aide qu'elles peuvent recevoir	1	4	80%
Le % des personnes affectées qui sentent que les acteurs humanitaires les traitent avec respect	1	8	85%
Le % des personnes affectées qui sentent que le soutien qu'elles reçoivent les prépare à l'autonomie ;	2	3	15%
Le % des personnes affectées qui voient des améliorations dans leurs conditions de vie ;	2	2	30%
Le % des personnes affectées qui pensent que l'assistance touche ceux qui en ont le plus besoin	3	1	30%
Le % des personnes affectées qui se sentent en sécurité dans leur lieu de résidence	3	3	80%
Le % des personnes affectées qui se sentent à l'aise pour signaler des cas d'abus ou de mauvais traitements de la part du personnel humanitaire ;	3	5	80%
Le % des personnes affectées qui savent comment faire des suggestions ou soumettre des plaintes aux acteurs humanitaires	3	5	60%
Le % des personnes affectées qui pensent qu'elles recevront une réponse à leur plainte ;	3	5	60%
Le % des personnes affectées qui pensent que leurs opinions sont prises en compte dans la prise de décisions.	3	4	30%

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

Au Tchad, la protection contre les exploitations et abus sexuels (PSEA) reste une intervention de grande portée pour accroître la redevabilité des acteurs humanitaires à l'égard des personnes affectées et améliorer la qualité de l'action humanitaire. Ainsi, en 2017, l'Equipe Humanitaire pays du Tchad a établi, sur recommandation du Senior Transformative Agenda Implementation Team (STAIT), un mécanisme commun inter-organisations de PSEA pour renforcer la protection contre les exploitations et abus sexuels. Des points focaux ont été désignés dans les agences, ONG nationales et internationales pour faire parties du mécanisme inter organisations de prévention contre l'exploitation et les abus sexuels (PSEA). Ces points focaux sont chargés du suivi du processus d'identification des risques d'exploitation et d'abus sexuels, des mesures de prévention des risques et de transférer les cas selon les politiques de chaque organisation et des politiques du mécanisme inter-organisations (CBCM). Les coordinations de réseaux PSEA au niveau régional ont été désignées dans les différentes zones opérationnelles (Lac, Sud et Est) du pays, et une coordination nationale inter-agences a été mise en place, animée par un Coordonnateur PSEA CBCM. Avec la mobilité des personnels et les changements qui interviennent au sein du personnel des organisations, il apparaît impérieux de revoir et de renforcer le mécanisme PSEA au niveau du pays.

Les actions pour 2021 doivent donc viser à améliorer et renforcer le mécanisme de plainte (CBCM) mis en place autour des aspects de prévention des cas, de réduction des risques, du fonctionnement adéquat du mécanisme communautaire de plaintes, et de la coordination.

- 1. Rendre plus opérationnel le PSEA/ CBCM à travers la revue et mise à jour de la liste des points focaux dans les différentes Agences/ONG, autorités et la communauté.**
- 2. Accroître les connaissances au niveau des communautés.** Les acteurs humanitaires aussi bien que les communautés affectées doivent être

bien imprégnées de la politique zéro tolérance en matière d'EAS et des moyens d'accès aux systèmes de signalement et de rapports, de même que la compréhension des actes constitutifs de la PSEA. Il s'avérera aussi important de distribuer dans les camps de réfugiés et sites de déplacés internes les livres de visuels qui sont consacrés à prévenir l'exploitation et l'abus sexuels des enfants.

3. Accroître l'impact des informations sur la PSEA.

Les codes de conduite des différentes agences et organisations doivent être respectés par les fonctionnaires et autres agents commis au service de l'action humanitaire. Des affiches et posters sur les EAS devront être produits et diffusés dans les camps, sites, bureaux et autres lieux publics pour renforcer la communication sur le phénomène. Dans les camps et sites de réfugiés, de populations déplacées, la campagne de sensibilisation sera renforcée à travers des focus groups sur la PSEA avec les femmes, les jeunes, les hommes et les leaders communautaires. La procédure de dépôt de plaintes et de signalement des incidents sera expliquée et assimilée à cette occasion. L'aide aux victimes se fera de manière holistique, couvrant les aspects légaux, socioéconomiques et médicaux. La protection des droits et la sécurité des victimes restent une priorité pour prévenir et mettre en place des mesures de gestion des risques de représailles.

4. Renforcer la coordination inter agences PSEA/ CBCM

La présence du Coordonnateur Inter-Agence PSEA reste indispensable pour la collaboration opérationnelle et la gestion des cas. Le coordonnateur animera la cellule de plainte et contribuera à la mise en place de voies sûres et accessibles pour les signalements des cas et l'examen indépendant des plaintes. Ainsi, il coordonne toutes les actions relatives à la PSEA au niveau national, tient des réunions régulières avec les agences membres, assure la liaison entre les agences et les structures gouvernementales, selon les besoins.

1.6

Aperçu consolidé de Transferts monétaires

En juin 2020, la cartographie des transferts monétaires (TMs) a révélé que 32 organisations ont mis en œuvre des programmes de TMs en 2020 dans 17 provinces sur les 23 que compte le Tchad. Conformément à la vision de l'Équipe humanitaire pays, en 2021, la mise en œuvre des programmes à travers la modalité de transfert monétaire sera renforcée dans la réponse humanitaire et adaptée au contexte du terrain sur la base des analyses liées notamment à la disponibilité des marchés, des conditions de sécurité, des objectifs

et priorités nationales d'une part, et à la capacité opérationnelle (existence et capacités des partenaires et prestataires de services financiers) et l'efficacité des coûts, d'autre part.

Selon les résultats de l'enquête réalisée au cours d'octobre 2020 et à laquelle ont participé 15 organisations ayant des programmes avec des modalités de transferts monétaires, 95% des programmes avec des modalités TMs renseignés continueront en 2021. Plus spécifiquement, dans



YAKOUA, LAC

Photo : ©OCHA/Federica Gabellini

64% des opérations enregistrées dans l'enquête, il est prévu de poursuivre les programmes avec des modalités des TMs et ces organisations ont affirmé leur disponibilité à augmenter leur budget de TMs si les besoins augmentent et qu'elles sont en mesure de mobiliser des ressources à cet effet. En revanche, dans 18% des opérations, il a été fait mention de la poursuite des programmes avec des modalités TMs, mais les organisations concernées ne pensent pas pouvoir augmenter leur budget, même si les besoins augmentent et les ressources nécessaires sont disponibles. Ces organisations prévoient d'autres types d'interventions complémentaires au transfert monétaire. Seulement 5% des opérations renseignées ne prévoient pas de continuer les programmes avec des modalités TMs.

La moitié des programmes avec des modalités de TMs enregistrés dans cette même enquête ont subi quelques changements dans leur exécution à la suite de la pandémie de COVID-19. Parmi les changements opérés et présentés, le regroupement de différentes tranches de transferts a été le changement le plus signalé (29% du total des réponses), suivi par l'augmentation du montant prévu par transfert (24%) et l'augmentation du nombre de bénéficiaires (18%). Les autres changements signalés ont été l'application de mesures barrières, les distributions en séquence échelonnée et la distribution des kits hygiène dans le cadre du programme. Dans ce même contexte de pandémie, en 2021, il est prévu qu'une bonne partie des organisations continuera d'inclure des mesures de prévention contre la COVID-19 afin d'atténuer les effets socio-économiques de cette pandémie tout en continuant à répondre à la situation d'urgence au Tchad. Les procédures opérationnelles standards qui ont été élaborées par les partenaires au début de la crise pour prévenir la propagation de la pandémie de COVID-19 dans la mise en œuvre des modalités de transfert monétaires seront appliquées pour assurer la protection des populations affectées.

Concernant les distributions dans la province du Lac face à la dégradation de la situation sécuritaire suite au conflit, 56% des programmes avec des modalités TMs selon l'enquête ont dû également opérer des mêmes changements que dans le cadre de la COVID-19, mais sans devoir augmenter le montant des transferts. Dans

le même contexte, une organisation a réduit le montant des transferts. D'autres changements, tels que le retard dans la mise en œuvre des activités, le déplacement des bénéficiaires dans des sites sécurisés pour la distribution et la suspension de l'opération ont été signalés. La prévision d'une situation d'insécurité incluant la possibilité de poursuite des affrontements entre les forces de défense et de sécurité et les groupes armés non étatiques sera déterminante pour les organisations ayant et/ou désirant poursuivre leurs programmes en 2021 au Lac.

En ce qui concerne les risques les plus probables liés à la mise en place d'un programme avec des modalités TMs et qui pourraient limiter la jouissance des bénéficiaires à l'aide, les résultats de l'enquête ont relevés particulièrement l'augmentation du coût des transports et des denrées ainsi que le conflit entre bénéficiaires et non bénéficiaires au sein de la communauté. D'autres risques sont la corruption (la fraude), l'extorsion, la question de perte des pièces d'identité et les relations de pouvoir avec ses conséquences néfastes sur l'aspect genre. Les organisations ont affirmé avoir mis en place quelques mécanismes pour atténuer certains des risques dans 86% des opérations de TMs rapportées. Parmi les mesures d'atténuation mises en place, il a été mentionné l'établissement d'un numéro de téléphone vert pour collecter les plaintes ; la mise en place d'un comité de ciblage et de gestion des plaintes et de retour ; l'approche de ciblage participatif (comités locaux de validation sur la base des critères discutés et convenus avec les communautés) ; la sensibilisation en faveur de la gestion du budget familial, la cohésion sociale et la cohabitation pacifique dans le but de faciliter une gestion concertée et responsable des ressources au sein des ménages ; et la fabrication des cartes de bénéficiaires comme alternative pour les ménages ayant perdu les cartes d'identité. En 2021, l'analyse des risques liés aux TMs et la poursuite des mesures d'atténuation et leur extension, y compris de nouvelles mesures, continueront d'être une priorité pour les organisations qui mettront en œuvre des programmes avec des modalités TMs.

En ce qui concerne les prestataires de services financiers, les plus utilisés dans les TMs en 2020 sont les opérateurs de téléphonie mobile (41% des

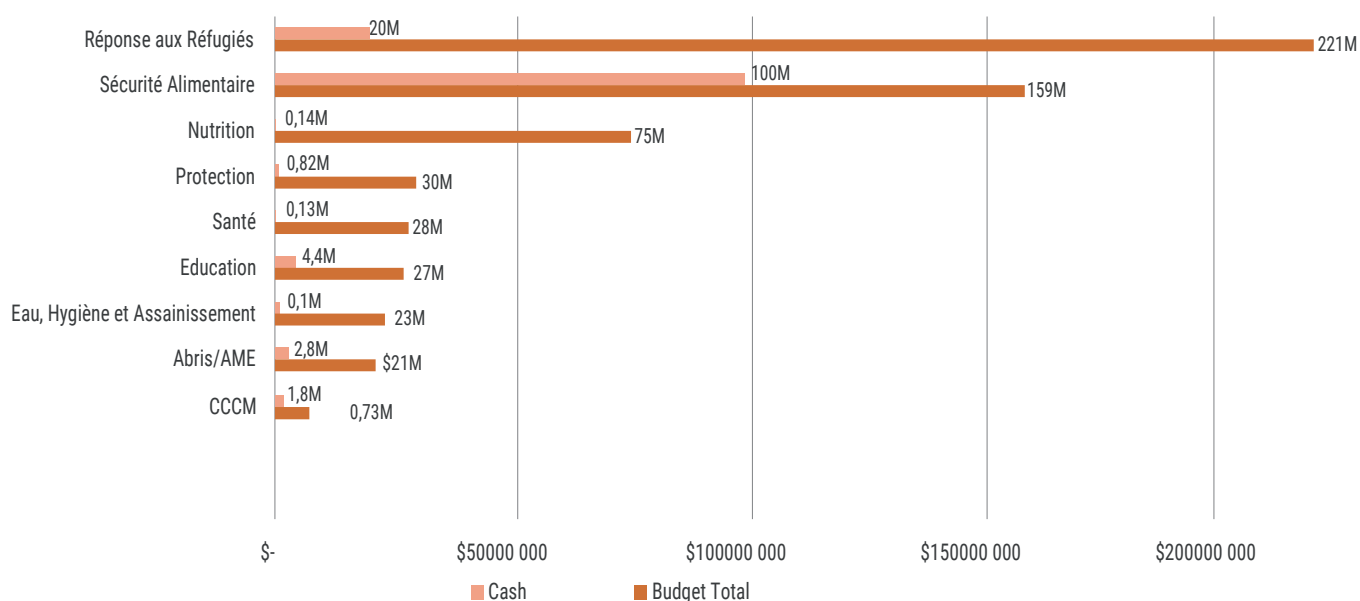
programmes mentionnés), Airtel étant l'opérateur utilisé dans toutes les opérations sauf une. Les institutions de microfinance et les agences de transfert d'argent sont les deuxièmes prestataires les plus utilisés (tous les deux mentionnés dans le 27% des opérations de TMs). En outre, dans 86% des opérations de TMs capturées dans l'enquête, les organisations sont satisfaites du prestataire qu'elles ont choisi. Cependant, les frais que les prestataires imposent sont très élevés de manière générale et varient d'une localité à une autre et d'une zone à une autre.

Au vu de cette situation, le Groupe de travail sur le transfert monétaire (CWG) effectuera une analyse des coûts et facilitera une discussion avec les principaux prestataires de services financiers et les organisations qui ont des programmes avec des modalités TMs en 2021, afin que chaque organisation puisse obtenir des frais de commissions optimaux pour son intervention.

Concernant le panier minimum de dépenses (MEB), une majorité des opérations (86%) selon l'enquête prendront en compte le MEB validé par le CWG en 2020 qui sera mis à jour avec les résultats de l'enquête ENSA en 2021. Le MEB se veut une référence des dépenses moyennes d'un ménage typique en situation normale dans l'hypothèse que les biens et services considérés sont disponibles et accessibles localement. Les programmes devront tenir compte de la disponibilité et de l'accessibilité effective des biens et services considérés avant d'engager une réponse avec les

TMs. Il faut noter aussi que le MEB est différent de la valeur des TMs. A cet effet, les programmes se doivent d'évaluer la proportion du MEB que les ménages sont capables de couvrir sans avoir recours aux stratégies d'adaptation néfaste, identifier le gap et définir le montant pour couvrir ce gap au niveau sectoriel ou multisectoriel. Les programmes devront également tenir compte de la saisonnalité de certaines dépenses et dimensionner le montant et la fréquence de leurs transferts.

Finalement, dans le cadre du renforcement des réponses multisectorielles dans la réponse humanitaire en 2021, les TMs à usage multiple seront encouragés. De même, l'échange d'informations entre le CWG et les structures étatiques en charge des filets sociaux sera renforcé afin d'améliorer l'efficacité des programmes de TMs et d'éviter les doublons. Le CWG encouragera également la diffusion des bonnes pratiques dans les TMs parmi les membres du CWG. Le CWG va promouvoir aussi l'intégration de l'approche genre dans les programmes avec des modalités de TMs, ainsi que la redevabilité, à travers des formations spécifiques pour les membres du CWG. Enfin, des formations additionnelles sur les TMs appuyées par le réseau CaLP pourraient aussi avoir lieu selon la demande et les capacités disponibles.



Partie 2:

Suivi de la réponse



2.1

Approche du suivi

Le suivi de la réponse humanitaire permet d'évaluer les progrès réalisés dans la mise en œuvre du plan de réponse humanitaire en rapport avec l'atteinte des objectifs stratégiques et spécifiques de la réponse. Ce suivi permet de mesurer l'impact de la réponse en termes d'amélioration des conditions humanitaires des populations affectées. Ce processus permet d'apporter des ajustements nécessaires aux priorités stratégiques et opérationnelles en raison de l'évolution du contexte.

En 2021, le suivi de la réponse se fera à travers l'outil intégré de suivi de la réponse (Response Planning and Monitoring, en sigle RPM) pour rapporter sur les indicateurs multisectoriels et sectoriels prédéfinis dans les cadres logiques. Cet outil est mis à la disposition des partenaires humanitaires via la coordination inter-cluster et les clusters afin de soutenir la collecte des données sur les réalisations et permet de produire trimestriellement les tableaux de bord humanitaires.

Le suivi de la réponse humanitaire s'insère dans la logique de renforcement de la redevabilité de la communauté humanitaire à l'égard des populations affectées, des partenaires étatiques et locaux et des bailleurs de fonds.

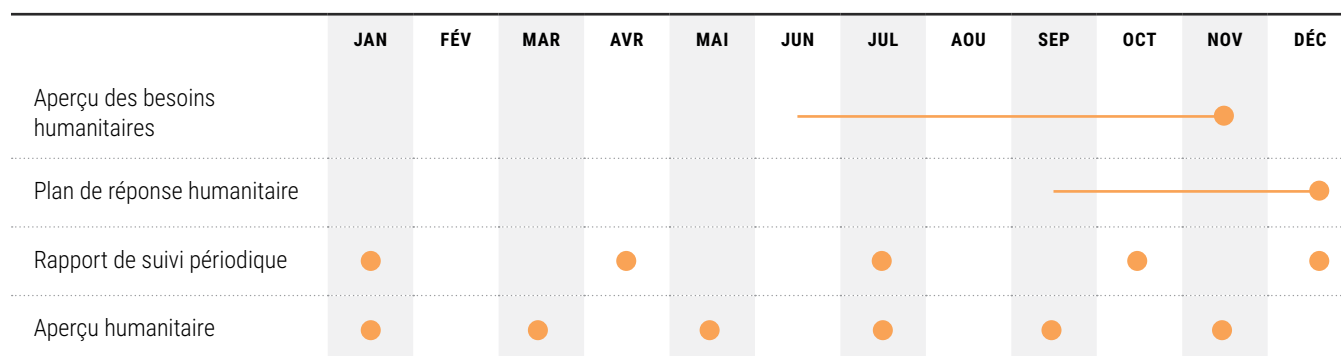
Ce suivi constitue une base de données solide pour la Coordinatrice humanitaire et l'Equipe humanitaire pays, pour la prise de décisions stratégiques et opérationnelles, mais également pour soutenir les actions de plaidoyer.

Portée du cadre de suivi

Le cadre de suivi de la réponse humanitaire au Tchad s'assure de la collecte des données désagrégées par sexe et âge et d'une approche harmonisée au sein de tous les partenaires humanitaires à travers des consultations dans le Groupe de gestion de l'information. Ce cadre comporte quatre niveaux de suivi : les objectifs stratégiques, les objectifs spécifiques, les objectifs sectoriels et les activités/projets. Tous sont liés à des indicateurs et des cibles sur la base de l'analyse des problèmes humanitaires prioritaires liés au bien-être physique et mental et des problèmes humanitaires prioritaires liées aux conditions de vie, en considérant les aspects de protection de manière transversale. Le suivi permettra d'évaluer les progrès accomplis en 2021 par rapport aux résultats collectifs du cadre stratégique 2017 – 2021. Cet exercice permet de produire des infographies sur le déficit de la réponse.

Calendrier du suivi de la réponse humanitaire

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



2.2

Indicateurs et cibles

Objectif stratégique 1

Sauver et préserver la vie et la dignité de 2,9 millions de personnes affectées à travers une assistance d'urgence multisectorielle et intégrée selon les droits fondamentaux et standards.

	OBJECTIF SPÉCIFIQUE	INDICATEUR	CIBLÉS	SOURCE	FRÉQUENCE
OS 1.1	Fournir une assistance rapide, intégrée et coordonnée aux personnes vulnérables en situation d'urgence, nécessaire à leur survie et adaptée à leurs besoins, selon les normes et standards et dans le respect des principes humanitaires.	Nombre de personnes (déplacés, retournés, réfugiés, ressortissant des pays tiers, personnes en insécurité alimentaire sévère, malnutris et affectés par les urgences sanitaires) bénéficiaires de l'assistance multisectorielle dans un environnement de vie sûr et sécurisé	1,4 M	RPM	Trimestrielle
OS 1.2	Développer une capacité de réponse rapide aux urgences	Nombre de personnes affectées par les crises sont rapidement assistées sur la base d'un mécanisme d'évaluation et réponse rapide	2,8 M	RPM	Trimestrielle

Objectif stratégique 2

Réduire la vulnérabilité de 1,5 million de populations affectées à travers le renforcement de la résilience communautaire et institutionnelle pour mieux répondre et résister aux chocs récurrents.

	OBJECTIF SPÉCIFIQUE	INDICATEUR	CIBLÉS	SOURCE	FRÉQUENCE
OS 2.1	Favoriser l'accès des personnes affectées par les crises aux services essentiels de base suffisant et de qualité	Nombre de personnes affectées par les crises ayant accès aux services essentiels de base	889 K	RPM	Trimestrielle
OS 2.2	Soutenir les plus vulnérables, via le renforcement des moyens de subsistance et l'accès à des solutions durables y compris la Réduction des risques de catastrophe (RRC)	Nombre de personnes assistées pour répondre aux besoins de base et minimiser la résilience face aux stratégies d'adaptation négatives	1,3 M	RPM	Trimestrielle
OS 2.3	Renforcer les capacités des services étatiques pour mieux répondre aux crises et s'impliquer davantage dans la planification, la coordination et la réponse aux crises	Nombre de provinces ayant un mécanisme de gestion de crise et de catastrophe fonctionnels	1 M	Rapport des réunions des comités de crises	Trimestrielle
OS 2.4	Renforcer la planification et la coordination entre les programmes humanitaires et de développement pour une meilleure réponse aux causes profondes des vulnérabilités	Nombre de provinces ayant des programmes de convergences humanitaire – développement (thématiques / géographiques)	218 K	RMP	Trimestrielle

Objectif stratégique 3

Contribuer à la protection de 1,2 million de personnes parmi des populations vulnérables et renforcer la redevabilité envers les populations affectées.

	OBJECTIF SPÉCIFIQUE	INDICATEUR	CIBLÉS	SOURCE	FRÉQUENCE
OS 3.1	Mettre en place ou renforcer des mécanismes de protection en faveur des personnes affectées, notamment les enfants et les autres groupes vulnérables y compris les réfugiés, et renforcer le plaidoyer pour l'accès à la protection	Nombre et % des violations des droits des personnes rapportés et publiés pour soutenir le plaidoyer fondé sur des preuves	673 K	Rapport de suivi de protection	Mensuelle
OS 3.2	Promouvoir la prise en compte de la protection et de la redevabilité dans la planification et la mise en œuvre de la réponse humanitaire	% d'intégration de la protection dans l'ensemble des activités	236 K	Rapport de suivi de protection Enquête GTS/CHS	Trimestrielle
OS 3.3	Promouvoir et renforcer la participation des populations affectées et la redevabilité des acteurs humanitaires envers les populations affectées	% des bénéficiaires de l'aide qui se sentent capables de se plaindre et fournir leur retour sur l'assistance reçue.	1,2 M	Enquête GTS/CHS	Mensuelle
OS 3.4	Appuyer les acteurs nationaux (Gouvernement et Société Civile) dans la promotion d'un environnement propice au bien-être et à la protection des populations.	Nombre de personnes affectées dont les droits sont protégés à travers les mécanismes communautaires de protection	993 K	Rapport de suivi de protection	Trimestrielle



SITE DE TRADEX, N'DJAMENA

Photo : ©OCHA/Federica Gabellini

Partie 3:

Objectifs et réponse sectoriels

SITE DE TRADEX, N'DJAMENA

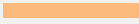



















Photo : ©OCHA/Federica Gabellini



Aperçu de la réponse sectorielle

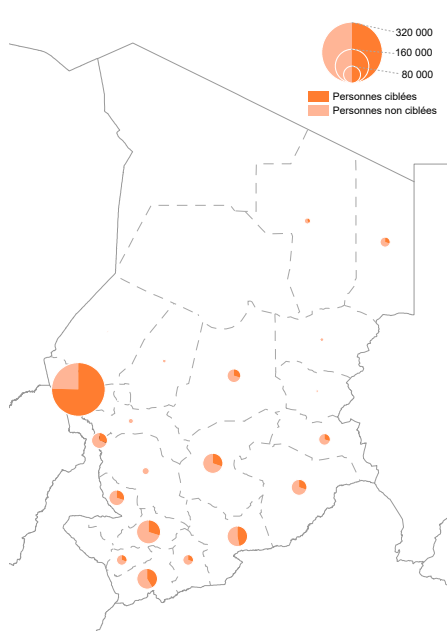
Basés sur les trois objectifs stratégiques assortis des objectifs spécifiques, les cadres de réponse sectoriels visent à apporter des réponses sectorielles aux vulnérabilités excessives identifiées au cours de l'analyse commune des besoins dans une approche multisectorielle et complémentaire. Une méthodologie commune des ciblage des bénéficiaires a été élaborée au sein de la coordination inter cluster pour s'assurer de la convergence d'actions et des zones. Il est pris en compte de manière transversale les aspects de protection, le genre et des vulnérabilités spécifiques à certaines catégories de populations comme les personnes avec handicap. Un effort sera entrepris par

les clusters pour maintenir la communication avec les acteurs de développement pour assurer le lien entre les activités humanitaires et les programmes de développement dans le cadre de l'opérationnalisation du nexus humanitaire- développement - paix qui est mis en œuvre au Tchad depuis 2017. Les cadres de réponse sectoriels prennent également en compte la prévention de la pandémie de COVID-19 de manière transversale pour s'assurer de l'intégration des mesures barrières de prévention de la maladie dans les stratégies et approches de réponse et la sensibilisation communautaire.

SECTEUR	FONDS REQUIS (US\$)	PARTE-NAIRES OPER.	NOMBRE PROJETS	PERS. DANS LE BESOIN	PERS CIBLEES
Réponse multisectorielle pour les réfugiés	222,3 M 		13	481,6 k	481 k 
Sécurité alimentaire	159,7 M 	80	33	4,6 M	3,1 M 
Nutrition	75,9 M 	40	34	3,8 M	1,8 M 
Santé	28,5 M 	38	31	1,7 M	812 k 
Education	27,4 M 	35	15	1,3 M	623 k 
Eau, Hygiène et Assainissement	23,4 M 	44	26	2 M	420 k 
Logistique	16,7 M 	1	1		
Protection	30,1 M 	40	30	540 k	389 k 
Abris/Articles ménagers essentiels	21,5 M 	9	11	876 k	458 k 
Coordination	5,7 M 	3	2		
Coordination et gestion de camps	7,4 M 		4	439 k	439 k 

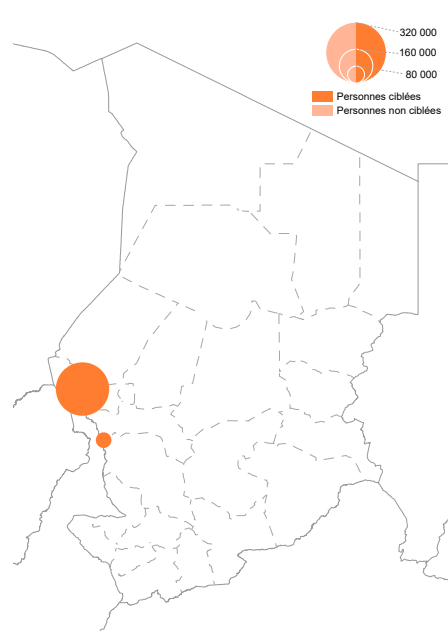
3.1 Abris / Articles ménagers essentiels

PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES	FONDS REQUIS (US\$)	PARTE-NAIRES	PROJETS
876k	458k	21,5M	7	11



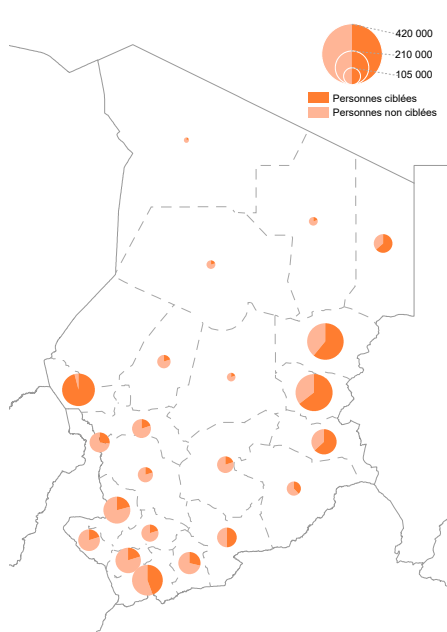
3.2 Coordination et gestion de camps

PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES	FONDS REQUIS (US\$)	PARTE-NAIRES	PROJETS
439k	439k	7,4 M	2	4



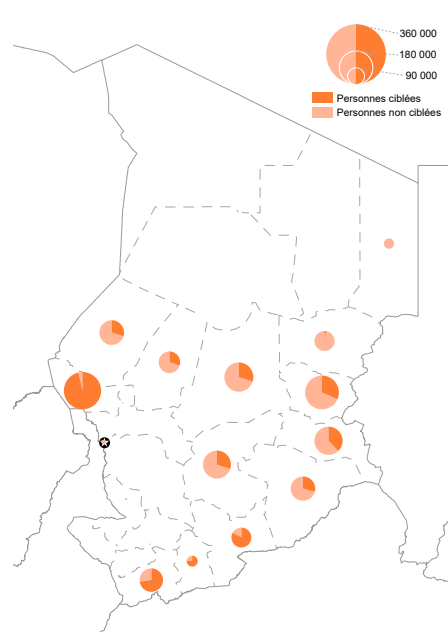
3.3 Eau, Hygiène et Assainissement

PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES	FONDS REQUIS (US\$)	PARTE-NAIRES	PROJETS
2M	920k	23,4M	11	26



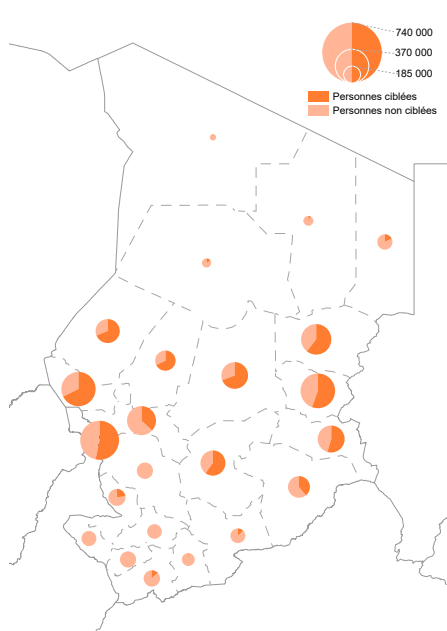
3.4 Education

PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES	FONDS REQUIS (US\$)	PARTE-NAIRES	PROJETS
1,3M	623k	27,4 M	10	15



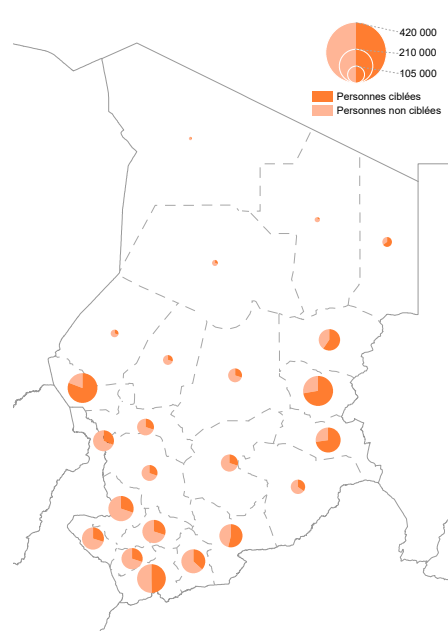
3.5 Nutrition

PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES	FONDS REQUIS (US\$)	PARTE-NAIRES	PROJETS
3,8M	1,8M	75,9 M	13	34



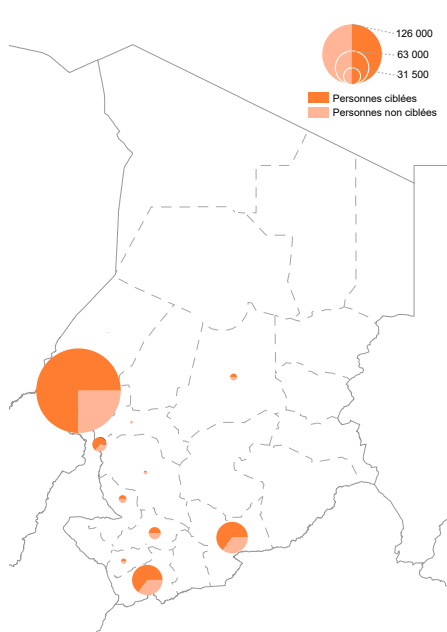
3.6 Santé

PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES	FONDS REQUIS (US\$)	PARTE-NAIRES	PROJETS
1,7M	812k	28,5 M	12	31



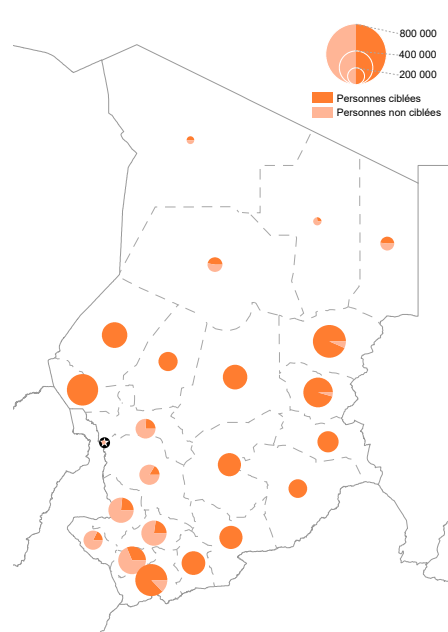
3.7 Protection

PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES	FONDS REQUIS (US\$)	PARTE-NAIRES	PROJETS
540k	389k	30,1 M	11	30



3.8 Sécurité alimentaire

PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES	FONDS REQUIS (US\$)	PARTE-NAIRES	PROJETS
4,6M	3,1M	159,7 M	12	33





3.1

Abris / Articles ménagers essentiels

PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	FONDS REQUIS (US\$)	PARTENAIRES	PROJETS
876k	458k	21,5M	7	11

Objectifs sectoriels

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

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

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

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

Stratégie du cluster

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

matériaux comme alternative aux bâches sera explorée par souci de préservation de l'environnement.

Les abris d'urgence construits de bâches et cailles/pailles seront progressivement remplacés par les blocs de parpaing (ou avec des autres méthodes de construction innovantes) et transformés en abris semi-durables ou durables selon l'approche validée par le cluster et le Gouvernement.

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

Cette approche du cluster s'inscrira dans le cadre global de la « nouvelle façon de travailler » et qui se matérialise à travers la mise en œuvre des projets liant l'humanitaire et le développement. Ceci est d'autant plus important qu'en considérant les résultats d'enquête sur les intentions de retour menée par la DTM, la majorité des populations déplacées (90%) ne désirent pas retourner dans leurs zones d'origine et 94% pensent pouvoir s'intégrer dans le lieu de déplacement³¹. C'est aussi dans ce cadre que le cluster Abris/AME élaborera un plan d'aménagement



SITE DE TRADEX, N'DJAMENA

Photo : ©OCHA/Federica Gabellini

d'un site et un plan modèle d'abri issu de l'enquête communautaire avec lequel il fera un plaidoyer pour financer la construction d'un village de référence pour le nexus humanitaire - développement - paix.

Le cluster encourage ses membres à entreprendre l'appui aux communautés affectées à travers la construction des abris semi-durables et durables dans les sites de déplacement, sites attribués par les autorités étatiques et qui pourraient devenir à long terme, dans les perspectives d'intégration socio-économiques des déplacés à travers l'appui aux moyens d'existence et aux pôles de développement de la communauté.

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

Afin de contribuer à la prévention du COVID-19, le cluster Abris/AME veillera à la décongestion des sites en faisant respecter les mesures d'espacement entre

les maisons recommandées avec des abris plus aérés. Le modèle d'abris avec véranda sera privilégié pour l'ombrage et l'utilisation culinaire, évitant ainsi plus de fumée à l'intérieur des abris. Les hangars d'isolement et/ou de mise en quarantaine et/ou de triage pourront être construits en collaboration avec le cluster santé en cas de besoin si la pandémie de COVID-19 sévit dans la zone d'intervention. Le cluster pourra aussi apporter son appui aux points d'entrée avec des abris et des articles ménagers essentiels pour les personnes entrant dans le pays et mises en quarantaine.

Priorités

Le cluster Abris/AME priorise l'assistance aux personnes déplacées internes, aux retournés, et aux communautés hôtes affectées par le conflit et par une catastrophe d'origine naturelle (inondations).

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

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

Des formations sur des techniques de construction des abris durable de qualité et la sauvegarde de l'environnement (la protection de l'écosystème) dans une approche communautaire et mettant en valeur la modalité de transfert monétaire seront organisées pour les communautés affectées, les communautés hôtes et les partenaires du cluster. Là où il sera possible et si le bénéficiaire le souhaite, l'option d'appui avec des frais de location sera utilisée pour une période d'au moins six mois afin de permettre au ménage bénéficiaire de se prendre en charge.

Méthodologie de ciblage

En 2021, le cluster Abris/AME cible 456 000 personnes des 875 250 personnes dans le besoin. Parmi celles-ci, se trouvent les personnes nouvellement déplacées et retournées ciblées à 100% des personnes nouvellement déplacées (année 2020) par le conflit, 60% les anciennes déplacées ; 60% personnes sinistrées par les inondations et 20% pour les communautés hôtes. Les régions ciblées pour les interventions du cluster Abris/AME sont les provinces qui accueillent les personnes en déplacement à cause du conflit et les provinces frappées par les inondations avec le seuil de plus de 1 500 ménages affectés, à savoir le Batha, Ennedi Est, Guéra, Lac, Logone Occidentale, Logone Orientale, Mandoul, Mayo Kebi Est, N'Djamena, Salamat, Chari-Baguimi, Sila, Moyen Chari, Ennedi Ouest et Tandjilé.

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

Le cluster Abris/AME impliquera les femmes et les hommes au même pied d'égalité dans les activités de construction des abris afin que les uns et les autres profitent des revenus qui en découlent de la même manière. Des personnes vivant avec le handicap seront aussi incluses dans ses activités selon leur capacité.

Aussi, des femmes cheffes de ménages seront prioritaires et prises en compte pour l'assistance en abris et articles ménagers car elles sont généralement plus vulnérables. Il sera pris en compte leur souhait pour la construction des abris et des espaces de cuisine pour la protection contre l'ensoleillement et la pluie.

Des formations en matière de constructions toucheront les hommes et les femmes sans discrimination avec inclusion des personnes vivant avec handicap.

Opérationnalisation de la protection transversale

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

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

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

Opérationnalisation de la redevabilité envers les populations affectées

Le cluster mènera des enquêtes de pré-intervention et post-intervention auprès des bénéficiaires pour tenir compte de leur choix et de leur retour dans le processus de prise de décision sur les interventions à donner dans le secteur des abris et des articles ménagers essentiels.

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

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

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

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

La participation des bénéficiaires dans la construction ou réhabilitation des abris pourra aussi se faire à travers l'indication de ceux venant des familles vulnérables comme main d'œuvre aux entreprises sélectionnées pour la construction.

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

En matière d'abris, surtout à N'Djamena où l'on a remarqué que les personnes sinistrées sont des locataires pour la plupart, l'option de distribution des frais de location sera utilisée sans oublier les frais de réparation pour ceux qui ont des maisons partiellement détruites.

Lien entre l'humanitaire et le développement

Le cluster renforcera la collaboration avec le Gouvernement et les acteurs de développement afin

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

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

Une collaboration étroite et un plaidoyer fort seront faits pour la considération des personnes déplacées souhaitant définitivement intégrer les sites de déplacement pour recevoir des solutions durables en termes d'abris. En effet, le cluster Abris/AME préparera des plans d'aménagement des sites avec approche d'urbanisation et/ou de villagisation dépendant de la localité où se situe les sites qui constitueront des outils de plaidoyer auprès des acteurs de développement à travers l'Equipe humanitaire pays pour la prise en considération de cette approche dans la province du Lac. Ceci serait une matérialisation de l'amélioration de l'habitat figurant dans le plan de sécurité et de développement de la province du Lac auquel le cluster a beaucoup contribué en 2019.

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

Objectives, indicateurs et cibles

OBJECTIF	APPROCHE DE L'OBJECTIF SECTORIEL	INDICATEUR	BESOIN	CIBLE
Objectif stratégique 1 : Sauver et préserver la vie et la dignité de 2,9 millions de personnes affectées				
Objectif spécifique 1 : Fournir une assistance rapide, intégrée et coordonnée à 1,4 million de personnes vulnérables en situation d'urgence				
Objectif sectoriel 1 : Améliorer les conditions de vie et la protection physique des personnes déplacées internes et retournées et communautés hôtes affectées par le conflit et/ou catastrophe naturelle par la coordination efficace des acteurs intervenant dans le domaine des abris.	Organiser des réunions de coordination des partenaires intervenant dans le domaine des abris et/ou de distribution des articles ménagers essentiels (AME) pour les personnes déplacées internes et retournées	Nombre de réunions de coordination des partenaires organisées		25
	Distribution des abris d'urgence aux personnes déplacées, retournés et ressortissants des pays tiers	Nombre de personnes ayant reçu des abris d'urgences		273 600
	Distribution des abris semi-durables ou durables aux personnes déplacées, retournés et ressortissants des pays tiers	Nombre de ménages ayant reçu un appui en construction d'abris semi-durables ou durables.		183 000
Objectif sectoriel 2 : Améliorer les conditions de vie des personnes déplacées internes et des retournées par la distribution des abris d'urgence et la construction des abris semi-durables.	Assistance pour la construction des abris / hangars de mise en quarantaine, hangars d'isolement pour la prévention de la pandémie de COVID-19	Nombre de personnes ayant bénéficié des abris / hangars de mise en quarantaine, hangars d'isolement dans le cadre la prévention de la pandémie COVID 19		6 560
Objectif sectoriel 3 : Contribuer à la satisfaction des besoins essentiels des ménages des personnes déplacées internes et retournées par la distribution des AME en nature ou en cash.	Distribution des AME aux ménages déplacés, retournés, ressortissants des pays tiers et communautés hôtes ciblées	Nombre de personnes ayant reçu les AME en nature		458 000
		Nombre de ménages ayant reçu les AME à travers la modalité monétaire		68 500
Objectif stratégique 2. Réduire la vulnérabilité de 1,5 million de personnes affectées à travers le renforcement de la résilience communautaire et institutionnelle pour mieux répondre et résister aux chocs récurrents				
Objectif spécifique 2. Soutenir 1,3 million de personnes parmi les plus vulnérables via le renforcement des moyens de subsistance et l'accès à des solutions durables ainsi qu'aux opportunités économiques				
Objectif sectoriel 3 : Contribuer à la satisfaction des besoins essentiels des ménages des personnes déplacées internes et retournées par la distribution des articles ménagers essentiels en nature ou en cash	Formation des techniciens pour la construire des abris	Nombre de personnes formées en techniques de construction des abris		4 440



PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	FONDS REQUIS (US\$)	PARTENAIRES	PROJETS
439k	439k	7,4 M	2	4

Objectifs sectoriels

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

Objectif 2 : Améliorer la coordination et la gestion des sites d'accueil des personnes déplacées internes, des retournés au Tchad, avec inclusion des personnes vivant avec handicap et considération environnementale.

Objectif 3 : Assurer le suivi de mouvements des personnes déplacées et retournées à travers un système cohérent et fonctionnel dans les sites de déplacement et communautés hôtes.

Objectif 4 : Contribuer au plaidoyer pour l'acquisition des nouveaux sites d'installation/relocalisation des personnes déplacées et à la recherche des terres cultivables leur permettant l'auto-prise en charge de façon progressive.

Stratégie de réponse

La Stratégie du cluster CCCM vise à organiser les sites à travers la mise place des trois composantes standards de coordination et gestion des camps (CCCM), à savoir la coordination, l'administration et la gestion. La composante coordination sera renforcée en organisant les partenaires ayant des activités dans les camps/sites des déplacées afin de partager les informations sur leurs interventions ; éviter les doublons et orienter les partenaires là où il y a plus de besoins. Un suivi des mouvements des personnes déplacées, à savoir les arrivants et les retournés, et le

partage de ces informations ainsi que leurs besoins sont des activités phares pour le CCCM. Les données collectées par tous les partenaires impliqués seront validées par le cluster et endossées pour le partage à la communauté humanitaire.

En matière de gestion de camps/sites, un renforcement des capacités en CCCM aux partenaires en charge de l'organisation des communautés par des formations et de suivi de leurs besoins des personnes déplacées et retournées sera effectué régulièrement.

A travers le gestionnaire, le cluster va promouvoir la gouvernance et la participation des communautés par la mise en place des structures communautaires, notamment les comités centraux de gestion et des comités sectoriels qui aideront à mobiliser les communautés à s'impliquer à toutes les activités menées par les partenaires intervenant dans les camps/sites.

Une culture de maintenance des infrastructures construites par les partenaires sera développée par l'activation de la prise de conscience au niveau communautaire.

Le cluster renforcera la collaboration entre les partenaires et les personnes déplacées par l'organisation des réunions de gestion des sites et des partenaires sur le terrain afin de cultiver un climat de confiance lors de la mise en œuvre des projets.

Le cluster organisera des évaluations régulières des besoins et les résultats seront partagés avec les partenaires pour combler les manquements.

Un mécanisme de collecte d'information à travers les comités/leaders communautaires sera mis en place pour faciliter l'obtention rapide des informations sur les besoins des personnes déplacées, retournées et communautés hôtes dans les sites où la présence du gestionnaire de site n'est pas permanente. C'est-à-dire un système de gestion mobile des sites des personnes déplacées avec en plus le système de responsabilisation des leaders communautaires et de communication efficace.

Le cluster va s'atteler à renforcer les capacités des personnes déplacées par des formations sur des thèmes importants définis de commun accord pour la vie durant la période de déplacement et quand elles auront trouvé des solutions durables.

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

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

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

Le gestionnaire des sites devra coordonner les interventions des partenaires sur les sites et assurer que les mécanismes de plaintes soient mis en place dans le cadre de la redevabilité envers les bénéficiaires.

Le cluster CCCM fera le plaidoyer auprès de la Commission Nationale d'Accueil de Réinsertion des Réfugiés et des Rapatriés (CNARR), institution qui représente le Gouvernement, pour jouer réellement son rôle d'administrateur des camps/sites des déplacés

et collaborer avec l'agence de coordination et celle de gestion des sites de déplacement afin de trouver des réponses aux questions liées à l'attribution des parcelles d'installation des déplacés en cas de besoin et l'attribution des terres cultivables ainsi que la gestion des conflits.

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

Dans le cadre de la prévention du COVID-19, le cluster CCCM conduira des sensibilisations dans les camps/sites des personnes déplacées et au sein des communautés hôtes qui ont accueilli des personnes déplacées.

Le cluster aura à combler les lacunes qu'il aura observé dans les sites concernant les dispositifs de prévention contre la pandémie de COVID-19.

Le cluster CCCM fera le suivi pour identifier les personnes suspectées d'avoir été affectées par la pandémie de COVID-19 et les orientera vers les hangars d'isolation et de mise en quarantaine pour éviter la propagation de la maladie. Le cluster appuiera les autres clusters pour faire respecter les mesures barrières pendant la réalisation des activités dans les sites, notamment lors des distributions, des rassemblements, à travers le comité central et les comités sectoriels dans les camps/sites. Le cluster pourra aussi répondre en fournissant aide et équipement pour la prévention de la transmission de la maladie COVID-19 chez la population déplacée et hôte.

Priorités

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

Afin de maximiser la réponse d'une façon efficace, le cluster CCCM assurera une bonne coordination des interventions des partenaires par l'organisation des réunions de coordination des partenaires intervenant dans les sites en vue de l'amélioration des conditions

de vie des personnes déplacées internes et retournées vivant dans les sites et dans les communautés.

Le cluster fera des évaluations régulières des besoins dont les résultats seront partagés avec les acteurs pour une réponse effective à travers un plaidoyer plus soutenu.

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

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

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

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

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

Méthodologie de ciblage

Pour l'année 2021, le cluster CCCM ciblera 438 665 personnes identifiées comme déplacées et retournées étant dans le besoin dans les provinces du Lac et les autres provinces où les besoins se feront sentir à cause du conflit ou des catastrophes naturelles.

Le ciblage du cluster CCCM prend en compte 100% des déplacés internes et retournés vivant dans les sites et 20% des communautés hôtes. A noter que la population touchée par la DTM avec l'appui du cluster dans le cadre de suivi des mouvements est considérée à 100% par le ciblage du cluster.

Toutefois, la gestion des sites touchera des personnes déplacées regroupées dans les sites et celles se trouvant dans les familles d'accueil des communautés hôtes.

Opérationnalisation de la protection transversale

Pour prévenir des discriminations au sein des communautés affectées, le cluster CCCM s'assurera de l'implication des différentes couches des communautés bénéficiaires dans tout le processus d'assistance sur la base des critères d'assistance prédéfinis en accord avec le cluster.

Une attention particulière sera portée aux aspects transversaux lors de l'assistance, à savoir, le genre, la protection et l'implication des personnes en situation de handicap, les femmes cheffes des ménages, les enfants séparés ou enfants chefs des ménages. Le cluster fera le suivi avec les partenaires pour éviter que les bénéficiaires ne tombent dans le système de dépendance permanente de l'assistance.

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

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

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

Prise en compte du genre dans la réponse sectorielle

Le cluster CCCM mettra en place des structures communautaires comme les comités centraux et sectoriels qui respectent le genre où les femmes et les hommes représenteront 50% pour chaque groupe.

Là où les comités sont déjà existants, des corrections seront recommandées à l'agence gestionnaire de sites pour faire respecter ces pourcentages.

Le cluster veillera au respect de la diversité en recommandant l'inclusion des personnes marginalisées de tout genre et des personnes vivant le handicap dans les organes de prise de décision.

Opérationnalisation de la redevabilité envers les populations affectées

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

Le cluster organisera des évaluations post-distribution pour s'enquérir de la perception des bénéficiaires sur l'assistance, le niveau de satisfaction et les aspects organisationnels en vue de formuler des recommandations aux partenaires pour les améliorations. Ces évaluations se feront à travers les focus groups constitués par catégories d'âge et de sexe et les personnes à besoins spécifiques.

Les autorités locales et les représentants des communautés seront consultés pour contribuer à l'évaluation et s'enquérir des résultats de l'enquête.

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

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

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

En collaboration avec le Gouvernement et les acteurs de développement, le cluster va identifier les activités qui pourront aider les bénéficiaires à sortir de l'urgence et s'aligner progressivement aux activités de développement. Le cluster partagera les données disponibles sur les personnes déplacées et retournées avec les acteurs de développement afin qu'elles soient intégrées dans les programmes de développement.

Le cluster encouragera le Gouvernement à travers les structures de l'Etat en charge des données de population à la mise en œuvre de la stratégie conjointe d'enregistrement des personnes en déplacement, l'appropriation du processus d'enregistrement et renforcera leur capacité sur la gestion des données de population afin de mieux orienter la prise de décisions stratégiques en termes de développement socio-économique.

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

Dans ce plaidoyer, le cluster inclura la demande de renforcement de la réduction et la gestion des risques de catastrophes dont les conséquences affectent la population de façon récurrente.

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

Lien entre l'humanitaire et le développement

Objectives, indicateurs et cibles

OBJECTIF	APPROCHE DE L'OBJECTIF SECTORIEL	INDICATEUR	BESOIN	CIBLE
Objectif stratégique 1 : Sauver et préserver la vie et la dignité de 2,9 millions de personnes affectées à travers une assistance d'urgence multisectorielle et intégrée selon les droits				
Objectif spécifique 1 : Fournir une assistance rapide, intégrée et coordonnée 1,4 million de personnes vulnérables en situation d'urgence, nécessaire à leur survie et adaptée à leurs besoins selon les normes et standards.				
Objectif sectoriel 1 : Contribuer à l'amélioration des conditions de vie des déplacés, retournés et ressortissants des pays tiers à travers la coordination des activités de gestion de sites	Organisation des réunions de coordination des partenaires impliqués dans la gestion des sites	Nombre de réunions de coordination visant la coordination des services dans les sites des déplacés		27
Objectif stratégique 3 : Contribuer à la protection de 1,2 million de personnes vulnérables et renforcer la redevabilité envers les populations affectées				
Objectif spécifique 3 : Promouvoir et renforcer la participation de 1,2 million de personnes affectées et la redevabilité envers les populations affectées				
		Nombre de personnes incluant les personnes vivant avec handicap (hommes et femmes) représentant les communautés déplacées et communautés hôtes faisant partie des structures communautaires participant dans la prise de décision concernant les services dans les sites		8 880
Objectif sectoriel 2 : Améliorer la coordination et la gestion des sites d'accueil des personnes déplacées internes, les retournés avec inclusion des personnes vivant avec handicap et la considération environnementale	Promouvoir et renforcer la participation des populations affectées et la redevabilité des acteurs humanitaires envers les populations affectées	Nombre de personnes sensibilisées sur les mesures barrières de prévention de la pandémie COVID-19		350 000
		Nombre de personnes vivant dans les sites où les normes / standards ont été respectés en matière de livraison de services		350 000
		Nombre de personnes dans les sites et dans les communautés d'accueil qui ont reçu la réponse suite à leurs plaintes		2 220
Objectif stratégique 2 : Réduire la vulnérabilité de 1,5 million de personnes affectées par les crises humanitaires				
Objectif spécifique 2 : Soutenir 1,3 million de personnes parmi les plus vulnérables via le renforcement des moyens de subsistance et l'accès à des solutions durables, y compris la réduction des risques de catastrophes (RRC)				
Objectif sectoriel : Contribuer au plaidoyer pour l'acquisition de nouveaux sites d'installation/ relocalisation des personnes déplacées et à la recherche des terres cultivables leur permettant l'auto prise en charge	Favoriser l'accès des personnes affectées par les crises aux services essentiels de base suffisant et de qualité	Nombre de personnes déplacées et retournées identifiées dans les sites et dans les communautés hôtes		438 665



3.3

Eau, Hygiène et Assainissement

PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	FONDS REQUIS (US\$)	PARTENAIRES	PROJETS
2M	920k	23,4M	11	26

Objectifs sectoriels

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

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

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

Stratégie du cluster

La stratégie du cluster consistera à réduire les risques de transmission des maladies d'origine hydrique parmi les populations affectées par les conflits, les épidémies, les mouvements de population, les crises nutritionnelles et les catastrophes naturelles, à travers des actions de préparation, de réponse d'urgence et de l'engagement communautaire. Ceci intégrera les engagements liés au genre (conformément aux directives d'intégration du genre dans l'action humanitaire) et à la protection transversale, et le renforcement des mécanismes de résilience communautaire.

Dans le cadre de la réponse aux crises résultant des mouvements de population, le cluster veillera à la coordination et à guider les interventions des partenaires afin de garantir l'accès à l'eau potable et à l'assainissement dans le respect des normes et

standards établis (SPHERE et/ou étatiques), ainsi que la promotion de l'hygiène (gestion de l'hygiène menstruelle pour les adolescentes incluse) pour les personnes dans les sites des réfugiés, des personnes déplacées, des personnes retournées et dans les communautés hôtes.

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

Afin de répondre aux crises sanitaires telles la COVID-19, le choléra et l'hépatite E, la réponse s'alignera sur le Plan National de Contingence pour la Préparation et la Riposte aux épidémies, la stratégie « Coup de poing-bouclier » définie par le cluster EHA global, dans le cadre de la stratégie intégrée EHA-santé au Tchad et de la mise en œuvre de plans de réponse conjoints EHA-santé.

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

d'eau, ménages) et en appuyant les mécanismes de contrôle des infections dans les centres de santé et centres de traitement du choléra (UTC/CTC). Au niveau des communautés, des campagnes de sensibilisation de masse et de promotion à l'hygiène seront organisées dans les lieux de regroupement (CTC, marchés, écoles, mosquées, églises...) en impliquant au mieux les acteurs locaux.

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

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

- Avec les clusters nutrition et sécurité alimentaire, la stratégie « WASH in Nut » sera mise en œuvre afin d'assurer une mise à l'échelle du paquet minimum d'activités EHA pour les couples mère/accompagnant- enfants et les centres nutritionnels avec l'implication du Gouvernement et des bailleurs de fonds. A moyen terme, les clusters viseront à assurer l'accès à l'eau potable, hygiène et l'assainissement au sein des communautés affectées.
- Pour la crise sanitaire, le cluster prendra en compte la stratégie intégrée EHA-santé dans le cadre de la prévention, de la préparation et de la réponse aux épidémies, y compris la COVID-19.
- Avec le cluster éducation, le cluster contribuera à la promotion de la nouvelle stratégie « WASH in School »/EHA dans les écoles au Tchad dans les projets d'urgence et de développement respectifs et créera des conditions propices à l'hygiène et à l'assainissement en milieu scolaire, y compris la gestion de l'hygiène menstruelle des adolescentes scolarisées.
- Pour la crise nutritionnelle le cluster EHA collaborera avec le cluster Sécurité alimentaire et le PAM pour organiser une intervention

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

Priorités

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

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

Le cluster veillera à promouvoir l'assainissement communautaire (rural et urbain), dont les latrines familiales et l'approche d'assainissement pilotée par la communauté (ATPC) selon le contexte et la feuille de route 2030 du Gouvernement du Tchad. La mise en place de comités d'hygiène et assainissement tiendra compte de la diversité des populations (femmes, hommes, personnes en situation de handicap, ...) afin d'avoir une représentation équitable et une participation de toutes les catégories précitées à la gestion et prise des décisions concernant les ouvrages d'hygiène et d'assainissement.

Les activités visant à renforcer la résilience des communautés affectées par les crises à travers la gestion pérenne des ouvrages d'eau et d'assainissement seront mises en œuvre dans les zones à crise chronique. Elles consistent à mettre en place et à former des comités de gestion des ouvrages (points d'eau et latrines) en tenant compte de l'équité dans la représentation, du statut (déplacés,

retournés et populations hôtes) et de la vulnérabilité des populations ; à maintenir un réseau d'artisans réparateurs agréés et opérationnels dans les zones d'interventions et à assurer avec le Ministère en charge de l'eau et de l'assainissement la mise en place et le renforcement d'un réseau de magasins de proximité de pièces de rechange associé au système de recouvrement des coûts à base communautaire.

Méthodologie de ciblage

Le cluster cible :

- 100 % des nouveaux déplacés internes, déplacés internes vers les zones de retour et les retournés qui ont des besoins urgents en EHA ;
- 50 % des anciens déplacés et retournés ;
- 20 % des populations hôtes et/ou des populations vulnérables ;
- 50 % des enfants affectés par la MAS ;

La moyenne du nombre de cas épidémiques notifiés durant les 10 dernières années dans les provinces à risque élevé de l'épidémie de choléra multipliée par 50.

Opérationnalisation de la protection transversale

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

La liste de contrôle sur la redevabilité (checklist AAP) pour les programmes EHA et des actions élaborées par le cluster seront intégrés par chaque acteur dans la planification de ses activités.

De façon opérationnelle, les acteurs devront :

- Réaliser l'évaluation des besoins par une consultation séparée des filles, des garçons, des femmes et des hommes, y compris les personnes âgées et les personnes en situation de handicap, afin que les programmes EHA soient conçus de manière à assurer un accès équitable et à réduire les risques de violences ;
- Collecter des données désagrégées (par âge, sexe, lieu, statut) sur l'accès aux services et aux

installations EHA pour identifier des problèmes/ discrimination/détournement ;

- Mettre en place des mesures avant, pendant et après dans le cadre de la distribution des articles EHA aux personnes vulnérables et à celles qui ne peuvent se rendre aux points de distribution, comme les personnes âgées ou celles vivant avec un handicap.
- Mettre en place la politique de tolérance zéro contre l'exploitation et les abus sexuels ;
- Distribuer des kits d'hygiène intime pour les femmes en âge de procréer et les adolescentes et assurer leur distribution et la sensibilisation (pour leur bonne utilisation) par des femmes ;
- S'assurer qu'un large éventail de groupes marginalisés et vulnérables (par exemple femmes, enfants, personnes âgées, personnes en situation de handicap, groupes minoritaires) soient en mesure de participer à la mise en œuvre des activités tout au long du programme (ex : comités de gestion, ...).
- Afin de permettre aux acteurs EHA d'assurer une bonne prise en compte de la protection transversale, le cluster EHA veillera à :
- Promouvoir la présentation de bonnes pratiques par les acteurs EHA lors de la réunion des clusters
- Réaliser en collaboration avec le cluster Protection, la formation sur la PSEA/PEAS au niveau national et au niveau terrain ;
- Promouvoir la checklist AAP Programme EHA ;
- Réaliser une enquête de satisfaction en collaboration avec les autres clusters et OCHA.

Opérationnalisation de la redevabilité envers les populations affectées

Les activités suivantes seront mises en œuvre :

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

- Partager l'information sur les projets et les services offerts avec les parties prenantes en utilisant les méthodes et les médias appropriés au contexte et les langues accessibles ;
- Fournir des informations pertinentes aux communautés sur les risques sanitaires, les services disponibles et les résultats des activités.
- Cartographier les interventions d'urgence et de développement pour identifier les zones de convergence et les possibilités de complémentarité d'actions ;
- Participer au plaidoyer auprès des acteurs (Gouvernement, ONG, structures privées, agence des Nations Unies) et bailleurs de développement pour orienter les investissements et activités dans les zones à crise chronique (groupe sectoriel des PTF eau et infrastructures) ;
- Participer aux travaux du groupe de travail UNDAF ;
- Contribuer à l'effort de l'Etat tchadien pour zéro défécation à l'air libre d'ici 2030 (feuille de route) à travers la promotion de l'ATPC (Assainissement total piloté par la communauté) et l'ATPE (Assainissement Total Piloté par l'Ecole) ;
- Pour la crise nutritionnelle, développer avec les clusters Nutrition et Sécurité alimentaire, le Gouvernement et les bailleurs de fonds une stratégie à long terme qui intègre davantage la composante EHA pour réduire la malnutrition ;
- Pour la crise sanitaire, développer avec le cluster Santé, le Gouvernement et les bailleurs de fonds une stratégie à long terme pour réduire les épisodes d'épidémies grâce aux investissements dans le secteur en particulier de l'eau et de l'assainissement.

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

Les transferts monétaires au sein des activités du cluster WASH restent très marginaux bien qu'il y ait eu certaines interventions. Une analyse de faisabilité a été réalisée avec l'aide d'un spécialiste dans ce domaine et les recommandations visaient à ce que le module soit utilisé principalement dans le domaine de la nutrition. Prenant en considération les recommandations, le cluster a retenu que les transferts monétaires seront utilisés comme modalité dans les cas suivants :

- Pour l'achat de savon et de produits hygiéniques ;
- Dans le cadre de transferts monétaires à usage multiple, s'assurer que la composante WASH est prise en compte en particulier dans le calcul du panier minimum de dépenses des ménages et du suivi post-distribution.
- Lien entre l'humanitaire et le développement
- Le cluster veillera à :
- Renforcer la gouvernance locale pour la gestion durable des infrastructures d'eau et d'assainissement en collaboration avec des structures de gestion des ouvrages et de maintenance des structures étatiques déconcentrées et décentralisées (voir OS2) ;

Objectives, indicateurs et cibles

OBJECTIF	APPROCHE DE L'OBJECTIF SECTORIEL	INDICATEUR	BESOIN	CIBLE
Objectif stratégique 1 : Sauver et préserver la vie et la dignité de 2,9 millions de personnes affectées				
Objectif spécifique 1 : Fournir une assistance rapide, intégrée et coordonnée à 1,4 million de personnes vulnérables en situation d'urgence				
Objectif sectoriel : Réduire la mortalité et la morbidité des personnes affectées par une crise (déplacement de population, malnutrition, urgence sanitaire) à travers l'accès égal et sécurisé des femmes, des filles, des hommes et des garçons, à l'eau potable, à l'hygiène et l'assainissement respectant les standards SPHERE ou nationaux. (OS1, OS3)	Accès à l'eau potable des populations affectées selon les normes et standards (SPHERE et nationaux)	Nombre de personnes (hommes, femmes, filles et garçons) affectées par les crises ayant reçu l'accès à l'eau potable en quantité suffisante selon les standards de 15 L/pers/jr.		217 739
	Réalisation d'ouvrages d'assainissement séparés par genre et sécurisés dans les sites	Nombre de personnes (hommes, femmes et enfants) affectées par le mouvement de population qui ont accès aux latrines selon les normes et standards SPHERE et nationaux.		184 947
	Construction de latrines publiques séparées et sécurisés, y compris à l'école, pour veiller au respect d'intimité des filles et des femmes.	Nombre de personnes bénéficiant de latrines construites séparées femme/fille, homme/garçons qui respectent l'intimité et la sécurité des filles et des femmes dans le cadre de la crise de mouvement de population.		184 947
	Distribuer des kits d'hygiène (savon, javel, kits d'hygiène intime) et sensibiliser aux pratiques d'hygiène.	Nombre de personnes (hommes, femmes et enfants) affectées par la crise de mouvement de population ayant reçu des kits d'hygiène selon les normes et standards (SPHERE et nationaux).		217 739
		Nombre de femmes et adolescentes qui ont reçu un kit d'hygiène intime.		32 858
	Amélioration de la prise en charge nutritionnelle à travers la délivrance du paquet minimum d'activités EHA pour les couples mère-enfants MAS et les centres nutritionnels (UNA et UNT).	Nombre d'enfants MAS bénéficiant du paquet minimum EHA délivré dans les centres nutritionnels selon la stratégie WASH in Nut au Tchad		120 426
		Nombre d'enfants de moins de 5 ans admis pour le traitement de la MAS ayant reçu un kit WASH avec des messages de sensibilisation.		120 426
Objectif stratégique 2 : Réduire la vulnérabilité de 1,5 million de personnes affectées à travers le renforcement de la résilience communautaire et institutionnelle pour mieux répondre et résister aux chocs récurrents				

Objectif spécifique 2. Soutenir 1,3 million des personnes parmi les plus vulnérables via le renforcement des moyens de subsistance et l'accès à des solutions durables, y compris la Réduction des risques de catastrophe (RRC).

Objectif sectoriel : Renforcer la résilience des communautés affectées par les crises à travers la gestion pérenne des ouvrages d'eau et d'assainissement	Formation/ redynamiser les comités d'eau à la gestion et maintenance des points d'eau	Nombre de personnes (hommes, femmes et enfants) affectés par le mouvement de population ayant accès à des infrastructures d'eau gérées de façon autonome par des comités fonctionnels	217 739
		Nombre de personnes bénéficiant de comités de gestion de points d'eau mis en place et opérationnels	437

Objectif stratégique 1 : Sauver et préserver la vie et la dignité de 2,9 millions de personnes affectées

Objectif spécifique 1 : Fournir une assistance rapide, intégrée et coordonnée à 1,4 million de personnes vulnérables en situation d'urgence

Objectif sectoriel : Assurer les capacités de prévention et de réponse à l'urgence dans les zones à risque épidémique et d'inondation.		Nombre de structures sanitaires équipées en kits EHA/PCI	200
	Approvisionnement des kits EHA/PCI (COVID) dans les structures sanitaires	Nombre de points de lavage des mains installés et entretenus dans les lieux publics	200
		Nombre de personnes affectées par la COVID-19 prises en charge dans les centres de santé équipées avec les kits EHA/PCI	200 000
	Renforcement des capacités des relais communautaires dans le cadre de la prévention de la pandémie de COVID-19	Nombre des agents de santé et relais communautaires formés sur la prévention de COVID-19	1000
	Approvisionnement du paquet d'activités EHA dans le cadre des actions « Boucliers/ Coup de Poing » pour la réponse cholera/ hépatite E pour les populations affectées et pour les centres de traitement (CTC et UTC).	Nombre de personnes affectées par le cholera/hépatite E ayant reçu un kit EHA avec des messages de sensibilisation.	50 000
	Amélioration de l'accès à l'eau potable, à l'hygiène et assainissement dans les écoles des zones touchées ou à risque de COVID-19	Nombre de personnes des provinces à risque de choléra et inondation ciblées par le pré-positionnement des intrants EHA	10 002
		Nombre d'élèves bénéficiant d'un accès à une quantité suffisante d'eau et dispositif de lavage des mains dans les écoles des zones à risque	84 000

3.4 Education



PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	FONDS REQUIS (US\$)	PARTENAIRES	PROJETS
1,3M	623k	27,4 M	10	15

Objectifs sectoriels

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

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

Objectif 3 : Améliorer la qualité de l'enseignement et de l'environnement scolaire inclusif au profit des filles et garçons affectés par les crises.

Stratégie du cluster

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

- Créer des conditions propices à l'hygiène et à l'assainissement en milieu scolaire, y compris la gestion de l'hygiène menstruelle des adolescentes scolarisées ;
- Contribuer à l'éducation de qualité grâce à un accès équitable, sécurisé et digne à l'eau potable, au service d'assainissement et en appliquant les bonnes pratiques d'hygiène ;

- Faciliter l'accès aux informations sur la pandémie de COVID-19

Le cluster Education poursuivra les efforts entrepris autour de l'accès équitable à l'éducation pour les enfants affectés par les crises, y compris ceux des communautés hôtes, notamment les enfants de 3 à 17 ans et particulièrement les enfants en âges préscolaires (3 à 5 ans) qui connaissent un accès limité aux services d'éducation. Ceci permettra de mieux préparer et renforcer l'accès à l'éducation des enfants au niveau primaire. De plus, le cluster portera une attention soutenue aux zones affectées par la crise alimentaire et de malnutrition par la fourniture de repas aux élèves à travers les cantines scolaires afin d'améliorer la fréquentation scolaire et le maintien à l'école de tous les enfants et des filles en particulier.

En outre, les associations de parents d'élèves seront appuyées pour disposer des capacités nécessaires pour soutenir le fonctionnement des écoles dans les localités affectées.

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

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

Dans un contexte d'insuffisance de personnel enseignant qualifié, les maîtres communautaires, les enseignants, animateurs et maîtres artisans seront

formés sur les innovations pédagogiques (culture de la paix, cohabitation pacifique, utilisation des matériels pédagogiques/ludiques) en didactique des disciplines pour donner l'opportunité aux enfants affectés par les crises d'avoir accès à une éducation de qualité.

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

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

Enfin, le cluster mettra un accent sur l'intersectorialité avec les acteurs du secteur de la protection de l'enfant à travers les interventions conjointes ci-après :

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

des sensibilisations pour faciliter l'accès aux informations et services de santé de reproduction pour éviter les grossesses en milieu scolaire et les avortements clandestins.

Priorités

Le cluster cible les zones affectées par les mouvements de population, notamment la province du Lac, quatre provinces au Sud (Logone Oriental, Mandoul, Moyen-Chari et Salamat), et quatre provinces à l'Est (Ennedi-Est, Ouaddaï, Sila, et Wadi-Fira).

Les zones affectées par la crise alimentaire et de malnutrition, à l'instar des provinces du Barh El Ghazel, Batha, Guéra et Kanem, sont également ciblées. Les activités sectorielles d'alimentation scolaire d'urgence seront mises en œuvre dans ces provinces, y compris dans le Logone Oriental et le Lac.

Dans les provinces du Sud, où se trouvent les retournés et les réfugiés de la RCA, et compte tenu de la perspective peu probable du retour de la sécurité en RCA, le cluster priorisera l'éducation d'urgence et les interventions contribuant au renforcement de la résilience des communautés affectées, notamment à travers les activités génératrices de revenus, en soutien à la continuité des services éducatifs dans un contexte de crise prolongée et en étroite collaboration avec les programmes de développement. Les associations de parents d'élèves (APE) bénéficieront de formations dans la gestion des écoles et le suivi des enseignants. Un renforcement des capacités des cadres de l'éducation et de l'action sociale sera assuré dans le domaine de la coordination des activités éducatives d'urgence. Considérant que la perspective de retour est peu probable, il sera important d'intégrer la notion de la cohésion sociale à travers des informations clés pour les enfants.

Méthodologie de ciblage

1. 100 % des enfants de 3 à 17 ans en besoin d'éducation affectés par la crise de mouvement de population dans le Sud et dans la province du Lac ;
2. 50 % des enfants de 3 à 17 ans en besoin d'éducation affectés par la crise de mouvement de population à l'Est, tout en tenant compte des mécanismes de résilience et d'intégration existant dans la zone ;

3. Les maîtres communautaires, les APE/AME et les cadres du Ministère sont également intégrés dans la cible du secteur ;
4. Pour la crise d'insécurité alimentaire, 30 % des enfants de 6 à 11 ans dans le besoin dans les provinces du Barh El Ghazel, du Batha, du Guéra, du Ouaddaï, du Salamat, du Wadi-Fira et du Kanem.

Opérationnalisation de la protection transversale

Le cluster Education veillera à ce que la protection des populations affectées soit renforcée en milieu scolaire. Pour ce faire, les projets identifieront de façon concrète les risques de sécurité et les menaces à la dignité, ainsi que les mesures d'atténuation des risques. Les enseignants seront formés en appui psychosocial et sur 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 formations sur la lutte contre les violences et les inégalités de genre en milieu scolaire.

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

Opérationnalisation de la redevabilité envers les populations affectées

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

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

Le cluster appliquera, lorsque le contexte le permet, la modalité des transferts monétaires aux ménages les plus vulnérables pour assurer la scolarisation de leurs enfants. Des appuis financiers sous forme de bourses seront également donnés aux adolescentes et adolescents en cycles d'éducation de base non formelle et d'alphabétisation pour renforcer leur intégration.

Lien entre l'humanitaire et le développement

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

Objectives, indicateurs et cibles

OBJECTIF	APPROCHE DE L'OBJECTIF SECTORIEL	INDICATEUR	BESOIN	CIBLE
Objectif stratégique 1 : Sauver et préserver la vie et la dignité de 2,9 millions de personnes affectées				
Objectif spécifique 1 : Fournir une assistance rapide, intégrée et coordonnée à 1,4 million de personnes vulnérables en situation d'urgence				
Objectif sectoriel : Réduire la mortalité et la morbidité des personnes affectées par une crise (déplacement de population, malnutrition, urgence sanitaire) à travers l'accès égal et sécurisé des femmes, des filles, des hommes et des garçons, à l'eau potable, à l'hygiène et l'assainissement respectant les standards SPHERE ou nationaux. (OS1, OS3)	Accès à l'eau potable des populations affectées selon les normes et standards (SPHERE et nationaux)	Nombre de personnes (hommes, femmes, filles et garçons) affectées par les crises ayant reçu l'accès à l'eau potable en quantité suffisante selon les standards de 15 L/pers/jr.		217 739
	Réalisation d'ouvrages d'assainissement séparés par genre et sécurisés dans les sites	Nombre de personnes (hommes, femmes et enfants) affectées par le mouvement de population qui ont accès aux latrines selon les normes et standards SPHERE et nationaux.		184 947
	Construction de latrines publiques séparées et sécurisés, y compris à l'école, pour veiller au respect d'intimité des filles et des femmes.	Nombre de personnes bénéficiant de latrines construites séparées femme/fille, homme/garçons qui respectent l'intimité et la sécurité des filles et des femmes dans le cadre de la crise de mouvement de population.		184 947
	Distribuer des kits d'hygiène (savon, javel, kits d'hygiène intime) et sensibiliser aux pratiques d'hygiène.	Nombre de personnes (hommes, femmes et enfants) affectées par la crise de mouvement de population ayant reçu des kits d'hygiène selon les normes et standards (SPHERE et nationaux).		217 739
		Nombre de femmes et adolescentes qui ont reçu un kit d'hygiène intime.		32 858
	Amélioration de la prise en charge nutritionnelle à travers la délivrance du paquet minimum d'activités EHA pour les couples mère-enfants MAS et les centres nutritionnels (UNA et UNT).	Nombre d'enfants MAS bénéficiant du paquet minimum EHA délivré dans les centres nutritionnels selon la stratégie WASH in Nut au Tchad		120 426
		Nombre d'enfants de moins de 5 ans admis pour le traitement de la MAS ayant reçu un kit WASH avec des messages de sensibilisation.		120 426
Objectif stratégique 2 : Réduire la vulnérabilité de 1,5 million de personnes affectées à travers le renforcement de la résilience communautaire et institutionnelle pour mieux répondre et résister aux chocs récurrents				
Objectif spécifique 2. Soutenir 1,3 million des personnes parmi les plus vulnérables via le renforcement des moyens de subsistance et l'accès à des solutions durables, y compris la Réduction des risques de catastrophe (RRC).				

Objectif sectoriel : Renforcer la résilience des communautés affectées par les crises à travers la gestion pérenne des ouvrages d'eau et d'assainissement	Formation/ redynamiser les comités d'eau à la gestion et maintenance des points d'eau	Nombre de personnes (hommes, femmes et enfants) affectés par le mouvement de population ayant accès à des infrastructures d'eau gérées de façon autonome par des comités fonctionnels	217 739
		Nombre de personnes bénéficiant de comités de gestion de points d'eau mis en place et opérationnels	437

Objectif stratégique 1 : Sauver et préserver la vie et la dignité de 2,9 millions de personnes affectées

Objectif spécifique 1 : Fournir une assistance rapide, intégrée et coordonnée à 1,4 million de personnes vulnérables en situation d'urgence

Objectif sectoriel : Assurer les capacités de prévention et de réponse à l'urgence dans les zones à risque épidémique et d'inondation.	Approvisionnement des kits EHA/PCI (COVID) dans les structures sanitaires Renforcement des capacités des relais communautaires dans le cadre de la prévention de la pandémie de COVID-19 Approvisionnement du paquet d'activités EHA dans le cadre des actions « Boucliers/Coup de Poing » pour la réponse cholera/ hépatite E pour les populations affectées et pour les centres de traitement (CTC et UTC). Amélioration de l'accès à l'eau potable, à l'hygiène et assainissement dans les écoles des zones touchées ou à risque de COVID-19	Nombre de structures sanitaires équipées en kits EHA/PCI	200
		Nombre de points de lavage des mains installés et entretenus dans les lieux publics	200
		Nombre de personnes affectées par la COVID-19 prises en charge dans les centres de santé équipées avec les kits EHA/PCI	200 000
		Nombre des agents de santé et relais communautaires formés sur la prévention de COVID-19	1 000
		Nombre de personnes affectées par le cholera/hépatite E ayant reçu un kit EHA avec des messages de sensibilisation.	50 000
		Nombre de personnes des provinces à risque de choléra et inondation ciblées par le pré-positionnement des intrants EHA	10 002
		Nombre d'élèves bénéficiant d'un accès à une quantité suffisante d'eau et dispositif de lavage des mains dans les écoles des zones à risque	84 000

3.5 Nutrition



PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	FONDS REQUIS (US\$)	PARTENAIRES	PROJETS
3,8M	1,8M	75,9 M	13	34

Objectifs sectoriels

Objectif 1 : Assurer l'accès à la prise en charge adéquate et équitable aux garçons et filles (6-59 mois) et aux femmes enceintes et allaitantes souffrant de la malnutrition aigüe dans les 16 provinces prioritaires.

Objectif 2 : Renforcer la prévention de différentes formes de malnutrition ainsi que la résilience nutritionnelle pour les différents groupes vulnérables de la population dans les 16 provinces prioritaires.

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

Stratégie de réponse

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

Le cluster favorisera à la fois les interventions à base hospitalière à travers les structures de santé ainsi que celles à base communautaire dans une approche multisectorielle avec renforcement de la redevabilité aux personnes affectées et de la protection transversale. Pour assurer le maximum de couverture des personnes en besoin, le cluster s'active à utiliser à la fois la stratégie fixe (à travers les formations sanitaires) et la stratégie avancée (les

équipes mobiles) pour les villages et sites situés loin des structures existantes.

Au niveau communautaire, l'approche multisectorielle sera promue tout en renforçant la participation communautaire, la redevabilité envers les bénéficiaires et la protection transversale.

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

A travers ces initiatives que sont le « Scaling Up Nutrition » (SUN) et le « Renewed Efforts Against Child Hunger » (REACH), le cluster Nutrition compte renforcer la coordination à tous les niveaux pour des interventions multisectorielles (Eau, Hygiène et Assainissement, Santé, Education et Protection) et intégrée (une surveillance nutritionnelle, l'amélioration de la couverture de la Prise en Charge intégrée de la Malnutrition Aigüe (PCIMA), des activités de prévention de la malnutrition et un meilleur système d'information sanitaire). Ces initiatives visent à répondre aux causes profondes et structurelles de l'insécurité alimentaire et de la malnutrition. Pour cela, le cluster Nutrition s'impliquera davantage à leurs côtés pour le développement de politiques, stratégies et lignes directrices basées sur les expériences de terrain.

Le cluster Nutrition s'engage aussi à collaborer avec les autres clusters, notamment Santé, Education,

Sécurité alimentaire, Eau, Hygiène et Assainissement, et Protection, afin de mieux répondre aux besoins d'urgence. Dans cette optique, deux stratégies intersectorielles notamment « WASH in Nut » et « Sécurité alimentaire, WASH et Nutrition dans le Kanem et Barh El Gazel » ont été élaborées et pourront guider les actions communes au cours de l'année 2021.

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

Priorités

Les grandes priorités du cluster en 2021 seront (i) d'augmenter l'accès à la prise en charge nutritionnelle de qualité chez les enfants âgés de 0 à 59 mois et les femmes enceintes et allaitantes dans les 16 provinces prioritaires identifiées qui ont un taux de malnutrition élevé, à travers l'ouverture de nouvelles unités nutritionnelles, la détection et le référencement rapides des nouveaux cas, la stimulation émotionnelle et le renforcement des capacités des prestataires; (ii) de protéger l'état nutritionnel des populations vulnérables à travers une alimentation de complément aux enfants de 6-23 mois et aux femmes enceintes et allaitantes pendant la période de soudure et aux nouveaux déplacés ; (iii) la supplémentation en micronutriments notamment la vitamine A, dans les zones sous l'épidémie de rougeole et les poudres de micronutriments multiples (MNP); et (iv) la promotion d'une bonne alimentation du nourrisson et du jeune enfant à travers la sensibilisation sur les pratiques familiales essentielles, y compris dans le contexte de COVID-19.

Afin d'assurer la transversalité de la protection dans les programmes nutritionnels, les prestataires de services seront formés sur la protection transversale qui comprendra entre autres des modules sur

l'identification et le référencement de cas de protection ainsi qu'un module sur le premier secours psychologique. Les prestataires recevront des informations sur les mécanismes d'orientation vers les services protection spécialisés, y compris en matière de la protection de l'enfant et VBG.

De plus, la mise en place d'un mécanisme d'alerte précoce basé sur les données de routine et le dépistage actif permettront de détecter toute augmentation significative des admissions dans les unités nutritionnelles situées dans les zones à forte prévalence de malnutrition en vue de déclencher le plus rapidement possible un plan de réponse. La surveillance nutritionnelle sera renforcée en période de soudure pendant laquelle les cas de malnutrition se multiplient.

Méthodologie de ciblage

Le cluster a utilisé les résultats des enquêtes SMART de 2020 et de 2019, et du Cadre Harmonisé de novembre 2020.

Au total, 16 provinces sur 23 sont en situation préoccupante avec une prévalence de la malnutrition aigüe et un taux de mortalité élevé supérieur aux seuils sévères ou critiques. Elles constituent les provinces prioritaires d'intervention. Parmi elles, 13 sont en situation d'urgence car elles présentent des taux supérieurs aux seuils critique de l'OMS pour la malnutrition aigüe globale (MAG $\geq 15\%$), la malnutrition aigüe sévère (MAS $\geq 2\%$) et la mortalité (taux brut de mortalité $\geq 1/10\,000$ personnes/ jour et taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans $\geq 2/10\,000$ enfants de moins de cinq ans/jour).

En termes de population, environ 0,8 million d'enfants dans les provinces prioritaires sont ciblés pour la prise en charge nutritionnelle et l'appui à la résilience couvrant 100% des besoins pour la malnutrition aigüe sévère et 60% pour la malnutrition aigüe modérée (MAM). De plus, 70% de femmes enceintes et allaitantes (FEFA) souffrant de malnutrition aigüe sont visées pour la prise en charge nutritionnelle dans les districts sélectionnés.

A part le traitement de la malnutrition, près d'un million de personnes sont ciblées par des activités préventives



SITE DE DJAKO, LOGONE OCCIDENTAL

Photo : ©OCHA/Federica Gabellini

de la malnutrition, y compris d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) et de lutte contre la carence en micronutriments. La cible dans cette catégorie contient des enfants âgés de 6 à 23 mois et des femmes enceintes et allaitantes pour le blanket feeding (24% et 5%) et la supplémentation en poudre multiple de micronutriments (23%). Plus encore, la supplémentation en vitamine A pour 100% des enfants âgés de 9 à 59 mois dans les provinces affectées par l'épidémie de rougeole couplée à la campagne de vaccination.

Pour une bonne mise en œuvre du programme, le cluster s'attèle au renforcement des capacités du personnel de santé et des agents communautaires. Globalement, les prestataires seront formés sur la PCIMA, l'ANJE, la protection transversale, y compris le contexte de COVID-19.

Opérationnalisation de la redevabilité envers les populations affectées

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

Cela permettra également d'intégrer dans la planification le déficit de ciblage signalé et de partager les résultats des enquêtes et évaluations. De même, le cluster Nutrition continuera de renforcer l'approche genre afin de répondre aux besoins spécifiques des femmes, des filles, des garçons et des hommes. En particulier, des données ventilées par sexe et par âge

permettront de vérifier l'accès de toutes et de tous aux services et de mesurer l'impact de l'appui apporté.

Par ailleurs, le cluster s'assurera que le démarrage de toute intervention nutritionnelle est accompagné de consultations régulières avec la communauté bénéficiaire et de la possibilité d'asseoir un mécanisme de plaintes accessible et confidentiel. Cette stratégie permettra d'impliquer la communauté dans les projets, de rendre compte de l'évolution des activités et surtout de lui être redevable.

Cette stratégie de redevabilité sera mise en œuvre à travers :

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

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

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

Ainsi, le cluster envisage d'appliquer cette modalité à travers les activités de prévention (achat de vivres, autonomisation de la femme, amélioration de l'accès aux unités nutritionnelles via le paiement d'un moyen

de transport, accès aux structures sanitaires), et surtout d'apporter une réponse durable à la situation nutritionnelle des enfants en période de soudure.

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

- S'assurer que les mères/pères et/ou accompagnants des enfants admis en UNT bénéficient d'une assistance en cash pour assurer leurs repas quotidiens et/ou l'achat de vivres pour la famille. Cela permettra de réduire le nombre de cas d'abandon ;
- Anticiper la dégradation de l'état nutritionnel des enfants de moins de cinq ans pendant la période de soudure.

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

Lien entre l'humanitaire et le développement

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

Le cluster Nutrition au niveau national va également renforcer sa participation active dans les planifications, suivi-évaluation au niveau des sous-clusters et groupes sectoriels de coordination dans les provinces prioritaires.

Objectives, indicateurs et cibles

OBJECTIF	APPROCHE DE L'OBJECTIF SECTORIEL	INDICATEUR	BESOIN	CIBLE
Objectif stratégique 1 : Sauver et préserver la vie et la dignité de 2,9 millions de personnes affectées par les crises				
Objectif spécifique 1 : Fournir une assistance rapide, intégrée et coordonnée à 1,4 million de personnes vulnérables en situation d'urgence				
Objectif sectoriel : Assurer la prise en charge adéquate des personnes souffrant de la malnutrition aiguë	Prise en charge de la malnutrition aiguë sévère	Nombre d'enfants souffrant de MAS pris en charge	401 090	292 278
	Ouverture de nouvelles UNT, UNA et UNS	Nombre de nouvelles UNT, UNA, UNS mises en place, y compris les cliniques mobiles et FARNES	35	35
	Prise en charge de la malnutrition aiguë modérée	Nombre d'enfants souffrant de MAM pris en charge	1 496 811	533 536
		Nombre de femmes enceintes et allaitantes souffrant de MAM prises en charge	346 582	76 382
	Organisation de la supplémentation en vit A couplée à la réponse à l'épidémie de rougeole	Nombre d'enfants supplémentés en vitamine A	813 403	813 403
Objectif stratégique 2 : Réduire la vulnérabilité de 1,5 personnes affectées à travers le renforcement de la résilience communautaire et institutionnelle pour mieux répondre et résister aux chocs récurrents				
Objectif spécifique 2 : Soutenir 1,3 million des personnes parmi les plus vulnérables via le renforcement des moyens de subsistance et l'accès à des solutions durables, y compris la Réduction des risques de catastrophe (RRC).				
Objectif sectoriel : Renforcer la prévention de différentes formes de malnutrition ainsi que la résilience nutritionnelle.	Sensibilisation sur les pratiques familiales essentielles (PFE) pour les mères d'enfants malnutris et pour les femmes enceintes/allaitantes admises à la prise en charge nutritionnelle.	Nombre de mères et femmes ayant bénéficié de sensibilisation sur les actions essentielles de nutrition et la promotion de l'ANJE	1 902 348	954 348
		Nombre d'enfants de 6-59 mois ayant été dépistés pour la malnutrition	1 058 834	728 296
	Sensibilisation des bénéficiaires sur la COVID-19	Nombre de mères et femmes ayant bénéficiées de sensibilisation sur le COVID-19	1 902 348	954 348
	Formation initiale/recyclage du personnel soignant dans les unités nutritionnelles et de relais communautaires sur la PECIMA	Nombre d'agents de santé formés ou recyclés	1 220	1 220
		Nombre de relais communautaires formés	3 484	3 484
	Formation des prestataires sur la protection transversale	Nombre de prestataires formés sur la protection transversale	1 220	1 220
	Programme d'alimentation complémentaire de couverture des enfants de 6-23 mois et des femmes enceintes/allaitantes (y compris retournés, déplacés)	Nombre d'enfants ayant bénéficiés d'un programme d'alimentation complémentaire	753 060	180 219
		Nombre de femmes enceintes et allaitantes ayant bénéficiées d'un programme d'alimentation complémentaire	663 496	35 859
	Supplémentation en poudres de micronutriments multiples	Nombre d'enfants supplémentés en MNP	673 334	151 700



3.6 Santé

PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	FONDS REQUIS (US\$)	PARTENAIRES	PROJETS
1,7M	812k	28,5 M	12	31

Objectifs sectoriels

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

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

Objectif 3 : Améliorer l'accès aux services de santé de la reproduction pour une meilleure prise en charge des urgences obstétricales, des survivants de VBG, et à la planification familiale afin de réduire le risque de mortalité maternelle, néonatale et infantile.

Stratégie du cluster

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

comprend plusieurs volets d'intervention, dont l'appui en médicaments essentiels, consommables et autres matériels médicotechniques aux structures sanitaires, l'appui à la gestion des données, le renforcement de la prévention des épidémies ainsi que la pratique de la santé de la reproduction, la planification familiale, y compris la santé sexuelle et reproductive des jeunes et adolescents, la documentation et la prise en charge médicale des cas de viols, d'abus sexuels et d'exploitation sexuelle et le VIH/SIDA.

Le cluster se focalisera sur l'amélioration de l'accès et la disponibilité des soins de santé essentiels aux personnes en situation de déplacement (réfugiés, retournés, déplacés internes), des jeunes et adolescents, des personnes affectées par la malnutrition aiguë avec complications, en collaboration avec le cluster Nutrition, à travers l'intégration des enfants dans les services de soins, et d'autres personnes vulnérables touchées par les situations d'urgence sanitaire. De plus, en collaboration avec le Ministère de la Santé et de la Solidarité nationale, le cluster appuiera le HCR pour faciliter l'intégration des centres de santé des camps de réfugiés au niveau du système de santé national.

Au vu des défis d'accessibilité à certains services pour les jeunes, les adolescents, les filles et les femmes, surtout les femmes vulnérables (femmes vivant avec handicap, femmes seules ou femmes cheffes de ménage, filles victimes de VBG comme le mariage précoce, femmes vivant avec le VIH, femmes âgées), le cluster prévoit de renforcer ses interventions en santé de la reproduction afin d'assurer le dispositif minimum d'urgence (DMU). A cette fin, le cluster

collaborera avec le cluster Protection pour une mise à jour continue de la cartographie des services et le fonctionnement du mécanisme de référencement pour la prise en charge médicale des victimes de violations des droits humains. Ce dispositif vise à prévenir et réduire la mortalité, la morbidité et l'invalidité des populations affectées par les crises, particulièrement les femmes et les filles. Le cluster sensibilisera le personnel et les bénéficiaires sur le VBG pour prévenir le harcèlement sexuel, notamment des femmes au niveau du personnel sanitaire, les viols, l'exploitation et abus sexuels contre les bénéficiaires. Des messages seront distribués aux bénéficiaires en langues locales en coopération avec le cluster Protection.

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

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

Il mettra également en œuvre le plan d'urgence national de lutte contre la COVID-19 et la stratégie multisectorielle Santé-EHA dans le cadre de la lutte contre les épidémies de choléra en vue de réduire les risques de morbidité et de la mortalité liées au choléra et aux autres maladies diarrhéiques au Tchad.

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

Priorités

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

De plus, la vaccination de rattrapage, notamment en privilégiant celle de routine, demeurera une priorité pour le cluster, surtout la vaccination contre la rougeole, une épidémie active au Tchad depuis 2018 dont les campagnes de riposte planifiées en 2020 avaient été suspendues en raison de la survenue de la COVID-19. Le cluster mettra un accent sur le renforcement de la vaccination de routine afin de réduire les risques de la survenue de nouvelles vagues d'épidémies dans le pays.

Une autre priorité en 2021 pour le cluster Santé est le renforcement de la surveillance épidémiologique, y compris la COVID-19 et le système d'alerte précoce, la prévention communautaire et focalisera son attention, également sur la situation épidémiologique des pays limitrophes afin de prévenir la propagation des épidémies dans le territoire tchadien. Dans le cadre de la prévention communautaire, le cluster Santé collaborera avec le cluster Protection pour l'intégration des messages sur les risques de protection et mesures de prévention dans les campagnes de sensibilisation sur la COVID-19. Il prendra également en compte les provinces du pays en fonction de l'émergence des

épidémies et des catastrophes naturelles telles que les inondations puis intégrera tous les enjeux sanitaires liés à la COVID-19 aux autres besoins sanitaires.

Méthodologie de ciblage

Le cluster Santé cible les personnes par âge et sexe à risque épidémique et celles à risque de contracter des maladies sous surveillance (rougeole, choléra, fièvre jaune, COVID-19, chikungunya, leishmaniose et paludisme), auxquelles ont été ajoutées 100% des personnes en situation de déplacement (réfugiés, retournés, déplacés, retournés, ...) et 30% des enfants à risque (issus de 10 % de la population tchadienne considérés comme enfants à risque). Le ciblage prendra en compte l'exposition disproportionnée des femmes et filles. Il cible également les femmes enceintes, les parturientes ayant des complications obstétricales et celles subissant la violence basée sur le genre (cas de viol, abus sexuel, exploitation sexuelle) dans les situations d'urgence humanitaire.

Opérationnalisation de la protection transversale et intégration du genre

Le personnel sera formé sur la protection transversale et conservera des informations sur les mécanismes d'orientation vers les services de protection spécialisés y compris en matière de protection de l'enfant et VBG. La réponse sectorielle sera renforcée par une application des principes de la protection transversale avec une attention particulière sur l'inclusion des femmes, des filles, des hommes, des jeunes garçons et des enfants par âge ainsi que des groupes souvent exclus du système de santé sédentaire, à savoir les nomades. L'accès significatif des populations à l'assistance reste une priorité, y compris l'accessibilité financière et physique, mais aussi culturelle/sociale (des pratiques coutumières ont un impact discriminatoire). Une attention sera portée à la pertinence culturelle et à l'acceptabilité sociale des services, par exemple, à travers une amélioration de l'équilibre homme/femme à tous les niveaux, si possible au sein du personnel déployé et des espaces d'attente séparés pour les adolescentes et les femmes. Il sera pris en compte dans la programmation des activités et en collaboration avec le cluster Protection, les dimensions sécuritaires et la dignité des populations affectées y compris le principe de ne

pas nuire. Le cluster fera aussi un plaidoyer pour la gratuité des soins des survivant(e)s des VBG (prise en charge psychologique et clinique des cas de viol, d'abus sexuel et d'exploitation sexuelle) et le respect de la confidentialité dans les structures de santé et l'utilisation des espaces sûrs tant pour le traitement des cas des VBG que pour les autres aspects de la santé des femmes, adolescentes et jeune. La prise en charge médicale et le référencement des cas de viols seront également assurés par le cluster en collaboration avec les acteurs concernés.

Opérationnalisation de la redevabilité envers les populations affectées

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



CENTRE DE MALNUTRITION, N'DJAMENA

Photo : ©OCHA/Federica Gabellini

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

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

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

Lien entre l'humanitaire et le développement

Les actions du cluster s'inscrivent dans la politique nationale du Gouvernement et appuient la partie nationale en dernier recours pour combler le manque de médicaments, des équipements et de matériels,

l'insuffisance des structures sanitaires et des ressources humaines qualifiées. Le cluster poursuivra son plaidoyer auprès du Gouvernement pour que les politiques de gratuité des soins soient assurées pour les populations vulnérables, pour adapter les services de santé essentielle et reproductive pour que les centres de santé soient approvisionnés en médicaments, équipements et matériels et en ressources humaines qualifiées et suffisantes afin de maintenir la fonctionnalité des centres de santé et améliorer la qualité des soins.

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

En 2021, le cluster appuiera le Ministère de la Santé pour organiser la restitution auprès des autorités et des partenaires de l'évaluation de l'HeRaMS (Health Resources Availability Mapping System). Cette activité permettra d'orienter le lien entre l'humanitaire et le développement dans le secteur de la santé.

Objectives, indicateurs et cibles

OBJECTIF	APPROCHE DE L'OBJECTIF SECTORIEL	INDICATEUR	BESOIN	CIBLE
Objectif stratégique 1 : Sauver et préserver la vie et la dignité de 2,9 millions de personnes affectées				
Objectif spécifique 1 : Fournir une assistance rapide, intégrée et coordonnée à 1,4 million de personnes vulnérables en situation d'urgence				
Objectif sectoriel : Assurer la prise en charge médicale des populations vulnérables sur la base de leur niveau de vulnérabilité par âge et par sexe et renforcer la redevabilité envers les communautés affectées	Fournir et assurer l'approvisionnement en médicaments et autres intrants essentiels	Nombre de centre de santé, de cliniques mobiles dans les sites de réfugiés, retournés, PDI et populations hôtes appuyés en médicaments et matériels		94
	Organiser des enquêtes de satisfaction des soins offerts et mettre en place des mécanismes de plaintes accessibles, efficaces et confidentiels.	Nombre d'enquêtes réalisées.		4
Objectif sectoriel : Améliorer l'accès aux services de santé de la reproduction pour une meilleure prise en charge des urgences obstétricales, des survivants de VBG, et la planification familiale afin de réduire le risque de mortalité maternelle et infantile	Renforcer les capacités des prestataires et l'accessibilité des structures pour l'offre de soins de qualité aux femmes enceintes et allaitantes, et aux accouchées y compris les références.	Nombre d'accouchements assistés par un personnel qualifié.		27 719
	Renforcer les capacités des prestataires pour assurer la prise en charge des cas de VBG et le viol en particulier.	Nombre de cas de VBG identifiés pris en charge.		4 135
Objectif stratégique 2 : Réduire la vulnérabilité de 1,5 million de personnes affectées à travers le renforcement de la résilience communautaire et institutionnelle pour mieux répondre et résister aux chocs récurrents				
Objectif spécifique 1. Favoriser l'accès de 889 000 personnes affectées par les crises aux services essentiels de base suffisant et de qualité				
Objectif sectoriel : Renforcer la prévention et la riposte adéquate aux épidémies pour les plus vulnérables dans les zones exposées aux épidémies et autres maladies graves	Appuyer le district ou la délégation sanitaire par la mise en place de stock de contingence (matériel et médicaments préventifs, curatifs, intrants médicaux, etc.) pour faire face aux principales épidémies et autres maladies graves	Nombre de régions ayant un stock de contingence.		23
	Organiser des vaccinations d'urgence dans les zones à risques.	Nombre d'enfants vaccinés.		162 435
	Distribuer des moustiquaires traitées à l'insecticide et des chimioprophylaxie antipaludéenne dans les zones à haute et moyenne transmission du paludisme avec un focus sur les personnes les plus vulnérables (enfants de moins d'un an et les femmes enceintes).	Nombre de moustiquaires imprégnées distribuées.		750 000
	Recycler le personnel médical et les relais communautaires à renseigner les outils de collecte d'information sur les maladies à potentiel épidémique dans tous les districts.	Nombre de personnel médical et relais communautaires formés.		12 650
	Organiser des campagnes de sensibilisation sur le respect des mesures barrières sanitaires contre la pandémie de COVID-19, les bonnes pratiques d'hygiène, assainissement et de soins, particulièrement dans les zones rurales et de grande concentration humaine et propices au choléra, hépatite E et paludisme.	Nombre de personnes touchées par la sensibilisation		649 742

3.7 Protection



PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	FONDS REQUIS (US\$)	PARTENAIRES	PROJETS
540k	389k	30,1 M	11	30

Objectifs sectoriels

L'objectif global du cluster Protection consiste à faire de la protection un objectif collectif de la réponse humanitaire au Tchad, de prévenir et répondre aux problèmes de protection afin de réduire les vulnérabilités liées aux crises humanitaires, de renforcer la redevabilité envers les populations affectées et promouvoir leur accès aux solutions durables.

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

- 1. Renforcer l'environnement de protection** en vue d'un meilleur respect des droits fondamentaux des populations affectées et de la promotion des solutions durables.
- 2. Prévenir et répondre aux risques et incidents de violence, abus et exploitation encourus par les filles et garçons** affectés par la crise, conformément aux normes minimales de Protection de l'Enfant dans l'intervention humanitaire.
- 3. Prévenir et répondre aux risques et incidents liés aux violences basées sur le genre** et améliorer l'accès et la qualité des services multisectoriels pour les survivant(e)s.

Stratégie du cluster

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

et l'assistance aux personnes déplacées en Afrique (2009, ci-après la Convention de Kampala, ratifiée par le Tchad en 2011), ainsi que les Principes directeurs relatifs au déplacement de personnes à l'intérieur de leur propre pays (1998).

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

D'autre part, et conformément à la politique du Comité Permanent Inter-institutions (CPI) sur la protection dans le cadre de l'action humanitaire, la stratégie prend également en compte les activités qui relèvent de la responsabilité de la coordination du cluster, notamment de (i) fournir des analyses de protection à la communauté humanitaire et de développement permettant de déclencher des réponses appropriées ainsi que (ii) promouvoir la centralité de la protection dans tous les secteurs de la programmation humanitaire au Tchad, tel que reflété dans les stratégies sectorielles des autres clusters, ainsi que dans les six stratégies intégrées du PRH 2021. Il s'agit de renforcer les capacités des acteurs humanitaires et de développement sur des connaissances, aptitudes et ressources leur permettant d'intégrer les éléments clés de la protection transversale tout au long de leurs programmes et activités pour une meilleure protection des filles, des garçons, des hommes et des femmes affectés en situation d'urgence.

Dans le cadre du renforcement de l'environnement de protection en vue d'un meilleur respect des droits fondamentaux et de la promotion des solutions durables pour les personnes déplacées internes et retournés tchadiens, le cluster continuera de soutenir les efforts de plaidoyer auprès du Gouvernement et du Parlement pour l'adoption de la loi nationale portant sur la domestication de la Convention de Kampala, élaborée en 2019. Ensuite, suivra sa vulgarisation après adoption et la sensibilisation des services techniques gouvernementaux, des populations affectées et des communautés humanitaires et de développement sur sa mise en application. Dans la poursuite de partenariats larges et inclusifs, le cluster collaborera à cette fin avec les organisations et mécanismes de droits humains au niveau national, régional et international, y compris le mandat de la Rapporteuse Spéciale sur les Droits des Personnes Déplacées Internes, le Haut-Commissariat aux Droits de l'Homme (HCDH) et la Commission Nationale des Droits de l'Homme (CNDH), établie en 2020, qui, conformément à son statut, a un rôle crucial à jouer dans la promotion et la protection des droits de l'homme.

Le cluster contribuera également à opérationnaliser les engagements pris par le Tchad lors des Dialogues Régionaux de Protection sur le Bassin du Lac Tchad (28-29 janvier 2019 à Abuja) et sur le Sahel (11-12 septembre 2019 à Bamako). Ces engagements comprennent l'accès à la documentation, l'état civil et la nationalité, à la fois comme outil de protection et solution, et comme source d'information pour les autorités sur les personnes vivant sur le territoire.

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

ces activités tout en assurant l'harmonisation des approches conformément aux standards de protection internationale, ainsi que la synergie et la complémentarité des activités des partenaires.

Le monitoring de protection transfrontalier au niveau du Bassin du Lac Tchad qui a débuté en octobre 2020, sera maintenu en 2021 pour un suivi des risques de protection liés (i) à la fermeture des frontières dans le cadre de la lutte contre la propagation de la COVID-19, qui engendre l'utilisation de points d'entrée non-officiels et mène aux risques de stigmatisation et d'arrestation des personnes soupçonnées d'être porteurs du virus ou des complices des groupes armés non-étatiques et (ii) aux mouvements pendulaires des PDI qui se déplacent vers les 'zones rouges' à la recherche de moyens de subsistance. La mise en place de comités de protection au niveau des points d'entrée officiels sera également favorisée pour veiller à ce que les espaces de confinement soient mis en œuvre de manière non discriminatoire et conformément aux principes de protection ; et pour garantir l'égalité d'accès aux services et informations essentiels de toute personne concernée.

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

A travers une collaboration intersectorielle, le cluster assurera une mise à jour continue de la cartographie des services comme base pour le référencement et la prise en charge des survivant(e)s des cas de violation des droits humains (y compris les violations des droits de l'enfant, les violences basées sur le genre et les cas d'exploitations, d'abus et harcèlement sexuels). La réponse opérationnelle des partenaires du cluster pour répondre aux besoins de protection des cas identifiés dans le cadre du suivi des violations des droits humains comprendra l'appui juridique, l'accès aux soins de santé, y compris les soins de santé mentale, l'accès aux services psychosociaux, et l'accompagnement socio-économique. Les cas de détention arbitraire seront référés au CICR pour un suivi approprié. Le cluster facilitera et veillera également à la prévention et gestion des conflits intercommunautaires et à l'accessibilité des informations sur les services et l'assistance disponibles aux populations affectées, en



SITE DE TRADEX, N'DJAMENA

Photo : ©OCHA/Federica Gabellini

étroite collaboration avec le cluster CCCM responsable de la gestion des sites des déplacés.

Dans le cadre du plan de riposte national à la COVID-19, le cluster promouvra, comme en 2020, l'inclusion des personnes déplacées (PDI et retournés tchadiens) ainsi que des considérations de protection dans les plans de contingence et les plans de réponses au niveau national tout comme dans les provinces.

En outre, dans le même cadre de renforcement d'un environnement protecteur pour les populations affectées, et au regard des risques récurrents de protection en situation de déplacement, le cluster protection propose aussi d'assurer le renforcement des capacités des acteurs étatiques et non-étatiques sur la prévention et la lutte contre la traite des personnes en situation d'urgence.

Les chocs climatiques, y compris les inondations, qui engendrent chaque année des besoins importants en matière de protection et d'assistance vu leur impact, notamment en termes de perte d'habitation, des besoins en articles ménagers de première

nécessité, de moyens de subsistance, d'accès à l'eau et à l'assainissement, aux soins de santé, à l'éducation et à la propriété, requièrent un engagement du cluster en 2021 en matière de préparation de première urgence d'une part, et des mesures visant à soutenir l'adaptation aux changements climatiques, l'atténuation de l'impact et à développer la résilience des personnes déplacées et des communautés d'accueils d'autre part, tout en renforçant le plaidoyer auprès des acteurs de développement pour la mise en place d'infrastructures et services requis.

Priorités

Pour mieux répondre aux besoins de protection des populations affectées, les orientations stratégiques du cluster Protection pour 2021 sont adaptées aux spécificités provinciales en termes d'environnement de protection.

Province du Lac

Dans la province du Lac, caractérisée par les déplacements forcés dans un contexte de conflits armés et par des effets néfastes des changements

climatiques et de sous-développement, la réponse se focalisera sur l'identification des risques de protection et des mesures préventives y compris la communication de risques à travers une approche de protection à base communautaire.

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

Il s'agira, entre autres, de travailler avec les autorités traditionnelles et les leaders religieux et communautaires pour sensibiliser les communautés affectées sur les risques de protection et les mesures de prévention, sur leurs droits et devoirs en général, et sur les droits des femmes, des filles et des enfants en situation de conflits armés, en particulier. Il s'agira également de renforcer la communication avec les populations affectées à travers différents moyens tels que les causeries éducatives, la dissémination de messages et informations clés via la radio communautaire et de s'assurer que tous les acteurs sur le terrain sont outillés dans le domaine de la protection communautaire. Des actions de renforcement des capacités des femmes et filles se feront pour soutenir leur résilience, favoriser leur insertion socio-économique et renforcer leur participation dans leurs communautés. Une attention particulière sera accordée aux activités de prévention des risques liés aux restes explosifs de guerre et engins improvisés explosifs et d'assistance aux victimes.

La réponse se focalisera également sur la prestation des services en matière de protection, notamment la protection contre les violations des droits de l'enfant et la prise en charge holistique des victimes des violences basées sur le genre et la mise à jour continue de la cartographie des services et mécanismes de référencement pour la prise en charge des cas de protection identifiés à travers le monitoring de

protection et le système de gestion de l'information des violences basées sur le genre (GBV-IMS).

Dans le cadre de la protection des civils, le cluster contribuera, à travers la collaboration avec la Cellule de Coordination Civilo-Militaire (CMCOORD), à la sensibilisation systématique des forces de défense et de sécurité tchadiennes, des forces du G5 Sahel et des Forces Multinationales Mixtes (FMM). Ces sensibilisations seront axées sur le droit international humanitaire, les droits humains, les droits des femmes et les droits de l'enfant, les résolutions de Conseil de Sécurité des Nations Unies en lien avec les femmes et les jeunes.

Etant donné que certains sites choisis par les PDI se trouvent dans des 'zones de guerre' non-accessibles aux acteurs humanitaires, notamment les départements de Fouli et Kaya (chef-lieu Baga Sola) pour des raisons de proximité aux opportunités de pêche et d'agriculture, une collaboration étroite avec la CMCOORD est nécessaire pour promouvoir le respect de la distinction entre les combattants et les civils, le respect du caractère civil des sites et, dans la mesure du possible, y faciliter l'accès humanitaire.

Comme mesure de dernier recours, si une zone est devenue trop dangereuse pour y habiter, le Gouvernement facilitera le départ hors des zones à haut risque, le cluster collaborera avec la CMCOORD et les autres clusters à l'appui du Gouvernement pour s'assurer que ces relocalisations sont planifiées dans le respect des droits humains et menées avec la participation des communautés concernées. Le cluster contribuera à la mise en place d'une procédure complète de relocalisation qui mette l'accent sur le respect du caractère volontaire des relocalisations et garantisse l'accès à un logement et à des moyens de subsistance adéquats ainsi qu'aux services de base, de même que la préservation des communautés et de leurs pratiques culturelles. Ces procédures serviront également comme référence dans le contexte des relocalisations planifiées dues aux catastrophes naturelles.

Tenant compte du Plan de Développement et de Sécurité de la province du Lac et de la Stratégie de Stabilisation du Bassin du Lac Tchad, le cluster

s'attèlera à développer, suivant une approche inclusive, une stratégie holistique de solutions durables en faveur des personnes déplacées internes et des retournés tchadiens, fondée sur les droits conformément à la Convention de Kampala, en étroite collaboration avec les personnes concernées et les communautés hôtes, les différents clusters, les services étatiques habilités et divers acteurs de développement afin d'en assurer la pérennité.

Enfin, l'accès à la documentation pour les retournés tchadiens installés au Lac et au Sud fera l'objet d'un plaidoyer et d'actions de soutien afin de réaliser cet objectif qui s'inscrit parmi les sept engagements pris par la République du Tchad au Segment de Haut Niveau en octobre 2019.

Sud

La réponse au sud du pays s'oriente vers les activités qui favorisent l'accès aux solutions durables pour les retournés tchadiens de la RCA ainsi que la promotion de la cohésion sociale. Un plaidoyer sera fait auprès des autorités locales et des bailleurs de fonds pour réactualiser et mettre en œuvre le Plan de Réponse Global en faveur des retournés tchadiens de la RCA avec un accent sur l'accès à la documentation civile pour la reconnaissance de leur citoyenneté tchadienne leur permettant d'avoir plein accès aux services sociaux de base et de voir leurs droits élémentaires respectés, notamment la libre circulation et l'accès à la terre visant l'intégration dans leurs sites respectifs actuels.

La recherche des solutions durables tiendra compte de la dynamique de rôles occasionnés par la crise et des compétences et capacités des bénéficiaires de sorte que les besoins spécifiques de tous soient pris en compte. De telles initiatives permettront de réduire les violences (y compris les violences, abus et exploitation encourus par les filles et garçons et les violences basées sur le genre), pratiques néfastes au sein des communautés qui affectent plus les femmes et les jeunes filles. La création des espaces sûrs (cadre d'échange, d'information et d'apprentissage) pour les femmes et filles renforcera leur autonomisation.

Compte tenu des risques de protection auxquels les retournés tchadiens de la RCA font face, à savoir les

tracasseries policières et autres, liées aux documents, qui limitent la liberté de mouvement, et le mouvement pendulaire des enfants des sites de retournés au sud pour des activités de survie, y compris la mendicité, le suivi de la situation de protection dans les localités où vivent les populations affectées sera fait et le référencement efficace vers des structures de prise en charge appropriées sera assuré.

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

Nord

La réponse au nord du pays couvre les besoins de protection des retournés tchadiens de la Libye après avoir subi des violences physiques et psychologiques. Une attention sera portée aux femmes et filles qui sont victimes et restent exposées aux violences basées sur le genre aux points d'entrée et pendant le déplacement en traversant la frontière vers le Tchad. La réponse inclura le suivi de cas de protection dans les points d'entrée de Faya, Ouanianga Kebir et Zouar (Zourké) en collaboration avec les structures étatiques. Des mesures préventives des incidents de protection et des structures d'appui psychosocial seront mises en place dans les points d'entrée et de transit. Ces mesures intégreront les mesures de prévention de COVID-19. La sensibilisation sur les risques de protection sera assurée dans les milieux des retournés et des communautés vivant dans les localités des points d'entrée.

Méthodologie de calcul de personnes en besoin et de ciblage

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

Les zones d'intervention du cluster sont la province du Lac, affectée par la crise nigériane, les provinces du Sud accueillant les retournés tchadiens, et les trois provinces du BET (Borkou, Ennedi, Tibesti) au nord du pays. Outre les zones d'intervention citées, les provinces de N'Djamena, Kanem, Batha, Hadjer-Lamis, Chari Baguirmi, Guéra, Mayo Kebbi Est, Tandjile, Logone Occidentale et Mandoul pourraient faire face aux inondations nécessitant des interventions humanitaires et inter-agences à l'endroit des populations sinistrées, comme cela a été le cas en 2020.

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

1. Sites accessibles de Ngouboua (notamment Fourkoulom avec un nombre croissant de PDI, ayant des besoins importants non couverts) ;
2. Sites de Liwa (Diamerom avec plus de 11 000 PDI non encore relocalisées, Amma) ;
3. Sites des sous-préfectures de Baga Sola, Bol et Daboua et des localités d'accueil des retournés tchadiens (dans le Sud) pour la plupart accessibles et où l'on note la présence de plusieurs acteurs humanitaires ;
4. Zones à risque d'inondations.

Opérationnalisation de la protection transversale

Le cluster et les sous-cluster de Protection de l'enfance et de la VBG considèrent comme critères de validation des projets soumis dans le cadre du PRH 2021 une démonstration de la prise en compte des éléments clés de la protection transversale dans la conception

des projets et favorisent les projets menés à travers une approche de protection à base communautaire.

Pour appuyer l'opérationnalisation de la protection transversale à travers tous les secteurs de la programmation humanitaire, le cluster et les sous-clusters mènent chaque année des formations à l'endroit des autres clusters sur la protection transversale.

Outre les enfants et survivant(e)s de violences basées sur le genre, les personnes handicapées, les personnes âgées et personnes avec des problèmes de santé mentale sont à risque élevé de discrimination, violence, exploitation et abus et demandent une attention particulière. C'est ainsi que, en partenariat avec l'ONG Humanité et Inclusion, les formations sur la protection transversale incluent un module spécifique sur l'inclusion.

De même, les formations mettent l'accent sur le fait que la vulnérabilité n'est pas inhérente au statut des personnes, mais plutôt déterminée par plusieurs facteurs qui changent en fonction du contexte, comme les privations sévères, les discriminations graves, les relations abusives ou d'exploitation, une profonde détresse en interaction avec les capacités d'adaptation.

Les formations comprennent également des modules sur la prévention et réponse aux cas d'exploitations, d'abus et harcèlement sexuels, les standards minimums de protection de l'enfant dans l'action humanitaire et les principes de premiers secours psychologiques.

Prise en compte du genre dans la réponse sectorielle

Les projets de protection susciteront un changement social positif de comportement et d'opinion et faciliteront le rôle et responsabilité des femmes dans tous les domaines de développement (culturel, social et économique). A cette fin, le cluster contribuera à la mise en œuvre de la 'Feuille de route sur l'égalité des sexes dans l'action humanitaire au Tchad' défini fin 2020 sous le lead du Conseiller inter-agences en Genre (GenCap). Il s'agira entre autres de veiller à l'intégration transversale du genre au sein des programmes / projets des partenaires qui soumettront

des projets dans le cadre du PRH 2021 et de partager les indicateurs et les outils qui permettent d'intégrer le genre dans la programmation humanitaire et du développement.

Opérationnalisation de la redevabilité envers les populations affectées

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

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

Sur la base des évaluations des risques et bénéfices en matière de protection, le cluster s'engage à utiliser les modalités du transfert monétaire dans la prévention et la réponse aux incidents et situations de protection. Il s'agira de faciliter l'accès des survivants de violences aux services de prise en charge à travers l'assistance économique et ceci via les transferts monétaires. Dans le cadre des formations et des sensibilisations sur la protection transversale, le cluster veillera à ce que tous les acteurs humanitaires qui programment les interventions monétaires soient outillés pour analyser les risques et les bénéfices en matière de protection dans leurs évaluations initiales et la mise en œuvre des programmes.

Lien entre l'humanitaire et le développement

Dans le cadre de la mise en œuvre du plan de développement et de sécurité de la province du Lac et du plan de réponse global en faveur des retournés tchadiens en provenance de la République centrafricaine, les partenaires du cluster mèneront des activités en 2021 qui favorisent l'intégration socio-économique et l'accès aux solutions durables des personnes déplacées internes et des retournés tchadiens. Ceci demandera une collaboration avec les acteurs de développement pour assurer une synergie et une complémentarité des initiatives tout en s'assurant de l'implication des communautés affectées (y compris les femmes et jeunes) dans la prise de décisions qui impactent leurs vies. Vu le faible niveau d'implication des femmes, un accent doit être mis sur le renforcement des capacités de ce groupe afin de les outiller pour leur pleine participation. Parvenir à des solutions durables peut se révéler particulièrement problématique pour les communautés affectées dans la province du Lac qui entretiennent une relation spéciale avec leurs terres d'origine dans les « zones rouges » au bord du lac Tchad pour des raisons de moyens de subsistance et pratiques culturelles, en notant que la plupart des communautés sont des pêcheurs, éleveurs et agriculteurs. Il est donc primordial que tout plan de développement visant des solutions durables se base sur une approche participative fondée sur les droits humains, les principes « d'âge, genre et diversité » et sur la considération des pratiques culturelles et des traditions des populations affectées.

En ce qui concerne la prévention des déplacements internes liés aux effets néfastes des changements climatiques, y compris les inondations qui frappent chaque année le Tchad, le cluster s'engagera en 2021 à collaborer avec les acteurs de développement sur les plans de réduction des risques de catastrophe en s'assurant que ces plans répondent aux besoins spécifiques de protection et d'assistance des personnes déplacées.

3.7.1

Protection de l'enfance

PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	FONDS REQUIS (US\$)	PARTENAIRES	PROJETS
374k	268k	6,7M	7	14

Stratégie de réponse

La stratégie du sous-cluster Protection de l'enfant (SCPE) consistera à réduire les risques de protection, y compris les risques des mines et restes des engins explosifs et improvisés, parmi les populations affectées par les conflits, le mouvement de population, la communauté hôte et les catastrophes naturelles, à travers des actions de préparation, de réponse d'urgence et de l'engagement communautaire. Ceci intégrera les engagements liés au genre (conformément aux directives d'intégration du genre dans l'action humanitaire), la protection transversale et le renforcement des mécanismes de résilience communautaire.

Le cluster priorisera les interventions d'urgence de type « sauver des vies » pour les crises soudaines afin de réduire les risques et l'accès aux services de prise en charge des enfants vulnérables en cas de forte détérioration de l'environnement de protection lors des crises. Une assistance durable sera envisagée pour les crises chroniques et persistantes telles que les déplacements prolongés au Sud et dans la province du Lac.

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

Dans le cadre de la réponse aux crises liés aux mouvements de population, le SPCE veillera à la coordination à travers le suivi de la situation de protection de l'enfant, la mise à jour régulière de la cartographie des services, le renforcement des capacités des acteurs et le développement et l'harmonisation des outils pour promouvoir une vision commune entre les membres.

Pour le suivi de nouveaux déplacés datant de moins de trois mois, le SCPE renforcera les capacités des acteurs sur les questions de protection des enfants et des violences basées sur le genre afin de prédisposer des ressources adéquates devant faciliter la prise en compte des questions de protection de l'enfant pour la mise en œuvre de la réponse humanitaire en lien avec la nouvelle approche Mécanisme de Réponse Rapide mise en œuvre en juillet 2020.

En outre, le SCPE donnera un appui technique pour orienter les interventions des partenaires afin de faciliter l'accès aux services de qualité en faveur des enfants victimes ou à risque et pour leur réinsertion socioéconomique grâce à une gestion intégrée des cas et des services individuels pour restaurer la dignité et prévenir de nouvelles détresses. Il s'agira entre autres des filles et garçons enfants séparés et non accompagnés, ceux associés aux forces et groupes armés, y compris les enfants vivant avec handicap et les parents, conformément aux normes et standards internationales et nationales de protection de l'enfant et aux principes directeurs régissant les interventions en la matière.



CENTRE DE MALNUTRITION, LAC

Photo : ©OCHA/Federica Gabellini

De façon spécifique, les services spécialisés comprendront la prise en charge alternative en famille d'accueil des filles et garçons non accompagnés/séparés et dans des centres de transit et d'orientation des enfants associés aux forces et groupes armés, le soutien psychosocial et la santé mentale nécessitant un suivi spécifique par un spécialiste. Les recherches et les réunifications des enfants privés de l'environnement parental ainsi que leur réinsertion socioéconomique, y compris les enfants victimes de catastrophes naturelles liés aux effets néfastes de changements climatiques, et les enfants touchés par les conflits armés, seront renforcés. Un accent sera également mis sur le renforcement des capacités de familles d'accueil des enfants vulnérables dans les zones de crise chronique afin de réduire l'adoption des stratégies de survie néfastes et renforcer la résilience des communautés affectées.

En étroite collaboration avec le cluster CCCM et le cluster Protection, des structures de protection à base communautaire seront renforcées pour la prévention

des risques et incidents de protection de l'enfant à travers les campagnes de sensibilisation sur les droits et protection de l'enfant, y compris l'éducation aux risques des mines, en impliquant les leaders communautaires, les jeunes et enfants eux-mêmes. Ces structures de protection permettront également d'identifier et de référer les enfants victimes ou à risque vers les services de prise en charge appropriés.

Les partenaires du sous-cluster veilleront à la présence des matériels pour le respect des mesures de prévention et de réduction des risques liés à la COVID-19 dans la mise en œuvre de leur activités et programmes.

La stratégie du SCPE prévoit de renforcer l'intersectorialité des réponses :

Avec les clusters Nutrition et Sécurité alimentaire, le SCPE contribuera au soutien psychosocial des enfants malnutris sévères et leurs accompagnateurs admis dans les CNT, à l'identification et au référencement des victimes des violations des droits de l'enfant vers

des services de prise en charge en fonction de leurs besoins spécifiques pour renforcer leur résilience. L'accent sera mis également sur les séances de sensibilisation à l'endroit des communautés sur les conséquences des pratiques préjudiciables à la santé de l'enfant et sur le mariage d'enfant, sur les mutilations génitales féminines ainsi que sur l'impact de la COVID-19 sur la protection de l'enfant.

Le SCPE collaborera avec le cluster sous-national de la Sécurité alimentaire de la province du Lac dans l'identification des familles vulnérables, notamment les familles d'accueil des ENA/ES, les enfants chefs de ménage, les enfants vivant avec des personnes âgées et ceux vivant avec handicap et/ou avec des personnes vivant avec handicap pour leur prise en compte dans les distributions et sur les conditions devant garantir la sécurité et la protection des bénéficiaires.

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

Avec le cluster Education, le SCPE contribuera à la promotion de la nouvelle stratégie « WASH in School » au Tchad dans les projets d'urgence et de développement à travers les activités conjointes sur le soutien psychosocial, la réintégration socio-économique des filles et des garçons vulnérables hors du système scolaire. Il s'agira de promouvoir l'accès des enfants vulnérables de 9 à 14 ans à l'éducation de base non-formelle, et de ceux de 15 à 17 ans à l'alphabétisation ainsi que leur réinsertion socioéconomique après l'apprentissage. Il sera également procédé au renforcement des capacités des enseignants, des parents et associations des mères d'élèves sur les droits et protection des enfants, ainsi que le renforcement des acteurs de l'éducation et de protection de l'enfant sur les normes minimales

de protection de l'enfant et de l'éducation dans les situations d'urgence.

Les directives d'utilisation des kits d'hygiène seront actualisées et les acteurs seront formés sur leur utilisation pour répondre aux normes et faire respecter la dignité des bénéficiaires.

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

Méthodologie de calcul des personnes en besoin et de ciblage

Le nombre de personnes dans le besoin pour le sous-cluster Protection de l'Enfance a été calculé en prenant 100% des enfants (0 à 17 ans) des populations estimées être dans le besoin par le cluster Protection, plus 15% des adultes comme aidants.

3.7.2

Violences basées sur le genre

PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	FONDS REQUIS (US\$)	PARTENAIRES	PROJETS
315k	244k	14,7M	8	23

Stratégie de réponse

Le SCVBG priorisera les actions qui sauve des vies, leur mise en œuvre respectera les directives et les normes minimales du comité permanent inter-organisationnel afin de garantir la qualité d'interventions en faveur des femmes et des filles. La stratégie sera axée sur les priorités humanitaires qui s'articulent sur l'accès aux services de qualité, la prévention des VBG, le renforcement des capacités des mécanismes communautaires et la coordination des interventions. L'intégration du genre dans l'action humanitaire sera un élément clé pour réduire les violences basées sur le genre à travers une collaboration avec les autres secteurs. Les documents nationaux serviront de référence.

La réponse aux violences basées sur le genre (VBG) ciblera des interventions qui se concentreront sur le renforcement du système de référencement prenant en compte le contexte de la COVID-19 afin d'améliorer la disponibilité des services. Cette intervention comprendra une gamme qui se décompose en l'élaboration et la mise à jour de la cartographie de réponse qui donnera des informations sur la disponibilité des différents services de prise en charge, les contacts de ces services et les conditions d'accès afin de faciliter une prise en charge rapide de cas de VBG. Ces services seront renforcés en ressources humaines qualifiées et en équipements, matériels, outils et médicaments dans une approche conjointe inter-organisationnelle et inter-agences. Des sessions de formation dans les différents domaines de prise en charge (médicale, psychosociale, juridique /judiciaire, sécuritaire, gestion de cas) seront organisées pour une offre de service holistique de qualité. Un travail de

synergie de tous les acteurs permettra au groupe de travail sur la PSEA de contribuer à la prévention et à la prompt réponse aux abus et exploitations sexuels. Le Système de Gestion de l'Information sur les incidents de Violences Basées sur le Genre (SGIVBG ou GBVIMS) mis en place dans les points de prestation de service sera renforcé : il permettra d'assurer la collecte, le stockage, le traitement et l'analyse éthiques de données. C'est un véritable outil de planification et de plaidoyer qui oriente la réponse aux VBG.

Dans le cadre du renforcement des structures de protection à base communautaire sous le lead du cluster CCCM, le SCVBG contribuera à la formation des structures communautaires pour leur permettre de conduire les actions de prévention de VBG et des violations des droits et protection de l'enfant et de la femme, d'orienter les survivant(e)s de VBG vers les structures de prise en charge appropriées et d'assurer le soutien psychosocial communautaire. Des évaluations de sécurité de sites seront réalisées afin d'identifier les risques de protection, en particulier ceux de VBG, d'intensifier des sensibilisations pour réduire les cas de VBG et des pratiques et normes socio-culturelles néfastes. Les personnes ressources de la communauté seront dotées de matériels et outils de communication. Le système d'alerte ou de signalement des cas ou de risques de VBG sera mis en place dans des villages/sites selon les contextes et dans le respect des principes directeurs, des directives et des normes d'éthique. Des sessions de renforcement de capacités seront programmées à l'intention des mécanismes et prendront en compte les aspects de la prévention et le signalement des abus et exploitation sexuels.

Afin d'améliorer l'environnement protecteur dans les zones d'accueil des personnes déplacées internes et retournés tchadiens, le SCVBG prévoit le plaidoyer auprès des autorités administratives, juridiques/judiciaires et sécuritaires pour l'application des textes de lois en lien avec le genre et la répression des cas de VBG. Également, des sensibilisations sur les VBG, les conséquences et les voies de recours, en prenant en compte le contexte de la COVID-19. Le SCVBG assurera également la prise en compte de ces éléments dans la mise en œuvre des stratégies multisectorielles intégrées.

Le plan de réponse 2021 du SCVBG met l'accent sur les initiatives communautaires visant la résilience communautaire, la cohésion sociale, l'autonomisation des femmes/filles et l'accès équitable à l'aide humanitaire comme facteurs déterminants pour l'aboutissement des efforts de prévention et réponse aux VBG. Cette autonomisation consistera à mettre à la disposition des femmes et filles des cadres sûrs pour leur permettre d'acquérir des compétences de vie pour faciliter leur accès à des conditions et des opportunités leur permettant de réaliser des activités économiques favorisant l'amélioration de leurs revenus et la réalisation de leur autonomie financière conformément à la Politique National Genre.

Le SCVBG apportera également sa contribution dans le processus d'élaboration d'une stratégie globale pour l'application des résolutions des Conseils de Sécurité des Nations Unies en lien avec les droits des femmes, la paix et la sécurité.

Dans le cadre de la prévention des exploitations, abus et harcèlement sexuels, le SCVBG collaborera avec le cluster Protection et le groupe de travail genre sur la sensibilisation des acteurs humanitaires et populations affectées à travers les structures communautaires tout en s'assurant que ces derniers savent comment déposer plainte auprès des structures responsables de la gestion des plaintes PSEA.

Le SCVBG assurera également des provisions en matière de prévention et réponse aux violences basées sur le genre dans le cadre de la préparation de première urgence, y compris pour atténuer l'impact des inondations en 2021.

Le SCVBG renforcera les mécanismes et structures de coordination existant au niveau national et provincial pour l'efficacité des interventions et un meilleur rapportage. Un appui au renforcement des capacités techniques des acteurs, y compris la définition du paquet minimum de services aux survivant(e)s de VBG et la mobilisation de ressources sera une priorité pour 2021. Compte tenu de la complexité de la crise humanitaire au Tchad, les questions liées aux VBG seront une priorité sous le leadership affirmé du Gouvernement.

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

Méthodologie de calcul de personnes en besoin et du ciblage

Le nombre de personnes dans le besoin pour le sous-cluster VBG a été calculé en prenant 100% des filles et femmes et 20% des garçons et hommes des populations déplacées, plus 25% des filles et femmes et 20% des garçons et hommes des communautés hôtes et des sinistrés des inondations, considérés être dans les besoins par le cluster Protection.

Objectives, indicateurs et cibles

OBJECTIF	APPROCHE DE L'OBJECTIF SECTORIEL	INDICATEUR	CIBLE
Objectif stratégique 3 : Contribuer à la protection de 1,2 million de personnes parmi la population vulnérable et renforcer la redevabilité envers les populations affectées			
Objectif spécifique 1 : Mettre en place ou renforcer des mécanismes de protection en faveur de 673 000 personnes affectées, notamment les enfants et les autres groupes vulnérables, y compris les réfugiés, et renforcer le plaidoyer pour l'accès à la protection			
Objectif sectoriel : Renforcer l'environnement de protection en vue d'un meilleur respect des droits fondamentaux et la promotion des solutions durables.	Prise en charge sanitaire, juridique/judiciaire, psychosociale, matérielle et économique	Nombre de personnes ayant reçu une assistance multisectorielle suite au référencement	388 582
	Sensibilisation sur les thématiques en lien avec la protection des personnes déplacées internes et les communautés hôtes	Nombre de personnes atteintes par les activités de protection à base communautaire	388 582
	Enrôlement biométrique des déplacés internes devant aboutir à la délivrance des documents d'identité	Nombre de personnes ayant reçu une documentation civile	302 845
	Collecte, vérification et analyse systématiques et régulières d'informations lié au VBG-IMS et le monitoring de protection, y compris la protection de l'enfance	Nombre de séances de formations sur les principes directeurs de monitoring de protection	9
	Appui à la mise en place d'un système d'enregistrement à l'état-civil des naissances en vue de faciliter l'accès aux actes de l'état-civil (acte de naissance) aux enfants affectés par les crises	Nombre de filles et garçons disposant d'un acte de naissance	9 200
	Mise en place du protocole et mécanismes de référencement des survivant(e)s des violations des droits humains pour une prise en charge multisectorielle	Validation du protocole pour le référencement	1
Objectif sectoriel : Prévenir les risques liés aux violences basées sur le genre et améliorer l'accès et la qualité des services multisectoriels pour les survivants	Renforcement du mécanisme d'identification, de référencement et de prise en charge holistique et de qualité des survivant(e)s de VBG ainsi que leur réinsertion socio-économique	Nombres de prestataires de services ayant bénéficié d'une formation spécifique dans les domaines de prise en charge des survivant(e)s	17
		Nombre de sites ciblés disposant d'un mécanisme de référence fonctionnel pour la VBG	193
	Prise en charge multisectorielle des survivant(e)s de violences sexuelles et basées sur le genre (soins médicaux, appui psychosocial, protection physique et juridique, etc.)	Pourcentage de victimes de VBG ayant reçu une prise en charge multisectorielle	90%

Objectif stratégique 3 : Contribuer à la protection de 1,2 million de personnes parmi la population vulnérable et renforcer la redevabilité envers les populations affectées.

Objectif spécifique 2 : Promouvoir et renforcer la participation de 236 000 personnes parmi les populations affectées et la redevabilité des acteurs humanitaires envers les populations affectées

Objectif sectoriel : Prévenir et répondre aux risques liés aux violences basées sur le genre et améliorer l'accès et la qualité des services multisectoriels pour les survivants

1

Objectif stratégique 3 : Contribuer à la protection de 1,2 million de personnes parmi la population vulnérable et renforcer la redevabilité envers les populations affectées.

Renforcement de capacités des acteurs humanitaires sur la mise en application sectorielle de la protection transversale

Nombre de séance de formation des formateurs des clusters sur la protection transversale

Objectif spécifique 3 : Appuyer les acteurs nationaux (Gouvernement et Société civile) dans la promotion d'un environnement propice au bien-être et à la protection des populations

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

Sensibilisation des populations civiles sur les risques liés aux mines, REG, et EEI

Nombre de personnes touchées par l'éducation aux risques.

15 000

Sensibilisation pour la prévention des risques de protection (coexistence pacifique, mariage d'enfants/forcé, pratiques néfastes, pires formes de travail des enfants, etc)

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

767

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

24

Objectif sectoriel : Prévenir et répondre aux risques de violence, d'abus et d'exploitation encourus par les filles et garçons affectés par la crise conformément aux standards minimums de Protection de l'Enfant dans l'intervention humanitaire

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

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

123

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

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

31



PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	FONDS REQUIS (US\$)	PARTENAIRES	PROJETS
4,6M	3,1M	159,7 M	12	33

Objectifs sectoriels

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

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

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

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

Stratégie du cluster

En 2021, les partenaires du cluster Sécurité alimentaire se recentreront sur les réponses d'urgence aux vulnérabilités provoquées par des chocs externes, en particulier climatiques, saisonniers et soudains, tout en accordant la priorité aux régions les plus affectées par la malnutrition sous toutes ses formes. Ainsi, une réponse d'urgence couplée à un appui visant à préserver ou reconstituer les moyens de subsistance des populations affectées par des chocs, y compris celles en situation de déplacement ou catastrophes naturelles, sera apportée en priorisant les départements où la prévalence de l'insécurité alimentaire est classée en phases de crise et

d'urgence (phases 3 et plus) selon l'analyse du cadre harmonisé de novembre 2020 et mars 2021. Ces interventions concerneront l'assistance alimentaire, l'assistance agricole d'urgence et l'assistance pastorale d'urgence. En 2021, environ 3,8 millions de personnes (populations locales, retournés et personnes déplacées) auront besoin de ce type d'assistance d'urgence. Les provinces de la bande sahéenne touchées par des épisodes de sécheresse ainsi que les provinces du pays touchées par les inondations et ennemies de cultures seront ciblées. De même, certaines localités de la province du Lac, à l'Est et au Sud, ayant enregistrées des mouvements de population seront concernées.

Pour la réponse 2021, le cluster Sécurité alimentaire a choisi de mettre un accent particulier sur les interventions qui associent l'assistance alimentaire inconditionnelle, la reconstitution d'urgence des moyens de subsistance et le renforcement de la résilience des populations les plus vulnérables. Le renforcement de la résilience des populations consistera, entre autres, à les aider à améliorer durablement leur situation socio-économique. Les interventions de type caisses de résilience, vivres ou argent pour la création d'actifs, filets sociaux, cash plus, « food for assets » et formations techniques seront encouragées. Les déplacés internes et les retournés seront aussi inclus dans ce type d'appui afin de favoriser leur autonomisation et leur intégration socio-économique au sein des communautés hôtes. Les partenaires de la sécurité alimentaire, tout en garantissant la participation des bénéficiaires dans les interventions, mettront un accent particulier sur le besoin de renforcement de l'approche multisectorielle

des interventions aux fins d'améliorer l'efficacité et l'efficience des actions de lutte contre les crises alimentaires et nutritionnelles. Ainsi, des synergies seront recherchées avec les autres acteurs dans les zones affectées afin de maximiser l'impact et l'efficacité des interventions sur les bénéficiaires. A cet effet seront recommandés des approches intégrés sécurité alimentaire/eau, hygiène et assainissement pour les réponses aux inondations et sécurité alimentaire/articles ménagers essentiels pour les réponses aux nouveaux mouvements de population.

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

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

Priorités

Le cluster veillera en priorité à apporter une assistance alimentaire d'urgence aux personnes en situation d'insécurité alimentaire sévère (phase 3 et plus), notamment lors de la période de soudure alimentaire 2021, au Sahel et dans certains départements qui seront affectés par des crises/chocs, couplée avec une réponse nutritionnelle adéquate. En particulier, les zones ayant des taux de prévalence de la malnutrition supérieurs aux seuils d'urgence seront privilégiées avec une priorité sur les ménages ayant des personnes en situation de malnutrition. Les personnes déplacées (déplacés et retournés), du fait de la précarité de leur situation, seront aussi prioritaires. Il est également prévu que les ménages dont les cultures ont été détruites par les inondations, sécheresses ou ennemis de cultures ainsi que les personnes en phase 3 et plus de la bande sahélienne, reçoivent une assistance agricole d'urgence pendant la période de

contre-saison 2020-2021 et la campagne agricole pluviale 2021. Enfin, les éleveurs les plus vulnérables (maximum 10 têtes de bétail), pourront recevoir une assistance alimentaire et pastorale d'urgence durant la soudure pastorale afin de préserver leurs moyens de subsistance.

Méthodologie de ciblage

Le ciblage du cluster est basé sur les résultats de l'analyse du cadre harmonisé de novembre 2020 et prend en compte la vulnérabilité des personnes classées en phases 3 et plus, soit environ 1,1 million de personnes, qui se trouvent en situation d'insécurité alimentaire sévère nécessitant des interventions d'urgence, y compris les déplacés internes qui sont pris en compte dans le cadre harmonisé. Pour la sélection des sous-préfectures prioritaires jusqu'aux villages, le cluster, avec les autorités locales, fera une classification de la vulnérabilité en utilisant les données sur les ménages, collectées lors de l'enquête nationale de sécurité alimentaire et malnutrition (ENSAM), (MEB, stratégie de survie, score de consommation alimentaire) et en prenant en compte les spécificités des différentes zones de moyens d'existence. Une fois que les villages plus vulnérables sont choisis, le ciblage des ménages sera fait en collaboration avec les autorités locales et les communautés à travers une définition, validation et application de critères de vulnérabilités.

A cet effectif, sont ajoutées les personnes en situation de déplacement, soit 444 196 personnes (PDI et retournés). Un soutien aux moyens de subsistance sera apporté dans les départements avec des mouvements de population, dans les départements en crise alimentaire de la bande sahélienne et dans les départements qui ont été touchés de manière significative par les inondations. Les autres personnes en phase 2 avec un risque mineur de basculer en insécurité alimentaire sévère ne seront pas ciblées en 2021 mais 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



SITE DE TRADEX, N'DJAMENA

Photo : ©OCHA/Federica Gabellini

compte de la dignité et des besoins spécifiques des bénéficiaires (par âge, sexe et en tenant compte des handicaps). De même, 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. Les membres du cluster Sécurité alimentaire travailleront à anticiper les interventions afin de prévenir les stratégies d'adaptation négatives auxquelles les ménages pourraient avoir recours. Les bénéficiaires seront informés et concertés sur les modalités du ciblage, sur l'aide dont ils auront droit et la période de réception de l'aide. Seront aussi pris en compte les besoins des personnes handicapées. Enfin, le cluster et ses partenaires veilleront à ce que toutes les

interventions mises en œuvre tiennent compte de la parité homme/femme tout en favorisant l'insertion des femmes dans certaines activités telles que les caisses de résilience et groupes d'épargne constituées de 100 % de femmes. De ce fait, les formations sur la prise en compte de la protection transversale seront organisées afin de renforcer les capacités des partenaires du cluster Sécurité alimentaire.

Opérationnalisation de la redevabilité envers les populations affectées

En 2021, les communautés affectées seront consultées dans toutes les phases de mise en œuvre des interventions. Les partenaires veilleront à la mise en place, avec une forte implication et appropriation des bénéficiaires de l'aide, de mécanismes opérationnels de gestion des plaintes / réclamations adaptés au contexte de la zone. Une méthode de ciblage, des enquêtes post-distributions (PDM) et des évaluations participatives, à l'aide de discussions de groupes, seront menées dans l'optique d'apprécier la perception et le niveau de satisfaction

des bénéficiaires (masculins et féminins) pendant et après l'intervention. Les membres du cluster s'engageront aussi à renforcer les capacités des équipes de travail sur le concept de participation communautaire et les techniques d'animation, surtout leur rôle et responsabilités vis-à-vis des communautés bénéficiaires.

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

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

Pour la réponse en 2021, la modalité de transferts monétaires reste une priorité lorsque toutes les conditions réunies pour l'appliquer sont confirmées par une analyse de marché. L'analyse des risques se fera pour atténuer les effets pervers dans l'optique de « ne pas nuire » à la communauté assistée et celle touchée par les effets multiplicateurs de l'intervention. Il convient de rappeler que certains membres du cluster Sécurité alimentaire avaient bénéficié d'une formation approfondie sur les transferts monétaires via le « Cash Learning Partnership » en 2017. Le cluster travaillera étroitement avec le groupe de travail sur les transferts monétaires et coupons pour une approche coordonnée et harmonisée.

Lien entre l'humanitaire et le développement

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

pratiques d'hygiène et d'assainissement, de l'insécurité alimentaire chronique et du faible accès aux ressources naturelles dans les provinces sahéliennes du Tchad soulignent la nécessité de renforcer l'efficacité des activités. Plusieurs études³² ont démontré qu'une intégration holistique des activités de sécurité alimentaire, nutrition et EHA permettrait un meilleur impact sur l'insécurité alimentaire et la malnutrition, une meilleure résilience aux chocs, de solides résultats en matière de santé, une meilleure intégration sociale et une capacité de production améliorée. C'est pour cela que les partenaires de lutte contre la faim au Kanem et à Bar-El-Ghazel se sont concertés pour soutenir la mise en œuvre de paquets d'activités intégrées (Plans de graduations de la Faim), limitées dans le temps et séquencées au niveau des ménages, visant à faire passer progressivement les ménages les plus vulnérables à une situation durable de sécurité alimentaire et nutritionnelle. A cette fin, un appui à la coordination de l'éradication de la faim sera mis en place au Kanem et à Bar-El-Ghazel. Ce mécanisme aidera les partenaires à harmoniser leur intervention autour des plans de graduation de la faim convenus et facilitera le suivi de l'exécution efficace. Les systèmes de suivi et évaluation des partenaires seront également harmonisés pour garantir un mécanisme de suivi commun des résultats et des effets. Le groupe de travail résilience au sein du cluster Sécurité alimentaire continuera ses activités de plaidoyer et de facilitation du nexus entre projets humanitaires et de développement ainsi que sur la capitalisation des bonnes pratiques sur ce thème. La coordination du cluster, aux niveaux national et local, jouera un rôle important dans la promotion des synergies d'actions entre la réponse humanitaire et les interventions de résilience/développement.

Objectives, indicateurs et cibles

OBJECTIF	APPROCHE DE L'OBJECTIF SECTORIEL	INDICATEUR	CIBLE
Objectif stratégique 1 : Sauver et préserver la vie et la dignité de 2,9 millions de personnes affectées par les crises			
Objectif spécifique 1. Fournir une assistance rapide, intégrée et coordonnée à 1,4 million de personnes vulnérables en situation d'urgence			
Objectif sectoriel 1 : Fournir une assistance d'urgence aux personnes en situation d'insécurité alimentaire	Distribution des vivres aux déplacés internes	Nombre de personnes déplacées bénéficiant d'assistance alimentaire	1 593 191
Objectif stratégique 2 : Réduire la vulnérabilité de 1,5 million de personnes affectées à travers le renforcement de la résilience communautaire et institutionnelle pour mieux répondre et résister aux chocs récurrents			
Objectif spécifique 2 : Soutenir 1,3 million de personnes parmi les plus vulnérables via le renforcement des moyens de subsistance et l'accès à des solutions durables, y compris la Réduction des Risques de Catastrophe (RRC).			
Objectif sectoriel : Préserver les moyens d'existence des personnes en insécurité alimentaire	Appui au développement et renforcement des moyens d'existence	Nombre de personnes bénéficiaires d'appui aux moyens d'existence	3 461 512
Objectif sectoriel : Renforcer la résilience des populations vulnérables en sécurité alimentaire et les capacités des acteurs nationaux (services techniques, ONG, associations locales, communautés) à faire face aux conséquences des chocs agro climatiques dans les zones les plus exposées.	Organiser des formations des partenaires dans le cadre du renforcement de capacités en matière de résilience	Nombre de réunions du groupe de travail résilience	12
Objectif stratégique 3 : Contribuer à la protection de 1,2 million de personnes parmi la population vulnérable et renforcer la redevabilité envers les populations affectées			
Objectif spécifique 2 : Promouvoir et renforcer la participation des populations affectées et la redevabilité des acteurs humanitaires envers les populations affectées			
Objectif sectoriel : Renforcer la redevabilité envers la communauté bénéficiaire de l'aide d'urgence	Formation des partenaires sur la redevabilité et la communication avec la population bénéficiaire de l'aide	Nombre de formations réalisées	12



3.9 Logistique

FONDS REQUIS (US\$)	PARTENAIRES	PROJETS
16,7 M	1	1

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

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

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

Suite à la fermeture de la compagnie aérienne nationale tchadienne en juillet 2012, une nouvelle compagnie aérienne dénommée Tchadia Airlines a vu le jour. Tchadia Airlines est opérationnelle depuis octobre 2018, après son approbation par l'UNDSS pour les déplacements du personnel des Nations Unies.

Cependant, son programme est limité à seulement quatre destinations, à savoir : Abéché, Moundou, Sarh et Faya. En outre, étant donné l'impossibilité pour Tchadia Airlines de desservir les zones reculées ainsi que les sites de mise en œuvre fréquentés par la communauté humanitaire, UNHAS a engagé des discussions pour une harmonisation des horaires de vols concernant les quatre destinations citées ci-dessus, tandis que UNHAS continuera de desservir les zones reculées.

La maintenance des pistes reste une activité cruciale entreprise par UNHAS, puisque sur les 19 destinations desservies par la compagnie aérienne, seulement trois aéroports sont contrôlés par les autorités locales ASENA / ADAC. En 2019, UNHAS, en collaboration avec le bureau technique du PAM, avait finalisé des travaux de réhabilitation sur les pistes de Iriba, Guereda, Mongo, Goz-Beida et Baga Sola. Ces travaux ont permis d'élargir l'accès humanitaire à Baga Sola courant 2020. En outre, UNHAS commencera la réhabilitation de la piste d'atterrissage de Goré en 2021 (dépendant des ressources et de l'autorisation des autorités) suite à la demande des utilisateurs, afin de permettre un accès plus rapide aux sites de mise en œuvre par la communauté humanitaire. Le contexte opérationnel complexe, comprenant plusieurs défis opérationnels, un environnement aérien peu accueillant et des infrastructures limitées, continuent de poser des problèmes pour les travaux de réhabilitation.

L'objectif d'UNHAS est de fournir des services de transport aérien sûrs et fiables à la communauté humanitaire au Tchad, en appui aux activités essentielles à la survie mises en œuvre par l'ONU,

les ONG locales et internationales et la communauté humanitaire au Tchad. En plus des services de transport réguliers de passagers, UNHAS effectue des évacuations d'ordre médical et sécuritaire d'urgence.

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

En 2019, UNHAS a entrepris une reconfiguration de sa flotte, dans le but d'améliorer son efficacité opérationnelle et sa rentabilité. Actuellement,

UNHAS exploite une flotte de quatre avions basés stratégiquement à N'Djamena, Abéché et Goz-Beida, ainsi que des avions à réaction basés au Cameroun, assurant une continuité interrégionale, permettant de répondre rapidement et efficacement aux besoins humanitaires du pays.

UNHAS prévoit de transporter 750 passagers par mois et six tonnes de fret léger en 2021. La réduction de 50% du nombre de passagers à transporter est notamment liée aux contraintes de la pandémie de COVID-19 en termes de distanciation sociale à bord des avions.

Objectives, indicateurs et cibles

OBJECTIF	APPROCHE DE L'OBJECTIF SECTORIEL	INDICATEUR	BESOIN	CIBLE
Objectif stratégique 1 : Sauver et préserver la vie et la dignité de 2,9 millions de personnes affectées par les crises				
Objectif spécifique 1 : Fournir une assistance rapide, intégrée et coordonnée à 1,4 million de personnes vulnérables en situation d'urgence				
Objectif sectoriel : Maintenir un service de transport aérien humanitaire continue et adapté aux besoins des acteurs humanitaires	Fournir un service de transport aérien sûr, efficace et efficient aux acteurs humanitaires pour accéder aux bénéficiaires et sites de mise en œuvre des projets pour les ONG, les agences des Nations Unies, les donateurs, organisations et missions diplomatiques.	Nombre de passagers transportés		9 000
Objectif sectoriel : Organiser des évacuations médicales et de sécurité des acteurs humanitaires	Fournir un service de fret aérien de l'aide humanitaire tel que des intrants médicaux, nutritionnels, des équipements de communication, etc.	Tonnage de fret humanitaire transporté		70
	Fournir des évacuations médicales et sécuritaires en temps opportun à la communauté humanitaire.	Nombre d'évacuations médicales		100
Objectif sectoriel : Faciliter les visites de haut niveau essentielles pour soutenir la communauté humanitaire dans les efforts de plaidoyer	Organiser le transport aérien lors des visites de haut niveau pour visiter les programmes humanitaires	Nombre de transports aériens organisés pour les visites de haut niveau		15

3.10 Coordination



FONDS REQUIS (US\$)	PARTENAIRES	PROJETS
5,7 M	133	2

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

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

Axes d'intervention

Nexus Humanitaire - Développement - Paix

Appuyer les initiatives pour la mise en œuvre de la nouvelle façon de travailler (NWOW) avec les acteurs

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

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



TIBESTI

Photo : ©OCHA/Philippe Rambure

Coordination intersectorielle

Niveau national

Dans le cadre de la coordination intersectorielle, la Coordination Inter-clusters (ICC) appuiera les clusters et les groupes de travail aux niveaux national et provincial en vue d'assurer une orientation multisectorielle intégrée des interventions sur le terrain et en recherchant constamment à combler les lacunes dans la réponse et éviter les doublons et les chevauchements. La conduite des missions inter-agences, la collecte et la gestion de l'information, l'analyse conjointe, la promotion de la redevabilité envers les bénéficiaires, les activités de plaidoyer humanitaire, ainsi que le suivi de la problématique de l'accès et la coordination civilo-militaire sont des axes qui vont encore être renforcés en 2021.

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

comité de pilotage sur la redevabilité sur les population affectés (AAP) et un groupe ad hoc de Préparation et Réponse aux Urgences sont aussi effectifs au niveau national.

Niveau provincial

Une coordination inter-sectorielle ainsi qu'une coordination civilo-militaire sont fonctionnelles dans la province du Lac. Elles sont gérées par le sous-bureau OCHA. Six sous-clusters - santé-nutrition, EHA, CCCM-Abris, sécurité alimentaire, éducation, protection, avec un groupe de protection de l'enfance et un groupe de protection des VBG - sont fonctionnels au Lac.

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

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

Coordination civilo-militaire et accès

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

Protection contre les exploitations et abus sexuels

Un groupe de travail sur la protection contre les exploitations et abus sexuels (GT PSEA) a été mis en place depuis 2017 par la EHP pour servir d'organe principal pour la protection contre l'exploitation et les abus sexuels commis par les membres du personnel international et national d'organisations fournissant l'assistance humanitaire au Tchad. Depuis le départ du Coordonnateur PSEA en août 2019, toute la problématique PSEA est coordonnée par OCHA en attendant le recrutement d'un nouveau coordonnateur.

Lors de la réunion de l'Equipe Humanitaire Pays le 2 décembre 2020, un groupe stratégique sur la PSEA a été mis sur pied composé des agences du Système

des Nations Unies (UNICEF, PAM, HCR, UNFPA) et des ONG internationales (FLM, HI, Care International et CRF). Ce groupe bénéficie également du soutien de OCHA pour son fonctionnement.

Renforcement du suivi de la réponse et du plaidoyer

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

Le groupe de plaidoyer humanitaire, établi en 2017 et ayant un rôle consultatif auprès de l'EHP, assurera le partage des informations sur les efforts et initiatives de plaidoyer, afin d'identifier et promouvoir des synergies d'action et de potentielles collaborations pour maximiser l'impact du plaidoyer. Le groupe veillera également à appuyer le plaidoyer conjoint de l'EHP, notamment à travers l'élaboration de messages clés et l'organisation d'actions de plaidoyer conjointes, en lien avec les objectifs de la stratégie de plaidoyer de l'EHP. Le groupe de plaidoyer humanitaire est coordonné par OCHA et rassemble les chargés de plaidoyer, de communication et de relations extérieures d'organisations actives en plaidoyer humanitaire. OCHA assure le lien avec les autres mécanismes de coordination (EHP, ICC, UNCG), et l'alignement avec les documents stratégiques de la communauté humanitaire.

OCHA continuera aussi à appuyer et renforcer les structures étatiques dans la coordination du suivi et de la réponse aux catastrophes naturelles à travers l'appui technique aux comités de crise, le partage d'information et des capacités de réponses, la coordination des évaluations multisectorielles, ainsi que le plaidoyer pour la mobilisation de ressources.

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

Autres mécanismes de coordination intersectorielle :

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

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

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

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

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

Objectives, indicateurs et cibles

OBJECTIF	APPROCHE DE L'OBJECTIF SECTORIEL	INDICATEUR	CIBLE
Objectif stratégique 1 : Sauver et préserver la vie et la dignité de 2,9 millions de personnes affectées par les crises			
Objectif spécifique 1. Fournir une assistance rapide, intégrée et coordonnée à 1,4 million de personnes vulnérables en situation d'urgence			
Objectif sectoriel : Renforcer la coordination à travers la prise de décision stratégique et le positionnement de l'Equipe humanitaire pays sur les préoccupations humanitaires et l'appui aux structures de coordination mises en place par le Gouvernement	Une coordination transformée pour une réponse humanitaire plus efficace et mieux adaptée	Réunions mensuelles du HCT et réunions ad hoc organisées pour adresser les recommandations du ICC par la prise de décisions opérationnelles	100 % recommandations discutées
		Réunions ICC bimensuelles et ad hoc organisées pour adresser des questions opérationnelles et émettre des recommandations au HCT	100 % recommandations émises
		L'Aperçu de besoins humanitaires 2022 pour le Tchad est produit et sert de base pour l'élaboration du Plan de Réponse Humanitaire 2022	1
Objectif sectoriel : Améliorer l'analyse situationnelle, la préparation et la planification à travers un processus consultatif du cycle de programmation humanitaire.	Faire des analyses de la situation et des besoins plus crédible, plus complète et fondée sur des données probantes.	Le cadre stratégique pluriannuel est mis à jour et le Plan de réponse humanitaire 2022 est produit en s'alignant avec UNDAF et le Plan national de développement du Gouvernement	1
		Le genre et l'analyse sexospécifique sont pris en compte dans la réponse humanitaire à travers la désagrégation des données, le renforcement de capacité des équipes des gestionnaires d'information et des officiers d'information publique, etc.	6
		Les profils régionaux sont finalisés pour toutes les provinces et régulièrement mis à jour	23
		Mise à jour mensuelle des informations humanitaires clés et les produits de plaidoyer.	12
Objectif sectoriel : Renforcer le plaidoyer pour la mobilisation des ressources dans une perspective pluriannuelle et orientée vers les besoins prioritaires, les principes humanitaires et l'accès humanitaire.	Assurer un plaidoyer conjoint sur les thématiques prioritaires (y compris une forte implication des acteurs de développement et du Gouvernement dans les zones affectées par les crises) ainsi que la mobilisation des ressources	Le plan de réponse humanitaire dispose de ressources suffisantes avec un minimum de 50 % des besoins couverts en fin d'année	1
		Des missions de donateurs sont organisées dans les zones touchées.	4
		La stratégie de plaidoyer de l'EHP est mise à jour et mise en œuvre avec les messages clés.	2
		Production régulière de l'infographie sur le financement humanitaire et autres notes d'analyse de financement pour les bailleurs.	6

Objectif stratégique 2 : Réduire la vulnérabilité de 1,5 million de personnes affectées à travers le renforcement de la résilience communautaire et institutionnelle pour mieux répondre et résister aux chocs récurrents

Objectif spécifique 2 : Soutenir 1,3 million de personnes parmi les plus vulnérables via le renforcement des moyens de subsistance et l'accès à des solutions durables, y compris la Réduction des Risques de Catastrophe (RRC).

Objectif sectoriel : Adapter et renforcer les mécanismes de coordination essentiellement au niveau HCT, ICC, clusters, CMCoord et les structures de coordination étatiques locales (CPA, CDA, CLA) selon les contextes et les problématiques pour les rendre efficaces dans une perspective de renforcement de l'opérationnalisation du nexus humanitaire -développement - paix

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

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

3



N'DJAMENA

Photo : ©OCHA/Federica Gabellini

Partie 4:

Plan de réponse pour les réfugiés

SITE DE TRADEX, N'DJAMENA

Photo : ©OCHA/Federica Gabellini



Réfugiés

PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	FONDS REQUIS (US\$)	PARTENAIRES	PROJETS
482k	482k	221,3 M	6	13

Objectifs multisectoriels :

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

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

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

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

Stratégie de la réponse

Le plan de réponse multisectoriel pour les réfugiés au Tchad est en phase avec le Plan de Réponse Pays pour les Réfugiés (CRRP) et couvre tous les réfugiés, soit environ 484 295 personnes au 31 octobre 2020 réparties comme suit : i) 374 056 Soudanais vivant essentiellement à l'Est notamment dans 13 camps et un site. Sur cet effectif, 20 309 nouveaux réfugiés sont arrivés en 2020 et 7 988 vivent dans le nouveau camp de Kouchaguine-Moura. ii) 96 756 Centrafricains répartis dans six camps, sites et villages hôtes ainsi qu'en milieu rural. Sur cet effectif, 21 500 individus sont arrivés en 2018 dont 65% installés dans les villages hôtes. iii) 16 163 Nigériens résidant dans le camp de Dar Es Salam (province du Lac) et quelques localités de la même province. iv) 7 647 réfugiés urbains et

3 877 demandeurs d'asile de différentes nationalités, enregistrés à N'Djamena et Bongor.

Le plan inclut aussi 5 093 réfugiés tchadiens rapatriés du Soudan et installés dans le Sila ainsi que 3 824 réfugiés soudanais vivant au Tchad et rapatriés au Soudan. Les populations à risque d'apatridie, les réfugiés et demandeurs d'asile dans les flux de mouvements migratoires mixtes à travers le pays sont également pris en compte de même que les besoins des populations hôtes dans les zones accueillant un grand nombre de réfugiés, notamment à l'Est, au Sud et dans la province du Lac.

Comparativement à 2019, la population totale des réfugiés et demandeurs d'asile est passée de 446 143 (au 31 décembre 2019) à 488 172 au 31 octobre 2020 soit une hausse globale de 9,4% dont 9% chez les réfugiés et 3% chez les demandeurs d'asile. Cette hausse s'explique par :

i) l'éclatement d'un conflit intercommunautaire dans le Darfour (Soudan) entre décembre 2019 et janvier 2020 et qui a entraîné un afflux massif de réfugiés soudanais à Adré (province du Ouaddaï). Au 31 octobre 2020, on dénombrait 20 309 nouveaux réfugiés soudanais dont 7 988 vivent dans le camp de Kouchaguine-Moura ; ii) l'arrivée des nouveaux réfugiés au camp de Dar Es Salam (province du Lac) suite aux récentes exactions d'un groupe armé non-étatique ; iii) la régularisation des cas des personnes absentes lors de la vérification physique de 2019 et les activités d'enregistrement continues dans les bureaux du HCR au Tchad ; iv) la baisse des activités de la sous-commission d'éligibilité pendant la période de crise sanitaire de COVID-19 pour l'évaluation des demandes d'asile.



YAKOUA, LAC

Photo : ©OCHA/Federica Gabellini

Tout comme les populations tchadiennes, les réfugiés et autres personnes sous mandat du HCR au Tchad ont connu l'influence des conséquences de la crise sanitaire liée à la pandémie. Même si peu de cas positifs ont été enregistrés parmi les réfugiés (10 cas au 30 novembre 2020), cette maladie a eu des conséquences socioéconomiques très graves sur ces derniers et a exacerbé leur degré de vulnérabilité.

En 2021, dans la logique de la stratégie pluriannuelle et multipartenaires (MYMP 2018-2021) ainsi que sur la base des principes et standards de protection internationale et tout en prenant en compte les objectifs du Pacte Mondial pour les Réfugiés ainsi que les Objectifs de Développement Durable, le HCR poursuivra sa collaboration avec les autorités ainsi qu'avec les partenaires techniques et financiers pour viser les quatre objectifs stratégiques ci-dessus mentionnés.

Priorités opérationnelles

Adoption de la loi sur l'asile et le renforcement de l'accès à l'asile sur le territoire

En novembre 2019, l'avant-projet de loi d'asile a été adopté par le Conseil des Ministres. Le plaidoyer se poursuit et sera renforcé en collaboration avec tous les acteurs pour son adoption d'ici 2021 ainsi que sa promulgation. Outre la rédaction des décrets d'application, des actions seront menées, tant au niveau central que décentralisé, pour sa vulgarisation.

Par ailleurs, le Tchad a toujours respecté le principe de non-refoulement en accueillant sur son territoire toute personne en quête d'asile et de protection internationale dont les droits et libertés sont menacés. Les autorités nationales, les forces de défense et de sécurité et les agents d'immigration verront leurs capacités renforcées pour maintenir cet élan. L'approche hors camp sera toujours prise en compte pour les nouveaux arrivants.

L'accès aux services sociaux de base

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

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

Compte tenu des situations prolongées de certains réfugiés, les partenaires continueront à soutenir, pendant leur séjour au Tchad, l'inclusion des réfugiés dans la sphère socio-économique tchadienne. Cela sous-entend la facilitation de leur autonomisation via l'accès à la documentation, à la liberté de circulation ainsi que l'accès à la terre et au marché du travail libéral. L'accent sera aussi mis sur le renforcement des opportunités économiques et sur les moyens d'existence dans le cadre du développement local et de la promotion de la résilience.

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

Le HCR signera des accords de partenariat avec l'ANATS (Agence Nationale des Titres Sécurisées) pour la confection et la délivrance des documents d'identité (cartes de réfugiés et titres de voyage de la convention) aux réfugiés reconnus, dans les mêmes conditions que les nationaux.

SGBV/PSEA

Le HCR continuera de renforcer ses actions de prévention et de réponse aux questions de SGBV dans la logique des procédures opérationnelles standards (POS) nationales adoptées en 2019 par tous les acteurs. Dans cette lancée, le GBVIMS (système de gestion de l'information sur les violences sexuelles et

basées sur le genre) qui est basé sur l'utilisation des smartphones, restera le moyen privilégié de collecte et de partage des informations. La prévention sera toujours basée sur les activités de sensibilisation et des campagnes d'information. Quant à la réponse, elle prendra essentiellement en compte les aspects d'ordre légal, psychologique et socioéconomique des survivant(e)s.

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

Prévention et réduction du risque d'apatridie

Au 31 octobre 2020, 85 880 actes de naissance ont été délivrés depuis la décision prise par le chef de l'Etat en 2018 de faire délivrer gratuitement 120 000 actes de naissances aux enfants réfugiés au Tchad. Le HCR, l'UNICEF et les partenaires continueront de soutenir les efforts du Gouvernement pour que tous les enfants (réfugiés et de la population hôte) soient enregistrés et reçoivent des documents d'identité. Par ailleurs, la situation des personnes retournées de la RCA constitue une préoccupation pour le HCR qui continuera son plaidoyer auprès du Gouvernement afin que ceux-ci obtiennent les documents et soient moins exposés aux risques d'apatridie.

Protection de l'enfant

Une attention particulière sera aussi tournée vers l'élaboration des BIA et des BID et les actions seront renforcées pour réduire l'effectif des enfants en déperdition scolaire ainsi que ceux en conflit avec la loi. Des efforts seront également menés pour soutenir le Gouvernement dans la mise en œuvre des sept engagements qu'il a pris au Segment de Haut Niveau contre l'apatridie (octobre 2019). Ainsi, le HCR

envisage d'accompagner le Gouvernement dans la recherche de ressources adéquates pour la bonne mise en œuvre desdits engagements.

Mouvements mixtes

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

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

La Banque Mondiale a assisté le Gouvernement du Tchad à travers le Projet d'Appui aux Réfugiés et aux Communautés d'Accueil (PARCA) à hauteur de 135 millions de dollars pour renforcer le développement des zones d'accueil des réfugiés notamment dans sept provinces : le Ouaddaï, le Logone Oriental, le Lac, le Mandoul, l'Ennedi Est, le Wadi Fira et le Moyen Chari. L'objectif du projet est d'améliorer l'accès des réfugiés et des communautés hôtes aux services de base, aux transferts monétaires et de renforcer le système de gestion des réfugiés. Dans la même logique, l'Union Européenne (UE) et l'Agence Française de Développement (AFD) ont appuyé le Tchad à travers le Programme de Développement Inclusif des Zones d'Accueil (DIZA) financé à hauteur de 21,5 millions d'euros dont 15 millions d'euros par l'Union Européenne et 6,5 millions par l'AFD. Ce projet est actuellement en cours de mise en œuvre dans six provinces : le Ouaddaï, le Sila, le Salamat, le Mandoul, le Moyen Chari

et le Logone oriental. Ce faisant, l'accent sera mis sur ces grands projets à travers une collaboration étroite avec les structures qui les mettent en œuvre afin de s'assurer que les réfugiés et les communautés hôtes sont bien pris en compte. D'autres acteurs potentiels seront approchés afin de créer des synergies entre l'assistance humanitaire et l'aide au développement.

L'accès aux solutions durables

RAPATRIEMENT VOLONTAIRE

Dans le respect des dispositions contenues dans les accords tripartites signés le 31 mai 2017 à Khartoum par les Gouvernements respectifs du Tchad et du Soudan, sous les auspices du HCR, 5 093 réfugiés tchadiens sont rentrés volontairement au Tchad tandis que 3 824 réfugiés soudanais sont retournés au Soudan, leur pays d'origine. La récente crise politique au Soudan ayant entraîné la chute de l'ancien président Omar El Bechir, puis la pandémie sanitaire du COVID-19, ont poussé les parties prenantes aux accords à suspendre momentanément les opérations de rapatriement volontaire. En 2021, des efforts seront consentis non seulement pour reprendre l'opération de rapatriement volontaire avec le Soudan mais aussi pour la signature des accords tripartites entre le Tchad, la République Centrafricaine et le HCR en vue du rapatriement volontaire des réfugiés centrafricains.

INTÉGRATION LOCALE

Elle sera axée sur les efforts d'inclusion socio-économique des réfugiés surtout ceux de longue durée et ceux qui ne peuvent pas encore bénéficier du rapatriement volontaire, notamment les Nigériens. L'accent sera mis sur les 4 axes stratégiques des recommandations issues du Forum national sur l'inclusion socioéconomique des réfugiés au Tchad, notamment i) l'accès à la documentation, ii) l'accès à la terre, iii) l'accès au travail libéral et iv) l'accès aux microcrédits et institutions bancaires.

RÉINSTALLATION ET VOIES COMPLÉMENTAIRES

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



TAGAL, LAC

Photo : ©OCHA/Federica Gabellini

Priorités par Groupes de Populations (PPG).

Priorités pour les réfugiés soudanais

Un accent particulier sera mis sur l'assistance pour les nouveaux réfugiés installés dans le camp de Kouchaguine-Moura à travers la construction et l'équipement des infrastructures sociales de base (écoles, centres de santé, points d'eau...) et le recrutement du personnel nécessaire tout en impliquant la population réfugiée elle-même. Des articles non ménagers leur seront aussi distribués et des programmes de prise en charge des cas de malnutrition aiguë modérée, aiguë sévère sans complications médicales et aiguë sévère avec complications médicales seront renforcés. Des activités de sensibilisations sur la protection de l'environnement ainsi que les règles d'hygiène seront menées, surtout en rapport à la pandémie de COVID-19 et à la prévention d'autres maladies épidémiques dont le chikungunya qui a affecté les provinces de l'Est courant 2020.

En collaboration avec le PAM, des efforts seront menés pour assurer l'assistance alimentaire et nutritionnelle pour les plus vulnérables tout au long de l'année. La question des abris, de la protection de l'enfant, de la prévention et de la réponse aux cas de SGBV ne seront pas occultées. Enfin, des efforts seront menés pour faciliter leur inclusion socioéconomique progressive en leur accordant la documentation nécessaire. Pour les réfugiés de longue durée, il s'agira d'une sortie progressive de l'assistance pour aller vers l'autonomisation à travers leur prise en compte dans les projets de développement. Les partenaires continueront d'axer leurs activités sur le renforcement des services existants afin de garantir l'accès des personnes concernées aux services sociaux de base.

Les partenaires accorderont également une attention particulière à la préservation de l'environnement et aux activités renforçant la résilience des populations, tout en donnant la priorité, autant que possible, aux projets durables, notamment ceux visant à faciliter

l'accès à l'eau. Ils continueront de se concentrer sur la prévention, l'atténuation et la réponse aux violences sexuelles et sexistes, qui sont ancrées dans des pratiques et croyances culturelles débouchant sur une justice transactionnelle. Le rapatriement volontaire des réfugiés soudanais ciblera 20 000 individus en 2021 et 30 000 individus en 2022. Enfin, le HCR renforcera sa collaboration avec la Banque Mondiale, la Cellule des Filets Sociaux (CFS), l'Union Européenne, l'AFD et les consortiums pour une parfaite mise en œuvre du PARCA et du DIZA dans les provinces concernées.

Priorités pour les réfugiés centrafricains

Les activités seront orientées vers l'intégration des réfugiés arrivés en 2018 dans les programmes d'autonomisation afin de renforcer la coexistence pacifique et le développement de leurs zones d'accueil. Après la signature des accords tripartites, le HCR pourra organiser en 2021 des « Go and See & Come and Tell visits » au profit des réfugiés pour leur permettre d'avoir un aperçu objectif de la situation sécuritaire, politique et socioéconomique de leurs zones d'origines. On pourra également faciliter le rapatriement volontaire des réfugiés qui en exprimeront le besoin. Pour 2021, on cible 11 000 réfugiés centrafricains à rapatrier volontairement vers leur pays d'origine. Toutefois, la mise en œuvre de cette activité est assujettie à l'existence d'un climat de paix et de stabilité au lendemain des élections présidentielles et législatives prévues en 2021 en RCA. En collaboration avec le PAM, des efforts seront menés pour assurer l'assistance alimentaire et nutritionnelle pour les plus vulnérables tout au long de l'année.

Par ailleurs, les partenaires humanitaires mettront à jour en 2021 les plans de contingence pour faire face à de potentiels nouveaux afflux dans l'éventualité de troubles post-électorales.

Enfin, le HCR renforcera sa collaboration avec la Banque Mondiale, la Cellule des Filets Sociaux (CFS) l'Union Européenne, l'AFD et les consortiums pour une parfaite mise en œuvre du PARCA et du DIZA dans les provinces concernées.

Priorités pour les réfugiés nigériens

Eu égard à l'insécurité grandissante dans la province du Lac, le programme d'accueil des réfugiés ayant

décidé de quitter leurs villages d'opportunités pour le camp se poursuivra pour renforcer leur environnement de protection. Le renforcement des structures sociales de base (écoles, centres de santé et points d'eaux) va se poursuivre au bénéfice des réfugiés et populations d'accueil. Les partenaires vont se concentrer sur le renforcement des capacités d'autosuffisance des réfugiés via les secteurs de la sécurité alimentaire et des moyens d'existence. En collaboration avec le PAM, des efforts seront menés pour assurer l'assistance alimentaire et nutritionnelle pour les plus vulnérables tout au long de l'année.

Le projet PARCA se poursuivra en 2021 avec des appuis additionnels et fera aussi l'objet d'une attention particulière. Aussi, au regard de la situation au Nigeria, les partenaires humanitaires continueront à mettre à jour les plans de contingence pour faire face à de nouveaux afflux potentiels. L'assistance pour les personnes à besoins spécifiques devra aussi être renforcée pour éviter que les plus vulnérables ne soient forcés d'adopter des stratégies de survie négatives. Comme il n'existe aucune perspective à court terme pour les réfugiés nigériens, le HCR et ses partenaires travailleront à favoriser l'inclusion de ces réfugiés dans le plan de développement et de sécurité du Lac.

Méthodologie de ciblage

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

Opérationnalisation de la protection transversale

Ce plan est axé sur une approche basée sur les droits et la centralité de la protection. Les partenaires seront formés sur les principes de la protection transversale, (c'est-à-dire la prise en compte de la protection dans tous les secteurs) et mettront en œuvre des mesures proactives visant à soutenir des programmes axés

sur la sécurité et la dignité, ainsi que le renforcement/ mise en place des mécanismes communautaires pour garantir que toutes les catégories de personnes concernées soient associées aux décisions qui les impactent, y compris les groupes marginalisés ou vulnérables.

Opérationnalisation de la redevabilité envers les populations affectées

Le plan de réponse veille à ce que les principes de redevabilité envers les réfugiés, demandeurs d'asile, réfugiés rapatriés et personnes à risque d'apatridie soient appliqués dans le processus de protection et de recherche de solutions durables. A cet effet, la redevabilité intègre une démarche participative qui donne une voix prépondérante à tous les acteurs et en particulier aux réfugiés pour les décisions qui les concernent, en tenant compte de l'âge, du genre et de la diversité à tous les niveaux des interventions. Dans cette dynamique, la transparence, la communication effective et le renforcement des mécanismes de gestion des plaintes seront mis en avant pour assurer que les réfugiés soient au centre des décisions qui concernent leur bien-être.

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

Ce plan de réponse pour les réfugiés reflète le Plan de Réponse pour les Réfugiés (CRRP) 2021 et s'inscrit dans l'opérationnalisation de la Stratégie Pluriannuelle et Multipartenaires de solutions et de protection (MYMP) 2018-2021, le Plan d'Action de mise en œuvre

des engagements du Tchad au Forum Mondial pour sur les Réfugiés (FMR) et au HLS (Segment de haut-niveau pour la prévention et la réduction de l'apatridie), le Plan National de Développement (PND 2017- 2021) et la Vision 2030 « du Tchad que nous voulons ». Les partenaires travailleront étroitement avec les autorités tchadiennes, les représentants des différents ministères et les structures gouvernementales, notamment la Commission Nationale d'Accueil et de Réinsertion des Réfugiés et des Rapatriés (CNARR) et l'Agence Nationale des Titres Sécurisés (ANATS) pour mettre en œuvre ces différents engagements.

Les partenaires collaboreront avec les acteurs humanitaires et de développement et les institutions financières telles que la Banque Mondiale, l'Union Européenne et l'Agence Française de Développement ainsi que d'autres acteurs à travers des plans et stratégies de développement comme le Programme d'Appui au Développement Local et à la Finance Inclusive au Tchad (PADLFIT) du PNUD. En ce sens, l'Analyse Commune du Pays, le Plan cadre des Nations Unies pour l'assistance au développement (UNDAF) 2017-2021 et le Plan de réponse humanitaire (PRH 2021), dont ce plan de réponse fait partie intégrante, seront des références.



N'DJAMENA

Photo : ©OCHA/Federica Gabellini

Objectives, indicateurs et cibles

OBJECTIF	APPROCHE DE L'OBJECTIF SECTORIEL	INDICATEUR	CIBLE
Objectif stratégique 3 : Contribuer à la protection de 1,2 million de personnes parmi la population vulnérable et renforcer la redevabilité envers les populations affectées			
Objectif spécifique 1. Mettre en place ou renforcer les mécanismes de protection en faveur de 673000 personnes affectées, notamment les femmes, les enfants et les autres groupes vulnérables et renforcer le plaidoyer pour l'accès à la protection			
Objectif sectoriel : Assurer la protection internationale des réfugiés et demandeurs d'asile	Renforcement de l'enregistrement et de la délivrance de documents d'état civil	Nombre d'enfants enregistrés et ayant reçu un acte de naissance	42 453
		Nombre de réfugiés ayant des papiers d'identité valables	149 004
	Renforcement de la protection des enfants	Nombre de déterminations/ évaluations de l'intérêt supérieur de l'enfant conduite	1 128
		Nombre de comités, groupes et autres structures pour les enfants fonctionnels et facilitant la participation des enfants	45
	Renforcement de mécanismes fonctionnels axés sur la prévention et la réponse aux violences sexuelles et basées sur le genre (VSBG)	Nombre de groupes communautaires opérationnels dans la prévention et la réponse aux VSBG	71
		Nombre de cas signalés de violence sexuelle et sexiste	897
		Nombre de personnes sensibilisées sur la COVID-19 par les relais communautaires et autres intervenants	280 255
Objectif stratégique 2. Réduire la vulnérabilité de 1,5 million des personnes affectées à travers le renforcement de la résilience communautaire et institutionnelle pour mieux répondre et résister aux chocs récurrents.			
Objectif spécifique 1. Favoriser l'accès de 889 000 personnes affectées par les crises aux services essentiels de base suffisant et de qualité.			

**Objectif sectoriel : Garantir
l'accès aux services essentiels
de base**

Renforcement des services destinés aux personnes ayant des besoins spécifiques	Nombre de personnes ayant accès à des services liés à leurs besoins spécifiques	22 931
	Nombre d'enfants en âge d'aller à l'école scolarisés dans l'éducation primaire	77 267
	Nombre d'enseignants formés	767
Amélioration de l'accès à une éducation de qualité	Nombre d'enfants par classe en bon état	5 490
	Nombre d'enseignants suppléants et points focaux santé recrutés, formés et soutenus pour la continuation de l'enseignement pendant la crise de COVID-19	355
	Accès des personnes prises en charge aux soins de santé primaires et secondaires	100
	Nombre de structures sanitaires soutenues et maintenues (y compris équipés, construits, réhabilités et appuyés)	20
Appui à l'accès aux services de soins de santé primaires et secondaire	Nombre d'agents de santé formés et équipés pour la prise en charge clinique des cas de COVID-19, la prévention et le contrôle d'infection	282
	Nombre de centres d'isolement/confinement construits, réhabilités, équipés et soutenus dans le cadre de la COVID-19	18
	Nombre d'enfants 6-23 mois ayant reçu les compléments alimentaires	19 165
Distribution ciblée d'aliments de compléments pour les enfants 6-23 mois et femmes enceintes et allaitantes	Nombre de femmes enceintes et allaitantes ayant reçu les compléments alimentaires	29 917
Fournir une assistance alimentaire d'urgence aux réfugiés très vulnérables et moyennement vulnérables	Nombre de personnes très vulnérables et vulnérables ayant reçu une assistance	150 716
Traitement de la malnutrition aigüe globale (sévère et modérée).	Nombre d'enfants 6-59 mois souffrant de la malnutrition modérée/sévère admis et traités dans le programme nutritionnel	14 339
	Nombre de forage/puits, pompes à main, et points d'eau réhabilités ou construits.	383
Construction et maintenance des systèmes d'approvisionnement en eau potable	Nombre de dispositifs de lavage des mains installés, entretenus et fonctionnels dans les centres de santé, écoles et autres dans le cadre de prévention COVID-19	1 219
Construction de latrines familiales	Nombre de latrines familiales construites/réhabilitées	2 145
Amélioration et maintien d'abris et d'infrastructures	Nombre de ménages vivant dans un logement adéquat	73 421
Fourniture d'articles élémentaires et ménagers	Nombre de ménages qui disposent des articles élémentaires et ménagers	66 890

Objectif stratégique 2 : Réduire la vulnérabilité de 1,5 million de populations affectées à travers le renforcement de la résilience communautaire et institutionnelle pour mieux répondre et résister aux chocs récurrents

Objectif spécifique 1. Soutenir 1,3 million de personnes parmi les plus vulnérables via le renforcement des moyens de subsistance et l'accès à des solutions durables, y compris la Réduction des Risques de Catastrophe (RRC).

Objectif sectoriel : Aider les réfugiés dans la recherche de solutions durables	Renforcement des activités liées à la réalisation/recherche de solutions durables	Nombre de personnes rapatriées volontairement ayant été assistées et appuyées dans le cadre du rapatriement organisé.	20 600
		Nombre de personnes pour lesquelles le HCR est intervenu en vue de faciliter leur départ en réinstallation	1 575
		Nombre de personnes ayant obtenues un document d'identité nationale reconnu, permettant leur intégration locale.	5 665
	Appui au développement de moyens d'existence	Nombre de personnes recevant un soutien pour des activités de production agricole/l'élevage/la pêche	21 148
Objectif sectoriel : Promouvoir l'inclusion socio-économique des réfugiés	Promotion de la coexistence pacifique avec les communautés locales et protection des ressources naturelles et de l'environnement partagé	Nombre de ménages participant à des groupes communautaires pour des plans d'épargne/de prêts/d'assurance	2 102
		Nombre de mécanismes communautaires mixtes pour la résolution des conflits établis, appuyés et fonctionnels.	36
		Nombre de disputes communautaires résolues grâce à des mécanismes locaux de cohésion sociale	393
		Nombre de projet mis en œuvre pour les communautés d'accueil et communautés déplacées	27
		Nombre de personnes formées à la gestion des ressources naturelles et protection de l'environnement	26 369

Partie 5:

Annexes

YAKOUA, LAC

Photo : ©OCHA/Federica Gabellini



5.1

Résultats de l'enquête de perception des bénéficiaires de l'aide au Lac

Ground Truth Solutions (GTS) recueille et analyse de manière systématique les perceptions et les priorités des personnes affectées dans cinq provinces : le Lac, le Ouaddaï, le Logone Oriental, le Wadi Fira et le Moyen Chari. Ce rapport analyse les résultats de la cinquième phase de collecte de données dans la province du Lac qui a eu lieu du 12 au 20 novembre 2020³³. Les rapports d'autres provinces sont en cours de finalisation au moment de la rédaction du Plan de réponse humanitaire et serviront de base d'analyse de la redevabilité dans la réponse humanitaire en 2021.

Grâce à un financement de l'Agence Suédoise de Coopération au Développement (SIDA), GTS, en partenariat avec CHS Alliance et OCHA, soutient les acteurs humanitaires clés du Tchad, dans la sollicitation de l'opinion des personnes affectées et la prise de décisions sur la base de ces opinions afin d'assurer une mise en œuvre plus efficace du Plan de Réponse Humanitaire (PRH).

Relation avec des fournisseurs d'assistance humanitaire

Êtes-vous traité avec respect par ceux qui fournissent l'aide ?

87% des personnes interrogées pensent que les acteurs humanitaires les traitent avec respect.

Pensez-vous que vos points de vue sont pris en compte par les fournisseurs d'aide au sujet de l'assistance que vous recevez ?

37% des personnes interrogées pensent que leurs points de vue sont pris en compte par les acteurs humanitaires.

Qualité de l'assistance humanitaire

L'aide que vous recevez actuellement couvre-t-elle vos besoins essentiels ?

Seules 13% des personnes interrogées pensent que l'aide qu'elles reçoivent couvre leurs besoins essentiels.

Recevez-vous l'aide quand vous en avez besoin ?

12% des personnes interrogées pensent que l'aide arrive au moment où elles en ont besoin.

Pour s'assurer que vous recevez l'aide lorsque vous en avez le plus besoin, les personnels humanitaires peuvent :

72% Fournir de plus grandes quantités d'aide

66% Réduire le délai entre le moment où l'aide est livrée et le moment où elle est annoncée

64% Rendre l'aide plus fréquente

Est-ce qu'il y a des membres de votre communauté qui vendent des biens reçus des organisations humanitaires afin de couvrir leurs besoins essentiels ?

26% des personnes interrogées pensent qu'il y a des membres de leurs communautés qui vendent des biens reçus des acteurs humanitaires afin de couvrir leurs besoins essentiels.

Résilience et rétablissement des moyens de subsistance

Est-ce que l'assistance que vous recevez vous permet d'améliorer vos conditions de vie ?

15% des personnes interrogées pensent que l'aide leur permet d'améliorer leurs conditions de vie.

Pensez-vous que l'assistance que vous recevez vous permet de vous autonomiser (vivre sans aide à l'avenir) ?

6% des personnes interrogées pensent que l'assistance leur permet de s'autonomiser.



SITE DE TRADEX, N'DJAMENA

Photo : ©OCHA/Federica Gabellini

Pouvez-vous gagner votre vie en travaillant dans l'économie locale ?

31% des personnes interrogées pensent qu'elles peuvent gagner leurs vies en travaillant dans l'économie locale.

Information et communication

Pensez-vous être informé au sujet de l'aide ou des services que vous pouvez recevoir ?

64% des personnes interrogées pensent qu'elles sont informées au sujet de l'aide reçue.

Pensez-vous que les leaders communautaires partagent avec vous les informations nécessaires sur les activités humanitaires ?

65% des personnes interrogées pensent que les leaders communautaires partagent les informations sur les activités humanitaires.

Protection

Savez-vous comment les organisations humanitaires décident de qui reçoit l'assistance et de qui n'en reçoit pas ?

46% des personnes interrogées savent comment les acteurs humanitaires décident de qui reçoit l'assistance et qui n'en reçoit pas.

Pensez-vous que l'assistance fournie par les acteurs humanitaires touche les personnes qui en ont le plus besoin ?

24% des personnes interrogées pensent que l'assistance fournie par les acteurs humanitaires touche les personnes qui en ont le plus besoin.

Vous sentez-vous en sécurité dans votre vie quotidienne ?

88% des personnes interrogées se sentent en sécurité dans leurs vies quotidiennes.

Vous sentez-vous en sécurité quand vous accédez à l'assistance humanitaire ?

92% des personnes interrogées se sentent en sécurité quand elles accèdent à l'assistance humanitaire.

Savez-vous comment faire des suggestions ou vous plaindre des services humanitaires auprès de ceux qui fournissent l'aide ?

39% des personnes interrogées savent comment faire des suggestions ou se plaindre des services humanitaires.

Avez-vous déjà fait une suggestion ou porter plainte auprès de ceux qui fournissent l'aide ?

Sur les 39% des personnes interrogées savant comment faire des suggestions, 54% ont déjà fait une suggestion ou porter plainte.

Avez-vous reçu une réponse à votre suggestion ou plainte ?

Sur les 54% ayant fait de suggestions, 66% ont reçu une réponse à leurs suggestions ou plaintes.

Avez-vous été satisfait de la réponse à votre plainte ou suggestion ?

Sur les 66% ayant reçu une réponse, 39% des personnes interrogées ont été satisfait de la réponse à leurs plaintes ou suggestions.

Vous sentiriez-vous à l'aise pour signaler des cas d'abus, de harcèlement ou de mauvais traitement de la part du personnel humanitaire ?

65% des personnes interrogées se sentent à l'aise pour signaler des cas d'abus, de harcèlement

ou de mauvais traitements de la part du personnel humanitaire.

Pourquoi ne vous sentez-vous pas à l'aise pour rapporter des cas d'abus de la part des acteurs humanitaires ?

45% Discrimination de la part de personne autre que les acteurs humanitaires

31% Sentiment d'impuissance

29% Manque d'information sur comment déposer des plaintes

Connaissez-vous un numéro vert ?

15% des personnes interrogées connaissent un numéro vert.

Avez-vous déjà appelé un numéro vert ?

Sur les 15% connaissant un numéro vert, 7% l'ont déjà appelé.

COVID-19

Dans la mesure du possible, quelles mesures de précaution prenez-vous actuellement pour vous protéger contre le coronavirus ?

85% Renforcer les pratiques d'hygiène

52% Garder mes distances

56% Porter un masque

34% Rester à la maison

Comment votre capacité à répondre à vos besoins essentiels a-t-elle changée depuis que le coronavirus a commencé à se propager au Tchad ?

51% des personnes interrogées pensent que leurs capacités à répondre à leurs besoins essentiels n'ont pas changé depuis que le coronavirus a commencé à se propager au Tchad.

Si la capacité de répondre aux besoins de base s'est détériorée, quels facteurs y ont contribué ?

37% Les prix ont augmenté.

22% Perte d'emploi / de revenu pour le ménage.

5.2

Organisations participantes

ORGANISATION	FINANCEMENT REQUIS (MILLIONS US\$)	NOMBRE DE PROJETS
ABAMUS ONG NATIONALE	3,8	1
ACF - France	13,9	14
Action pour la promotion de développement durable	0,3	1
Action pour la Protection de la Santé, de l'Environnement et la Lutte contre la Pénurie Alimentaire	0,4	1
Action Tchadienne pour la Promotion des Initiatives Rurales	0,1	1
Afric'ompetence	0,2	1
Agency for Technical Cooperation and Development	1,8	1
Alliance for International Medical Action	2,3	3
Association Help -Tchad pour le développement	1,9	3
Association Humaniste d'Entraide et d'Action Sociale	0,3	1
Association pour l'Action Humanitaire et le Développement Durable	0,2	1
Bureau d'Appui Santé et Environnement	0,6	1
Concern Worldwide	2,6	3
Cooperazione Internazionale - COOPI	3,0	8
Education Santé et Environnement pour le Développement	0,5	1
Food & Agriculture Organization of the United Nations	25,8	4
French Red Cross	2,9	5
International Organization for Migration	8,9	5
International Rescue Committee	11,1	10
INTERSOS Humanitarian Aid Organization	9,7	8
Office for the Coordination of Humanitarian Affairs	5,3	1
Organisation Humanitaire pour la Promotion des Initiatives de Développement Local	2,7	2
OXFAM	13,1	12
Première Urgence Internationale	4,9	5
SOS Children's Villages	0,6	1
SOS Villages d'Enfants	0,5	1
TECHNIDEV Academy	0,8	1
United Nations Children's Fund	56,7	17
United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization	6,5	2
United Nations High Commissioner for Refugees	168,0	12
United Nations Population Fund	12,6	8
World Food Programme	241,7	13
World Health Organization	12,2	5
World Vision Chad	1,7	1

5.3

Chiffres de planification par secteur

SECTEURS	PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES	FINANCEMENTS REQUIS (US\$)	PARTENAIRES OPERATIONNELS	NOMBRE DES PROJETS
Abris/Articles ménagers essentiels	876 k	458 k	21,5 M	7	11
Coordination et gestion de camps	439 k	439 k	7,4 M	2	4
Eau, Hygiène et Assainissement	2 M	920 k	23,4 M	11	26
Education	1,3 M	623 k	27,4 M	10	15
Nutrition	3,8 M	1,8 M	75,9 M	13	34
Protection	540 k	389 k	30,1 M	11	30
Santé	1,7 M	812 k	28,5 M	12	31
Sécurité alimentaire	4,6M	3,1 M	159,7 M	12	33
Réponse multisectorielle pour les réfugiés	482 k	482 k	221,3 M	6	13
Logistique	-	-	16,7 M	1	1
Coordination	-	-	5,7 M	133	2
Total	5,5 M	4 M	617,5 M	133	152

PAR GENRE FEM. / HOM. (%)	PAR ÂGE ENFANTS / ADULTES / PERS. ÂGÉES (%)	REFUGIÉS	PDI	RETOURNÉS	RETOURNÉS ANCIEN PDI	COMMUNAUTÉS HÔTES
50,5 / 49,5	49 / 47 / 4	0 k	269 k	69 k	16 k	4 k
50,5 / 49,5	49 / 47 / 4	0 k	336 k	30 k	27 k	10 k
50,5 / 49,5	49 / 47 / 4	482 k	168 k	14 k	3 k	33 k
50,5 / 49,5	54 / 45 / 1	0 k	165 k	53 k	13 k	232 k
50,5 / 49,5	54 / 45 / 1	100 k	73 k	16 k	-	-
50,5 / 49,5	49 / 47 / 4	0 k	252 k	73 k	20 k	26 k
50,5 / 49,5	49 / 47 / 4	128 k	89 k	28 k	7 k	186 k
50,5 / 49,5	49 / 47 / 4	0 k	336 k	108 k	27 k	52 k
50,5 / 49,5	49 / 47 / 4	482 k	0 k	0 k	0 k	0 k
-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-
50,5 / 49,5	49 / 47 / 3	482 k	336 k	109 k	27 k	234 k

5.4

Chiffres de planification (par niveau administratif)

PROVINCE	PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	PARTENAIRES OPERATIONNELS	NOMBRE DE PROJETS	PAR GENRE FEMMES / HOMMES (%)	PAR ÂGE ENFANTS / ADULTES / PERS. ÂGÉES (%)
Barh-El-Gazel	149 k	129 k	8	21	48 / 52	47 / 51 / 3
Batha	234 k	214 k	7	16	51 / 49	51 / 46 / 3
Borkou	76 k	36 k	5	6	48 / 52	47 / 51 / 3
Chari-Baguirmi	143 k	24 k	5	5	50 / 50	49 / 48 / 3
Ennedi Est	97 k	70 k	7	19	47 / 53	46 / 52 / 2
Ennedi Ouest	34 k	8 k	5	7	47 / 53	46 / 52 / 2
Guera	215 k	193 k	9	19	51 / 49	60 / 38 / 2
Hadjer Lamis	275 k	101 k	5	8	50 / 50	49 / 49 / 3
Kanem	240 k	231 k	8	21	51 / 49	49 / 49 / 3
Lac	390 k	379 k	27	101	50 / 50	49 / 49 / 2
Logone Occidental	274 k	86 k	6	12	51 / 49	50 / 48 / 2
Logone Oriental	417 k	368 k	14	38	50 / 50	50 / 48 / 2
Mandoul	208 k	208 k	10	20	50 / 50	49 / 49 / 2
Mayo-Kebbi Est	236 k	61 k	9	14	51 / 49	49 / 48 / 3
Mayo-Kebbi Ouest	129 k	23 k	5	5	51 / 49	50 / 48 / 2
Moyen-Chari	220 k	220 k	9	22	50 / 50	49 / 49 / 2
N'Djamena	503 k	271 k	12	22	50 / 50	49 / 49 / 2
Ouaddai	488 k	437 k	12	32	51 / 49	49 / 48 / 2
Salamat	161 k	131 k	8	20	51 / 49	50 / 48 / 2
Sila	281 k	230 k	9	21	50 / 50	49 / 49 / 2
Tandjile	222 k	50 k	7	7	51 / 49	50 / 48 / 2
Tibesti	20 k	10 k	5	6	48 / 52	47 / 51 / 3
Wadi Fira	484 k	484 k	8	23	51 / 49	49 / 48 / 3
Total	5,5 M	4 M	33	152	50 / 50	50 / 48 / 2

Et si nous ne répondons pas?

PLUS DE 950 000 PERSONNES EN DÉPLACEMENT SE RETROUVERONT DANS DES SITUATIONS DE PRÉCARITÉ EXTREME.

Les réfugiés, personnes nouvellement déplacées internes et retournées vulnérables au Lac, à l'Est et dans les provinces du Sud se retrouveront sans assistance et dans une précarité extrême ne pouvant se protéger des conditions climatiques difficiles, sans aliments ni articles ménagers essentiels, aggravant ainsi les risques sanitaires y compris le risque d'expansion de la pandémie de COVID-19 dans les milieux de déplacement. 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.

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

Près de 1,1 million de personnes seront en situation d'insécurité alimentaire sévère lors de la période de soudure de 2021 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.

PRES DE 920 000 PERSONNES AFFECTÉES PAR LES MOUVEMENTS DE POPULATION ET EXPOSEES AUX MALADIES EPIDEMIQUES N'AURONT PAS ACCÈS A L'EAU POTABLE ET A L'ASSAINISSEMENT.

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

388 582 PERSONNES SERONT EXPOSÉES A DES RISQUES GRAVES DE PROTECTION.

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

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

Les personnes exposées aux risques épidémiques, les déplacées ainsi que les populations hôtes, notamment les enfants de moins de cinq ans, les femmes enceintes et les personnes à besoins spécifiques, ne

pourront pas bénéficier de services de santé et de médicaments sans appui aux centres de santé ou aux cliniques mobiles dans les zones difficilement accessibles. Plusieurs centres de santé pourraient être fermés faute de ressources humaines et de matériels pour leur fonctionnement. Les cliniques mobiles permettant aux populations dans les zones difficiles d'accès de bénéficier des soins de santé ne pourront plus fonctionner.

PRÈS DE 623 000 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, en particulier les filles dont l'effectif est faible dans le système scolaire.



SITE DE TRADEX, N'DJAMENA

Photo : ©OCHA/Federica Gabellini

5.6

Comment contribuer

Contribuer au plan de réponse humanitaire

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

<https://hum-insight.info/plan/1028>

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

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

<http://www.unocha.org/cerf/ourdonors/how-donate>



MESURES DE PREVENTION COVID-19

Photo : ©OXFAM

5.7

Acronymes

AAP	Accountability to Affected People	DAPEC	Direction des Affaires Politiques et l'Etat Civil
AGR	Activités Génératrices de revenus.	DAPRO	Direction de l'Analyse et de la Prospective
AIMWG	Assessment and Information Management Working Group	DIZA	Programme de développement inclusif dans les zones d'accueil
AME	Articles Ménagers Essentiels	DMU	Dispositif Minimum d'Urgence
ANJE	Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant	DNTA	Direction de la Nutrition et de la Technologie Alimentaire
APE	Associations de Parents d'élèves	DSP	Délégations sanitaires provinciales
ASECNA / ADAC	Autorité de l'Aviation civile	DTM	Displacement Tracking Matrix/Matrice de suivi des déplacements
ATPC	Assainissement totalement piloté par la communauté	EAHMS	Eau, assainissement et hygiène en milieux scolaires
BF	Blanket feeding	EBNF	Education de base non formelle
BMZ-Allemagne	Ministère Fédéral de la Coopération Economique et du Développement	ECHO	European Commission Humanitarian Aid Office
CaLP	Cash Learning Partnership	EEI	Engins Explosifs Improvisés
CCCM	Camp Coordination / Camp Management	EHP	Equipe Humanitaire de Pays
CERF	Central Emergency Response Fund	ENA	Enfants Non Accompagnés
CHS	Core Humanitarian Standards	ENSAM	Enquête nationale de sécurité alimentaire et malnutrition
CMCoord	Coordination civilo-militaire	ES	Enfants Séparés
CNARR	Commission Nationale d'Accueil, de Retour et Réintégration	FAO	Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture
CNDP	Cadre National de Dialogue Politique	FCFA	Franco de la Communauté Financière Africaine
COVID-19	Coronavirus disease 2019	FEFA	Femmes Enceintes/Femmes Allaitantes
CRRF	Comprehensive Refugee Response Framework	FMM	Forces Multinationales Mixtes
CRRP	Country Refugee Response Plan C	GAM	Gender and Age Marker
CWG	Cash Working Group		
DANSS	Direction de l'Alimentation, de la Nutrition et de la Santé Scolaire		

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

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

- 1 Le Tchad compte plus de 953 725 personnes en situation de déplacement, dont 481 645 réfugiés et demandeurs d'asile, 336 124 personnes déplacées internes et 109 019 retournés tchadiens et 26 937 anciens déplacés retournés. Ces personnes sont réparties dans les provinces du Lac, de l'Est, du Nord et du Sud du pays
- 2 Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH2) de 2009
- 3 <http://hdr.undp.org/en/content/latest-human-development-index-ranking>
http://hdr.undp.org/sites/default/files/2018_human_development_statistical_update.pdf
- 4 <https://www.agenceecofin.com/la-une-de-lhebdo/1210-60802-capital-humain-evaluation-et-classement-des-pays-africains-selon-la-banque-mondiale>
- 5 Selon ECOSIT 4, 2018-2019, le taux de pauvreté est estimé à 42,3%. Il varie de 13,6% à N'Djamena à 63,1% au Moya – Kebbi Ouest. Ce taux est de 42,4% chez les ménages dirigés par les hommes et de 42,1% chez ceux dirigés par les femmes. Les inégalités entre les pauvres sont plus importantes en milieu rural (avec 6,3% comme niveau de sévérité) qu'en milieu urbain (1,9%)
- 6 Etude d'impact socio-économique de la COVID-19 au Tchad, Tchad, page 7
- 7 Profil de pauvreté au Tchad en 2018/2019, ECOSIT 4, juillet 2020
- 8 Annuaire des statistiques sanitaires 2018, Ministère de la santé publique, juillet 2020
- 9 <https://tchadinfos.com/afrique/la-banque-mondiale-prevoit-un-recul-de-28-de-leconomie-de-lafrique-subsaharienne-en-2020/>
- 10 http://hdr.undp.org/sites/all/themes/hdr_theme/country-notes/fr/TCD.pdf
- 11 Enquêtes EDS-MISC 2014
- 12 https://www.globalpartnership.org/sites/default/files/plan_interiminaire_de_leducation_au_tchad_piet_2018-2020.pdf
- 13 Round 13 de la DTM, OIM : <https://displacement.iom.int/node/10054?close=true>
- 14 DTM, OIM, novembre 2020
- 15 Statistique des réfugiés au Tchad, HCR, 30 novembre 2020
- 16 Cadre harmonisé, SISAAP, novembre 2020
- 17 Plan cadre des Nations Unies d'Assistance au développement, UNDAF, Tchad 2017 - 2021
- 18 Rapport de monitoring de protection, cluster protection Tchad, août 2020
- 19 Rapport de situation des violences basées sur le genre, cluster protection Tchad, septembre 2020
- 20 Estimation des communautés hôtes, IMWG, OCHA, novembre 2020
- 21 Estimation des sinistrés des inondations au Tchad, Réunion du comité de crise, Ministère de la santé publique, 18 septembre 2020
- 22 Selon la stratégie nationale WASH in Nut, la pluviométrie moyenne annuelle du Tchad varie entre 50 à 600 mm au Sud. Le potentiel en eau de surface est estimé à 21,8 milliards de m3/an. La réserve exploitable en eau souterraine est de plus de 540 milliards de m3 renouvelables par an.
- 23 Plan cadre des Nations Unies d'Assistance au développement, UNDAF, Tchad 2017 - 2021
- 24 ACF, Résultat de recherche action 2016
- 25 https://fic.tufts.edu/wp-content/uploads/FIC-Publication-Persistent-Global-Acute-Malnutrition_web_2.26s.pdf
- 26 https://fic.tufts.edu/wp-content/uploads/FIC-Publication-Persistent-Global-Acute-Malnutrition_web_2.26s.pdf
- 27 Ministère de l'Éducation, Stratégie Nationale pour des programmes Eau, Assainissement et Hygiène en Milieu Scolaire durables, inclusifs et équitable au Tchad, septembre 2016
- 28 Enquête primaire sur les freins à la scolarisation dans la province du Lac, juin 2019
- 29 Annuaire statistique scolaire 2014 – 2015 ; JMP 2018 ; Etude Antrenivro sur l'état sanitaire des écoles de la ville de N'Djaména
- 30 Rapport DTM Libye de Août 2020 sur les migrants <https://migration.iom.int/reports/libya-%E2%80%94-migrant-report-32-july-august-2020?close=true>
- 31 OIM/DTM - Enquêtes sur les Intentions de Retour – Round 2 – Janvier 2020 ; <https://displacement.iom.int/node/7504?close=true>
- 32 https://fic.tufts.edu/wp-content/uploads/FIC-Publication-Persistent-Global-Acute-Malnutrition_web_2.26s.pdf
- 33 http://groundtruthsolutions.org/wp-content/uploads/2021/01/GTS_TD_Lac_Bulletin.pdf

**HUMANITARIAN
RESPONSE PLAN**
TCHAD

**PUBLIÉ
EN AVRIL 2021**