

2017

# PLAN DE RÉPONSE HUMANITAIRE

— JANVIER-DÉCEMBRE 2017 —

DEC 2016



TCHAD

POPULATION TOTALE  
DU TCHAD

14,2M

PERSONNES DANS LE  
BESOIN

4,7M

PERSONNES  
CIBLÉES

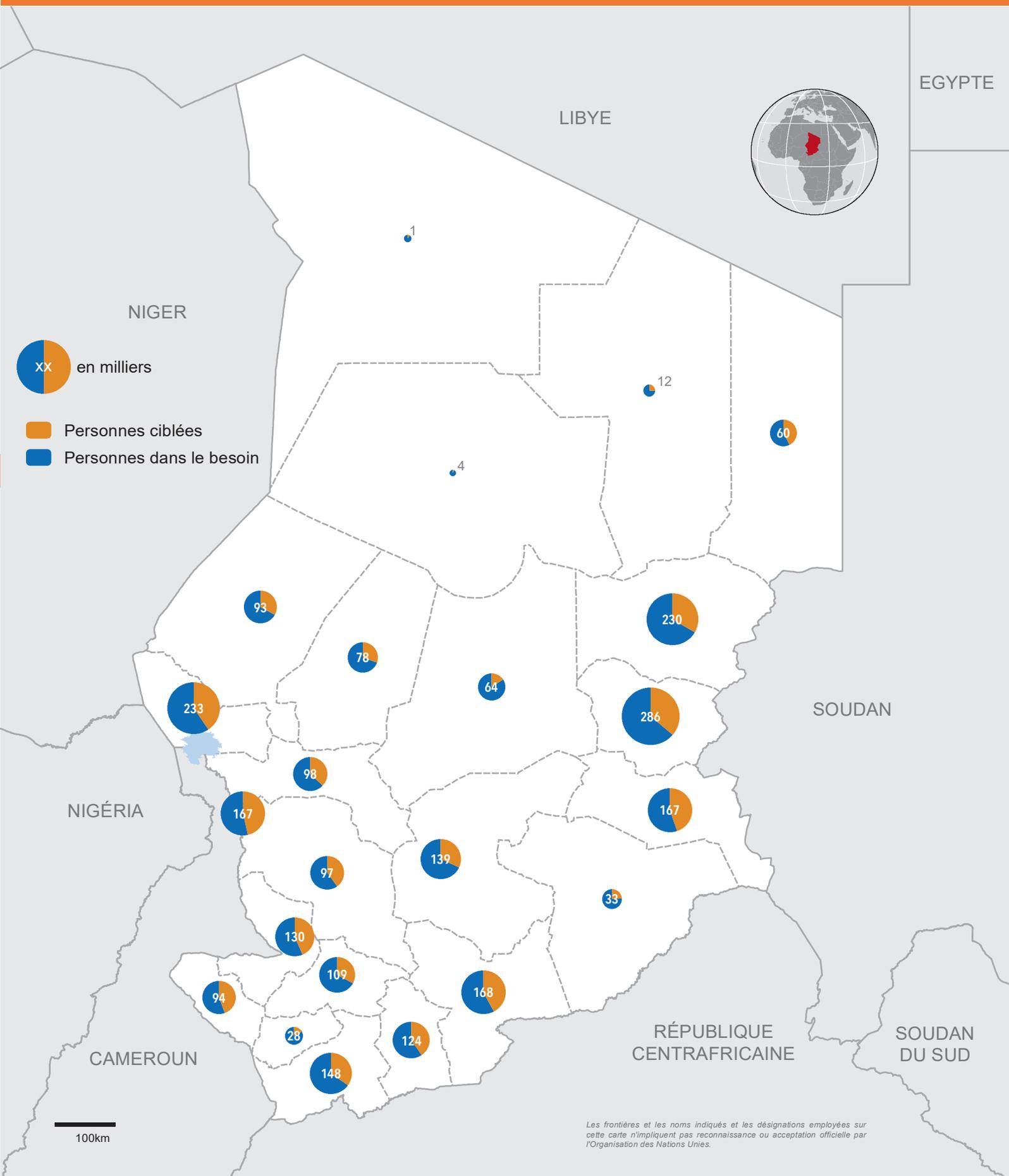
2,6M

BUDGET (US\$)

589M

# PARTENAIRES  
HUMANITAIRES

117



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.

# TABLE DES MATIÈRES

## PARTIE I : STRATÉGIE DU PAYS

Préface .....	04
Le plan de réponse humanitaire en un coup d'oeil .....	05
Aperçu de la crise .....	06
Cadre stratégique 2017 à 2019 .....	08
Objectifs stratégiques du Plan de réponse humanitaire 2017-2019 .....	09
Plan de réponse .....	12
Capacité opérationnelle .....	15
Accès humanitaire .....	16
Monitoring de la réponse .....	18
Résumé des besoins, cibles et budgets .....	19

## PARTIE II : PLANS DE RÉPONSE OPÉRATIONNELS

Abris/AME/CCCM .....	22
Eau, hygiène et assainissement .....	24
Education .....	26
Nutrition .....	28
Protection .....	30
Santé .....	32
Sécurité alimentaire .....	34
Plan de réponse pour les réfugiés .....	36
Logistique .....	39
Coordination .....	40
Guide du donateur .....	41

## PARTIE III : ANNEXES

Objectifs stratégiques 2017-2019 .....	43
Objectifs, indicateurs & cibles .....	46
Organisations participantes & financements requis .....	48
Alignement HRP 2017-2019 / UNDAF / Plan de Développement du Gouvernement .....	49
Cartographie sur les interventions en cours par les Partenaires Techniques et Financiers ..	50
Chiffres de planification : personnes dans le besoin et ciblées .....	54
Et si? ...on n'apporte pas de réponse .....	56

## PRÉFACE

J'ai l'honneur de partager avec vous le plan de réponse humanitaire 2017 et le cadre pluriannuel 2017-2019 du Tchad, développé en consultation et avec la participation de l'ensemble de la communauté humanitaire, des autorités nationales et des acteurs de développement.

L'analyse des besoins humanitaires, essentiellement basée sur les trois crises majeures – l'insécurité alimentaire et la malnutrition, les mouvements de population et les urgences sanitaires – a permis de mettre en évidence les causes profondes génératrices des besoins humanitaires multisectoriels qui exposent 8,1 millions de personnes à une vulnérabilité aigüe ou chronique, parmi lesquelles 4,7 millions ont besoin d'assistance humanitaire. L'accès limité aux services de base, la dégradation de l'environnement, le changement climatique et la croissance démographique, auxquels se rajoutent les mouvements de population des pays voisins, sont autant de facteurs qui exposent les populations déjà vulnérables à des crises humanitaires récurrentes, exacerbant leur vulnérabilité et affectant leur capacité de résilience. Dans un contexte de pauvreté chronique et de faible développement humain, l'action humanitaire, ne peut être efficace sans une programmation intégrée humanitaire – développement.

Sur ces 4,7 millions de personnes dans le besoin d'assistance humanitaire, la communauté humanitaire en ciblera 2,6 millions en 2017 selon les priorités de la stratégie de réponse humanitaire pour les trois prochaines années (2017-2019) axée sur trois objectifs stratégiques : i) sauver et préserver la vie et la dignité des populations affectées, ii) réduire la vulnérabilité des populations affectées à travers le renforcement de la résilience et iii) contribuer à la protection des populations vulnérables et renforcer la redevabilité envers les populations affectées.

Ainsi pour l'année 2017, les interventions humanitaires seront centrées sur la réponse aux besoins humanitaires urgents et la protection tout en identifiant les actions indispensables pour contribuer significativement à la réduction des vulnérabilités immédiates et à moyen et long terme des populations à travers un renforcement de la résilience communautaire et institutionnelle.

Dans le contexte actuel de crise économique et budgétaire qui va vraisemblablement perdurer en 2017 selon les prévisions, il est d'autant plus important que la communauté humanitaire travaille étroitement avec le Gouvernement et les acteurs de développement, pour mettre en place ou renforcer les interventions intégrées dans les mêmes espaces géographiques afin de maximiser l'impact des interventions à moyen et long terme. Le cadre stratégique 2017-2019 permet d'adopter une approche collective dans la réduction progressive des vulnérabilités identifiées au sein des populations tchadiennes grâce au diagnostic commun des problématiques et leurs effets sur la persistance des crises humanitaires.

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

**Stephen Tull**  
**Coordonnateur Humanitaire**

## LE PLAN DE RÉPONSE HUMANITAIRE

# EN UN COUP D'OEIL

### OBJECTIF STRATÉGIQUE 1



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

### OBJECTIF STRATÉGIQUE 2



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

### OBJECTIF STRATÉGIQUE 3



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

### PERSONNES DANS LE BESOIN



4,7M

### PERSONNES CIBLÉES



2,6M

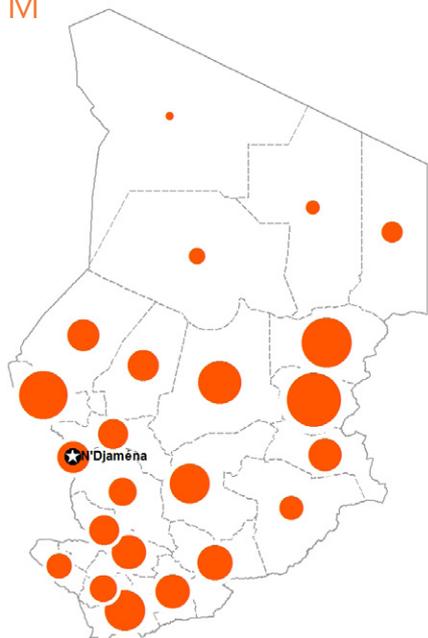
### BUDGET (US\$)



\$589M

### PERSONNES EN BESOIN D'ASSISTANCE HUMANITAIRE

4,7M



### POPULATION LOCALE

3,5M



### COMMUNAUTÉS HÔTES

733 800



### PERS. DEPLACÉES INTERNES

105 100



### REFUGIÉS

389 000

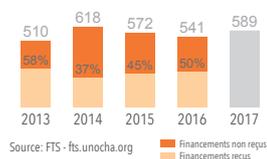


### EVOLUTION DU NOMBRE DE PERSONNES DANS LE BESOIN



Source: SRP 2015, HRP 2016

### NIVEAU DE FINANCEMENT HUMANITAIRE



Source: FTS - fts.unocha.org

### INSECURITÉ ALIMENTAIRE

1 personne sur 5 est affectée par l'insécurité alimentaire



Source: Cadre Harmonisé, novembre 2016

### RETOURNÉS

86 900



## APERÇU DE

## LA CRISE

Il est estimé que 4,7 millions de personnes, dont 52% de femmes, auront besoin d'une assistance humanitaire en 2017, soit 32% de la population du Tchad. 2,6 millions de ces personnes seront ciblées pour recevoir une assistance humanitaire.

Trois crises affectent principalement la vulnérabilité : l'insécurité alimentaire et la malnutrition, les mouvements de population et les urgences sanitaires qui touchent les populations locales, les réfugiés, les retournés, les déplacés et les ressortissants de pays tiers. Les femmes et les enfants apparaissent comme les plus vulnérables<sup>[1]</sup>. L'analyse des besoins humanitaires a mis en exergue les besoins humanitaires ainsi que les causes profondes principales qui les engendrent liées aux facteurs de faible développement humain et à la pauvreté chronique, ainsi qu'au faible accès généralisé aux services de base essentiels. Les vulnérabilités sont ainsi davantage exacerbées ou renouvelées au fil des années par le faible niveau d'investissement dans des programmes de développement et l'absence de solutions durables.

## Crise alimentaire et nutritionnelle

4,3 millions de personnes<sup>[2]</sup> souffrent d'insécurité alimentaire au Tchad, dont plus d'un million de personnes sont en

[1] Voir analyse complète des vulnérabilités dans le HNO 2017.

[2] Analyse du Cadre Harmonisé novembre 2016. Les personnes en insécurité alimentaire sont celles en phase « sous pression » (2), « crise » (3) et « urgence » (4) en phase projetée (période de soudure, juin à août 2017).

Personnes en insécurité alimentaire	Cadre Harmonisé (période de soudure)		
	Juin-Août 2016 (CH nov. 2015)	Juin-août 2017 (CH nov. 2016)	Comparatif
Phase 2 à 5	3 853 604	3 860 789	+7 185 → +0,2%
Phase 3 à 5	940 641	1 050 453	+109 812 ↗ +11,7%

insécurité alimentaire sévère<sup>[3]</sup> soit une hausse de plus de 110 000 personnes par rapport à la même période en 2015. La campagne agricole 2016/2017 a été globalement meilleure que la précédente, grâce à une légère hausse de la production céréalière au niveau national. Des disparités existent entre les régions et entre localités au sein d'une même région. La faiblesse des échanges de produits entre les zones excédentaires et déficitaires crée un déséquilibre au niveau de leur accessibilité sur les marchés. Par ailleurs, la fermeture des frontières avec le Nigéria et la RCA provoque un accroissement de l'offre de bétail sur les marchés provoquant une chute des prix et une baisse du pouvoir d'achat des éleveurs, et donc une dégradation de leur sécurité alimentaire. Au total, près d'un million de personnes (200 000 ménages vulnérables) seront

[3] Analyse du Cadre Harmonisé novembre 2016. Les personnes en insécurité alimentaire sont celles en phase « crise » (3) et « urgence » (4) en phase projetée (période de soudure, juin à août 2017).

## CHRONOLOGIE DES EVENEMENTS

janv. 14 - avr. 14



Arrivée au Tchad de plus de 100 000 retournés tchadiens et 20 000 réfugiés en provenance de RCA suite aux violences en RCA

juillet 2015



Quelque 50 000 personnes déplacées internes et retournées se dirigent vers l'axe Bol – Baga Sola dans la région du Lac suite aux évacuations forcées par l'armée en amont d'opérations militaires dans la cuvette sud

janvier 2016



Amélioration de l'accès dans la cuvette nord du Lac et identification de 56 000 déplacés dans les sous-préfectures de Liwa et Daboua qui n'ont pas reçu d'assistance

mars



Selon les résultats du Cadre Harmonisé, 3,6 millions de personnes souffrent d'insécurité alimentaire, soit une hausse de plus d'un million de personnes par rapport à la même période en 2015

mai



Lancement de la campagne agricole 2016/2017

juin



Plus de 3 700 personnes sont affectées par des inondations dans la région du Mandoul

avril 2003



Arrivée des premières vagues de réfugiés du Darfour au Tchad, deux mois après le début du conflit

janv. 14 - juin 15



Plus de 25 000 personnes en situation de déplacement (11 000 déplacés internes et 14 000 réfugiés) enregistrées dans la région du Lac suite aux violences par Boko Haram

novembre 2015



Nouvelles évacuations forcées en amont d'opérations dans la cuvette nord provoquant le déplacement d'environ 50 000 personnes vers l'axe Liwa – Daboua

janvier



Attentats à Guité-Mitériné, Hadjer-Lamis

avril

L'Etat d'urgence en vigueur dans la région du lac Tchad est prolongé de 6 mois par l'assemblée nationale

juin



Le regain de tension au nord-ouest de la RCA pousse près de 6 000 personnes à fuir les violences pour trouver refuge dans la région du Logone oriental au Tchad

	Cas de malnutrition ciblée		
	2016	2017	Comparatif
Malnutrition aigüe modérée (MAM)	216 371	237 807	+21 436 ↗ -10%
sévère (MAS)	193 943	200 294	+6 351 ↗ +3%
globale (MAG)	<b>410 314</b>	<b>438 101</b>	<b>+27 787 ↗ +7%</b>

en situation d'insécurité alimentaire sévère d'ici juin 2017 et n'auront pas les capacités pour faire face à la période de soudure (juin-août). La situation nutritionnelle reste préoccupante avec près de 438 101 cas de malnutrition ciblés en 2017 dont 237 807<sup>[4]</sup> cas de malnutrition aigüe modérée et 200 294<sup>[5]</sup> cas de malnutrition aigüe sévère touchant les enfants de moins de 5 ans qui auront besoin d'une prise en charge nutritionnelle urgente.

## Mouvements de population

Le Tchad compte 580 000 personnes en situation de déplacement. Parmi ces personnes figurent 389 000<sup>[6]</sup> réfugiés, 87 000 retournés<sup>[7]</sup> et 322 ressortissants de pays tiers en provenance du Nigeria, Soudan et RCA. Depuis deux ans, la crise du bassin du lac Tchad a aussi entraîné le déplacement interne de 105 000<sup>[8]</sup> personnes qui nécessitent une assistance multisectorielle urgente, y compris la protection, pour les plus vulnérables dans un contexte dynamique. Pour toutes ces personnes en situation de déplacement, il est également nécessaire d'envisager des solutions durables pour faciliter leur réinsertion socio-économique en l'absence de perspectives

[4] Incluent le femme enceintes et allaitantes.

[5] Estimation du Cluster Nutrition sur la base des données de la SMART de novembre 2016.

[6] Statistiques HCR au 31/10/2016. Pour 2017, le HCR planifie 402 911 personnes, soit une prévision d'une hausse de 14 000 personnes.

[7] DTM Cluster Abris/AME/CCCM, 21/11/2016.

[8] Données du cluster Abris/AME/CCCM au 31/10/2016.

## Personnes en situation de déplacement

	HRP 2016	HRP 2017	Comparatif
	Réfugiés	500 850	389 000
Retournés	100 546	87 000	-14 546 ↘ -13%
Déplacés internes (PDI)	51 387	105 000	+53 613 ↗ +104%
Ressortissants de pays tiers (TCN)	771	322	-449 ↘ -58%
Total	<b>653 554</b>	<b>580 000</b>	<b>-73 554 ↘ -11%</b>

immédiates de retour. De même, ces déplacements ont fragilisé la situation des communautés hôtes estimées à 734 000 personnes<sup>[9]</sup> pour lesquelles un appui multisectoriel est nécessaire, notamment pour améliorer leurs moyens de subsistance et leur accès aux services essentiels.

## Urgences sanitaires

Le faible développement du pays et la pauvreté généralisée rendent difficile l'accès aux services essentiels, notamment l'accès aux services de santé pour plus de 1,9 million de personnes, et l'accès à l'eau potable, pour plus de 4,7 millions de personnes<sup>[10]</sup>. Le paludisme est la cause principale de mortalité des enfants de moins de 5 ans et affecte la majorité des régions du Tchad. Près de 750 000 cas suspects de paludisme, dont 337 000 cas confirmés et 900 décès ont été enregistrés depuis janvier 2016<sup>[11]</sup>. Le Tchad est le troisième pays au monde avec le plus fort taux de mortalité maternelle (860 pour 100 000). Bien qu'aucun cas de choléra n'ait été rapporté de janvier à septembre 2016, la proximité du Tchad avec le Cameroun, la RCA et le Nigeria, où des cas sont régulièrement rapportés, rend les zones frontalières à risque et mérite une surveillance et une préparation appropriées.

[9] Voir méthodologie de ciblage de la population hôte affectée par les mouvements de population dans le plan de réponse du Cluster Abris/AME/CCCM.

[10] Plan d'investissement régional pour l'eau et l'assainissement 2015/2030, Ministère de l'Hydraulique/Union Européenne, 2016. En 2016, il est estimé que 53% de la population tchadienne a accès à l'eau potable.

[11] Service de surveillance épidémiologique intégré (SSEI), Semaine 26.

### juillet

 Larges offensives de la Force Multinationale Mixte dans le bassin du lac Tchad

### août

 Campagne de vaccination contre le poliovirus sauvage ciblant 3,3 millions d'enfants de moins de cinq ans

### octobre

 Attaque acridienne de 785 883 hectares sur 1 453 143 emblavés dans 7 régions de la bande sahélienne

### novembre

 Selon les résultats du Cadre Harmonisé, 2,9 millions de personnes sont en insécurité alimentaire au Tchad (pas d'évolution par rapport à la même période en 2015)

### novembre

 Identification de 255 cas suspects d'Hépatite E à Am-Timan dans la région du Salamat à l'est du pays, dont 41 cas confirmés et 8 décès

### décembre

 Le nombre de cas de paludisme, cause principale de mortalité des enfants de moins de 5 ans, devrait atteindre plus de 1 200 000 personnes d'ici fin 2016

### avril - août

 Période de soudure anticipée en avril au lieu de juin

### juillet

 Premières vagues de personnes en situation de reddition dans la région du Lac. Transfert des zones transfrontalières vers Baga Sola où ces personnes sont internées

### juillet - août

 Suspension de l'assistance à plus de 80 000 personnes déplacées dans la sous-préfecture de Kaiga Kindjiria suite à la recrudescence d'incidents sécuritaires dans la zone

### novembre

 Selon les résultats de l'enquête SMART, la prévalence de la malnutrition aigüe sévère (MAS) dépasse le seuil d'urgence de 2% fixé par l'OMS dans onze régions au Tchad

### novembre

 Grève générale des fonctionnaires du fait des arriérés de salaires paralysant les services sociaux (écoles, centres de santé, etc.) ainsi que le fonctionnement de l'administration

### novembre

 1 081 personnes en situation de reddition, dont 70% de femmes et d'enfants, sont internées à Baga Sola. Plus de 700 d'entre elles, uniquement femmes et enfants, sont relocalisées dans leur canton d'origine

## CADRE

## STRATEGIQUE 2017/2019

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

Pour répondre aux besoins humanitaires prioritaires mais aussi aborder la problématique des causes profondes des crises humanitaires au Tchad, la communauté humanitaire s'est dotée d'un cadre de réponse pluriannuel couvrant la période de 2017-2019. Ce plan permettra d'engager des actions humanitaires et d'impliquer davantage les acteurs de développement et le Gouvernement dans la réduction progressive des vulnérabilités identifiées au sein des populations tchadiennes grâce à un diagnostic commun des problèmes de développement et leurs effets sur la persistance des crises humanitaires. Les crises humanitaires au Tchad sont complexes, chroniques et récurrentes et obligent les acteurs à dépasser la dichotomie classique entre urgence et développement. Dans cette optique, la communauté humanitaire travaille avec les acteurs de développement et le Gouvernement afin de mieux articuler une programmation

intégrée dans certaines zones et encourager les interventions humanitaires conjointes et intégrées dans les mêmes espaces géographiques en complémentarité avec celles des acteurs de développement de sorte à garantir un continuum pour maximiser l'impact des ressources disponibles. Cette stratégie permettra un alignement du plan de réponse humanitaire 2017-2019 à l'UNDAF 2017-2021 (United Nations Development Assistance Framework – Plan cadre des Nations Unies pour le développement), lui-même ancré sur le Plan national de développement du Tchad (PND 2016-2020) à travers une harmonisation des zones d'intervention et du ciblage des populations vulnérables, la recherche de solutions durables, la programmation de la résilience et le renforcement de la complémentarité des approches humanitaire-développement dans une optique de renforcement du développement local.



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

Le cadre stratégique 2017-2019 et le plan de réponse humanitaire 2017 sont ainsi centrés sur les besoins humanitaires urgents et *life-saving* tout en identifiant les actions indispensables à entreprendre par le Gouvernement et les acteurs développement. Cette stratégie se fera à travers trois objectifs stratégiques dont l'atteinte contribuera significativement à la réduction de la vulnérabilité immédiate et à plus long terme des populations à travers un renforcement de leur résilience et la réduction de leur dépendance à l'assistance humanitaire, tout en renforçant la protection transversale.

La mise en œuvre de ces objectifs stratégiques permettra principalement d'ici 2019 de :

- Réduire le nombre de personnes en insécurité alimentaire sévère de 27% (de 1 million à 770 000 personnes) ;
- Réduire le nombre de personnes en insécurité alimentaire de 32% (de 2,8 millions à 1,9 million personnes) ;
- Ramener le taux de létalité obstétrical de 5% à moins de 1% ;
- Réduire le taux de malnutrition aigüe sévère (MAS) des enfants de moins de 5 ans de 2,6% à 1,8% ;
- Réduire le taux de malnutrition aigüe globale (MAG) des enfants de moins de 5 ans de 11,9% à 10% ;
- Augmenter le pourcentage de personnes dans le besoin ayant accès aux services essentiels fonctionnels à 90% ;
- Mettre en place des programmations conjointes entre les acteurs humanitaires et de développement dans 11 régions du pays ;
- Répondre aux besoins de protection de 166 000 personnes à travers des services de protections spécialisés et adéquats (VSBG, psycho-social, protection de l'enfance, handicap) ;
- Mettre en place des solutions durables pour 100% des personnes en situation de déplacement (réfugiés, retournés, déplacés internes et ressortissants de pays tiers) favorisant leur autosuffisance et/ou leur réinsertion.

## Objectifs stratégiques du Plan de réponse humanitaire 2017-2019



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

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

OS 1.2 : Développer une capacité de réponse rapide aux urgences



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

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

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

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

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

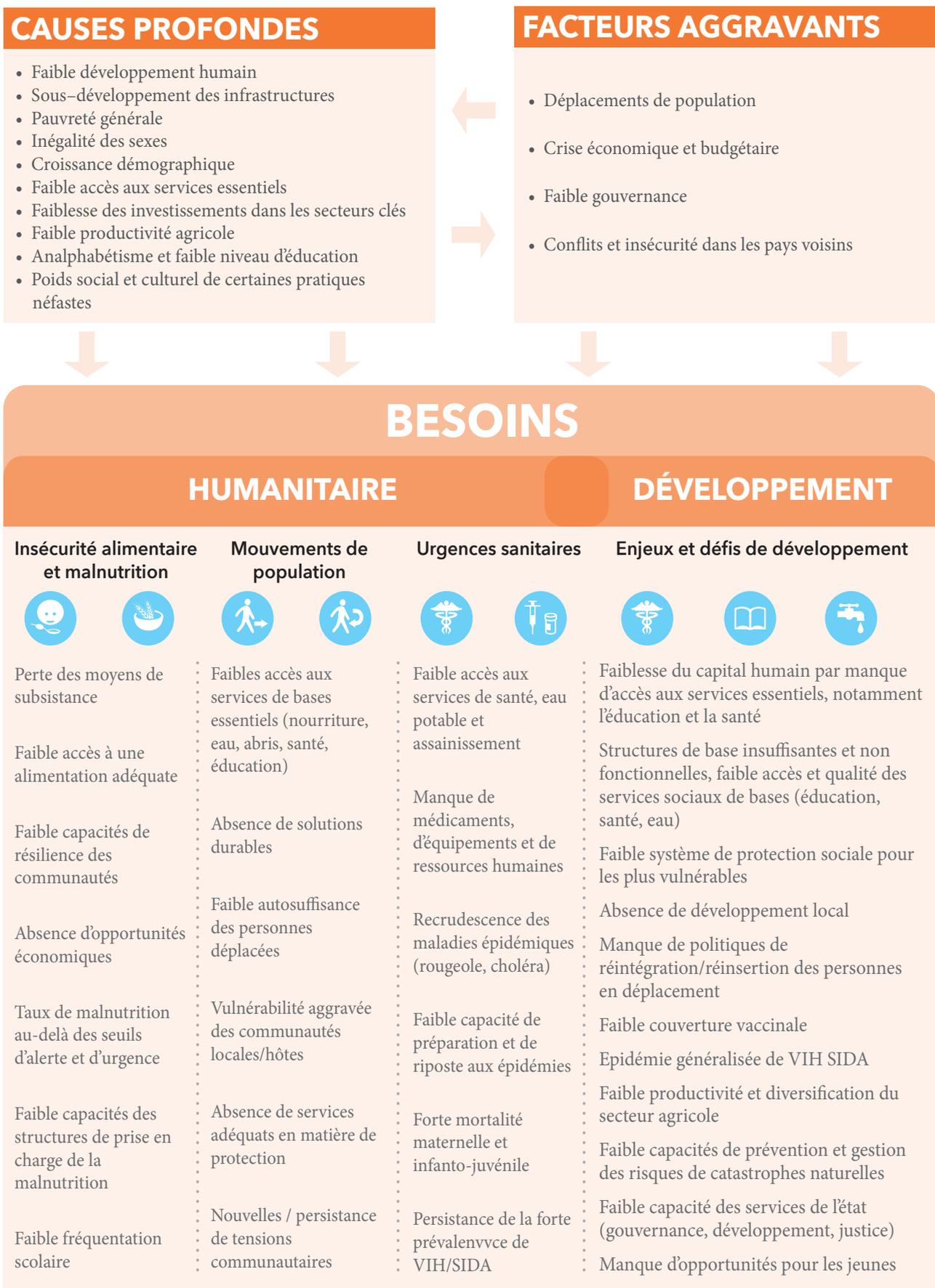


**3** Contribuer à la protection des populations vulnérables et renforcer la redevabilité envers les populations affectées.

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

OS 3.2 : Promouvoir et renforcer la participation des populations affectées et la redevabilité des acteurs humanitaires envers les populations affectées

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



## ALIGNEMENT DES CADRES DE PLANIFICATION STRATÉGIQUES

## Objectifs stratégiques du Plan de réponse humanitaire 2017-2019

**Objectif Stratégique 1**

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

**Objectif Stratégique 2**

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

**Objectif Stratégique 3**

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

## Résultats stratégiques de l'UNDAF 2017-2021

**Résultat Stratégique 1** : Développement du capital humain : l'amélioration de la qualité de vie des Tchadiens à travers les objectifs ci-après : réactualiser et mettre en œuvre la stratégie nationale de protection sociale ; concevoir un dispositif de prévention et de gestion des risques et catastrophes naturelles ; mettre en place une politique adéquate pour l'atteinte des ODD 1, 2, 10 et 13.

**Résultat Stratégique 2** : Protection sociale, gestion des crises et durabilité : réactualiser et mettre en œuvre la stratégie nationale de protection sociale ; concevoir un dispositif de prévention et de gestion des risques et catastrophes naturelles ; réalisation des ODD 1, 2, 10 et 13.

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

## Objectifs du plan de développement quinquennal du Gouvernement 2016-2020

Développement du capital humain

Accroître les capacités productives

Renforcement de la Gouvernance

Combattre les inégalités

## PLAN DE

## RÉPONSE

La communauté humanitaire au Tchad requiert 589 millions USD pour répondre aux besoins de 2,6 millions de personnes affectées par l'insécurité alimentaire et la malnutrition (43% des projets), les mouvements de population (44%) et les urgences sanitaires (13%).

### Personnes ciblées et secteurs clés

Le plan de réponse humanitaire pour le Tchad est aligné avec l'analyse des besoins humanitaires pour 2017 (HNO 2017) qui estime à 4,7 millions le nombre de personnes ayant besoin d'assistance humanitaire dans le pays. La stratégie de réponse humanitaire se concentrera sur les besoins les plus urgents des populations vulnérables, dans une optique de sauver des vies, renforcer leur protection, maintenir les conditions de vie ou renforcer la résilience, et ciblera en priorité 2,6 millions de personnes affectées par les trois crises identifiées.

La réponse comprend des actions multisectorielles en réponse aux impacts des trois crises identifiées et contribuant aux objectifs stratégiques, dans les domaines de la sécurité alimentaire, nutrition, santé, eau, hygiène et assainissement, éducation, protection, abris, articles ménagers essentiels (AME), et gestion et coordination des camps (CCCM). Les plans sectoriels définissent également les liens avec les interventions du Gouvernement et des acteurs de développement pour assurer une approche cohérente et complémentaire.

### Combattre l'insécurité alimentaire et la malnutrition

Une assistance alimentaire d'urgence sera apportée aux personnes en situation d'insécurité alimentaire, particulièrement aux enfants de moins de cinq ans et aux femmes enceintes et allaitantes. Un soutien pour renforcer leur résilience et leurs moyens d'existence sera également fourni afin d'éviter que la situation alimentaire de ces personnes ne s'aggrave. A cet effet un appui à la production agricole et à l'élevage seront priorités. Vu le manque de perspectives de retour pour les personnes en situation de déplacement, il est envisagé de concevoir des solutions durables en leur donnant des opportunités d'accès à la terre et aux activités socio-économiques pour renforcer leur autosuffisance alimentaire et assurer des moyens d'existence résilients et durables.

Compte tenu de la forte corrélation entre insécurité alimentaire et malnutrition, une combinaison de l'assistance alimentaire avec le traitement et la prévention de la malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes et allaitante sera nécessaire. La lutte contre la malnutrition s'effectuera à travers un ensemble d'interventions multisectorielles (nutrition, santé, éducation, eau, hygiène et assainissement) avec une attention sur la protection sociale et le statut économique de la femme. Une approche communautaire permettra d'augmenter le nombre d'enfants diagnostiqués et traités.

Des efforts de plaidoyer seront également entrepris avec le Ministère de l'Agriculture pour améliorer la système d'alerte précoce, en liant les comités étatiques multisectoriels<sup>[12]</sup> avec le Système d'Information sur la Sécurité Alimentaire et l'Alerte Précoce (SISAAP) et pour l'opérationnalisation des politiques ou plans gouvernementaux.

### Répondre aux effets des mouvements de population

Une assistance multisectorielle d'urgence sera apportée pour répondre aux besoins vitaux des personnes nouvellement affectées par les mouvements de population : réfugiés, retournés, personnes déplacées internes et ressortissants de pays tiers, ainsi que les populations hôtes affectées. La réponse visera également un renforcement de leur autosuffisance et un appui pour l'intégration des personnes déplacées dans les communautés d'accueil afin que ces personnes puissent se prendre en charge de manière digne, dans un environnement de cohabitation pacifique avec les populations locales.

Une attention particulière sera apportée au renforcement de la protection et à l'assistance aux victimes de violations. L'obtention de la documentation appropriée pour les réfugiés et les retournés sera indispensable dans la reconstruction de leurs vies.

[12] Comités régionaux d'action (CRA), Comités départementaux d'action (CDA), Comités locaux d'action (CLA).

Des efforts de plaidoyer seront entrepris avec le Ministère de la Femme, de la Famille et de la Solidarité Nationale, le Ministère de l'Administration du Territoire et de la Gouvernance locale et le Ministère de l'Economie et de la Planification du Développement dans l'optique de solutions durables et pour veiller à la protection des droits des personnes en situation de déplacement.

### Faire face aux urgences sanitaires

Un appui aux structures médicales, le renforcement de la prévention face aux épidémies (choléra et rougeole) ainsi que l'amélioration des pratiques de santé reproductive seront priorités. Afin d'assurer la prise en charge médicale des personnes en situation de déplacement particulièrement vulnérables, les cliniques mobiles mises en place dans la région du Lac continueront à couvrir les personnes les plus difficilement accessibles. Un accent sera également mis sur la prise en charge médicale des cas de malnutrition aigüe avec complications. Enfin, les interventions santé reproductive seront renforcées afin d'assurer le Dispositif Minimum d'Urgence (DMU) qui vise à prévenir et réduire la mortalité, la morbidité et l'invalidité des populations affectées par les crises, particulièrement les femmes et les filles.

Des efforts de plaidoyer seront entrepris avec le Ministère de la Santé pour renforcer les capacités des structures étatiques (réhabilitation des centres de santé, appui en médicaments/matériels et ressources humaines qualifiées), ainsi que le système de surveillance et d'alerte précoce.

### Protection transversale

La centralité de la protection<sup>[13]</sup> reconnaît le devoir d'inscrire la protection au cœur de l'action humanitaire. Sous l'autorité du Coordonnateur humanitaire, l'Equipe Humanitaire Pays (EHP) s'assurera que la réponse humanitaire se base sur une analyse des risques de protection et vise à soutenir les mesures de protection en place et à faire participer l'ensemble des populations touchées aux prises de décisions et à la réponse humanitaire.

Tout au long de l'année 2016, l'EHP au Tchad a rappelé l'importance de la Protection transversale dans la réponse humanitaire. Assurer une programmation qui priorise la dignité et le respect des communautés affectées est une priorité à la fois stratégique et opérationnelle. La faible présence des acteurs de protection dans certaines zones comme au sud, dans la bande sahélienne ou à l'est nécessite que les acteurs humanitaires reconnaissent pleinement leur responsabilité de comprendre les enjeux de la protection.

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

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

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

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

En 2017 le Cluster Protection prévoit d'appliquer au Tchad un outil de mise en pratique de la protection transversale. Sur base de ce modèle, le cluster protection et les acteurs spécialisés et opérationnels au Tchad pourront fournir des analyses de protection pour informer la réponse humanitaire dans tous les secteurs. Les formations en protection transversale se poursuivront avec l'appui d'un réseau de 20 formateurs formés en 2016. Le Cluster Protection dispose d'une série d'outils et de ressources qui permettront la mise en œuvre pratique des éléments clés de la protection transversale à travers le pays.

[13] La place centrale de la protection dans l'action humanitaire, Déclaration des hauts responsables du Comité permanent inter-organisations (IASC), 17 décembre 2013.

## Redevabilité

La redevabilité envers les populations affectées (accountability to affected populations -AAP) sera au cœur de la réponse humanitaire en 2017. Un Comité de pilotage sur l'AAP créé par l'Equipe Humanitaire Pays en novembre 2016 permettra de rendre plus opérationnels les mécanismes de redevabilité avec l'appui du Cluster Protection. Le comité a pour objectif d'assurer une communication plus directe et plus fluide avec les communautés affectées, avec l'appui du Cluster Protection.

L'Equipe humanitaire pays porte une grande attention à la redevabilité envers les personnes affectées. Plusieurs organisations ont mis en place des initiatives pour renforcer cette composante dans leurs interventions. Dans le cadre de la mise en œuvre des recommandations de la mission STAIT (février 2016), de nombreuses initiatives et outils sont en cours de développement avec les organisations humanitaires pour renforcer leur engagement à tenir compte des populations qu'ils assistent et vis-à-vis desquelles ils devront rendre des comptes et seront tenus responsables.

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

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



## CAPACITÉ

## OPÉRATIONNELLE

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

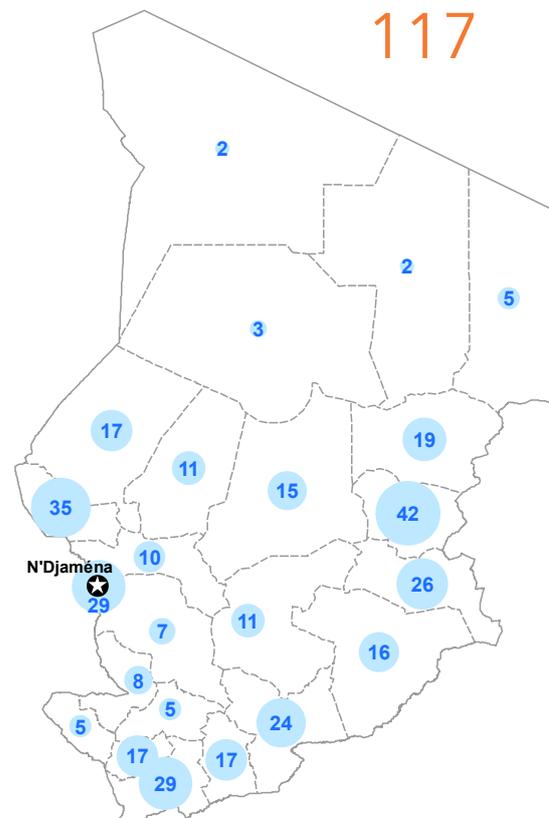
L'analyse de la présence humanitaire montre une forte concentration des acteurs humanitaires là où existent des vulnérabilités exacerbées : la Bande sahélienne, particulièrement frappée par la crise alimentaire et nutritionnelle, la région du Lac touchée par les mouvements de population du Nigeria et les déplacements internes, l'est qui accueille 300 000 réfugiés et 26% des personnes en insécurité alimentaire du pays<sup>[14]</sup> et le sud, zone d'accueil des réfugiés et retournés en provenance de RCA.

Du fait d'un manque de ressource suffisante pour soutenir les interventions humanitaires au sud, les standards minimums de couverture des besoins atteints lors de la réponse d'urgence ces trois dernières années sont progressivement en train de se détériorer, malgré les capacités opérationnelles toujours présentes et l'engagement de la communauté humanitaire et du Gouvernement dans cette zone. Une hausse des investissements dans les actions de développement et en faveur des solutions durables, ainsi que la mise en place d'un réseau de veille et d'alerte humanitaire est essentielle pour assurer le suivi des vulnérabilités au sud, ainsi qu'à l'est du pays.

Sur la base de la cartographie indiquant la présence opérationnelle des acteurs humanitaires au Tchad et dans le cadre de la planification stratégique conjointe avec les acteurs de développement et le Gouvernement, l'élaboration d'une cartographie des interventions représentant l'ensemble des acteurs humanitaires et de développement est prévue, afin d'assurer une réponse complémentaire et plus efficace entre les différents acteurs au Tchad<sup>[15]</sup>.

# DE PARTENAIRES HUMANITAIRES

117



[14] Analyse du Cadre Harmonisé de novembre 2016, personnes en phases 2 à 4 (période de soudure 2017) : Salamat, Sila, Ouaddai, Wadi Fira et Ennedi Est.

[15] Voir en annexe la carte des interventions en cours par les Partenaires Techniques et Financiers.

## ACCÈS

## HUMANITAIRE

L'accès humanitaire est globalement satisfaisant au Tchad. L'accès aux personnes dans le besoin reste cependant difficile dans la région du Lac pour des raisons sécuritaires, notamment dans les zones frontalières avec le Niger, le Nigeria et le Cameroun où l'accès est très fortement restreint. Dans le reste du pays, l'accès humanitaire est confronté à la praticabilité variable des routes et à la persistance de la criminalité.

## # D'INCIDENTS DE SÉCURITÉ EN 2016

185

16 affectée à accéder à la protection et à l'assistance humanitaire et l'accès des acteurs humanitaires aux personnes affectées. Ces efforts se poursuivront en 2017 et étendus à l'ensemble des zones de réponses humanitaires, notamment à l'est et au sud du pays. La coordination civilo-militaire est un pilier central de cet effort de veille et de renforcement de l'accès humanitaire.

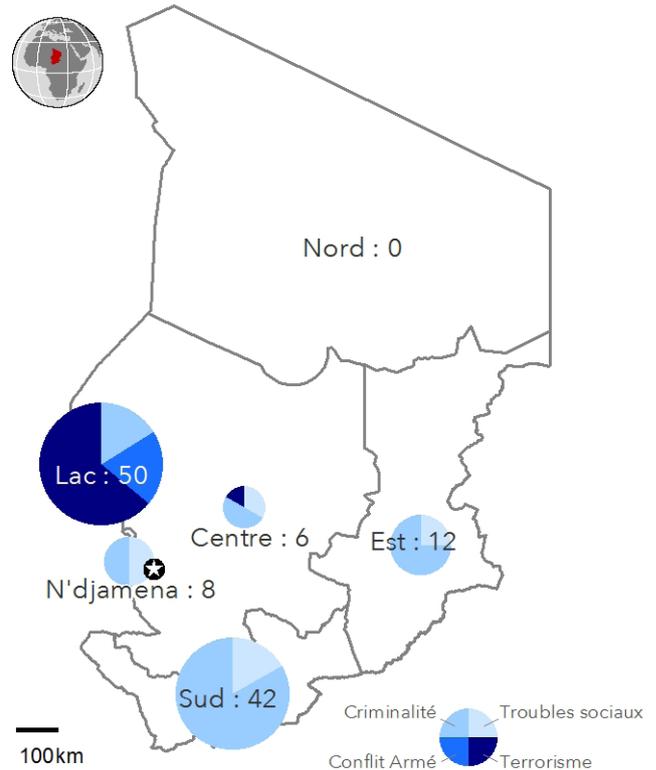
## La région du Lac : des progrès mais un accès encore restreint dans les zones frontalières

De toutes les régions où interviennent les acteurs humanitaires au Tchad, la région du Lac est la plus complexe. Malgré un contexte de sécurité volatile, une quasi-absence d'infrastructures logistiques et la mauvaise qualité du réseau routier, l'accès humanitaire dans la région du Lac s'est amélioré en 2016 et reste relativement satisfaisant bien que très fragile. Au cours de l'année 2016, de nouvelles zones sont devenues accessibles aux humanitaires – avec ou sans escortes militaires – permettant d'apporter une assistance pour la première fois à 66 000 personnes déplacées internes et membres de la population hôte supplémentaires dans la cuvette nord du Lac (Département de Foulï). Cet élargissement de l'accès humanitaire s'est effectué malgré un contexte sécuritaire volatile grâce à une coordination renforcée entre acteurs humanitaires.

Actuellement les zones insulaires, évacuées de leur population par le Gouvernement tchadien en 2015, restent les zones les plus difficiles d'accès. L'accès humanitaire est très fortement restreint dans ces régions frontalières avec le Nigeria, le Niger et le Cameroun. Pour contourner ces obstacles,

Au cours de l'année 2016, la communauté humanitaire au Tchad a développé une capacité de suivi et d'analyse de l'accès humanitaire : c'est à dire à la fois de la capacité de la population

## INCIDENTS SÉCURITAIRES QUI IMPACTENT LES OPERATIONS HUMANITAIRES EN 2016



Source : UNDSS

la communauté humanitaire est amenée à trouver des solutions innovantes respectant les principes humanitaires en favorisant, par exemple, une assistance indirecte via des départements techniques de l'Etat. A la fin de l'année 2016, il est estimé qu'environ 30 000 personnes avec des besoins humanitaires se trouveraient dans ces zones. Etablir et maintenir un accès à ces personnes reste une priorité pour la

communauté humanitaire.

### Les autres régions du Tchad : persistance de la criminalité et des déplacements difficiles durant la saison des pluies

L'accès humanitaire dans le reste du pays n'a pas connu de contraintes majeures en dehors des obstacles connus et récurrents : le manque d'infrastructure routière, particulièrement exacerbé durant la saison des pluies et la criminalité, généralement exacerbée pendant la saison sèche.

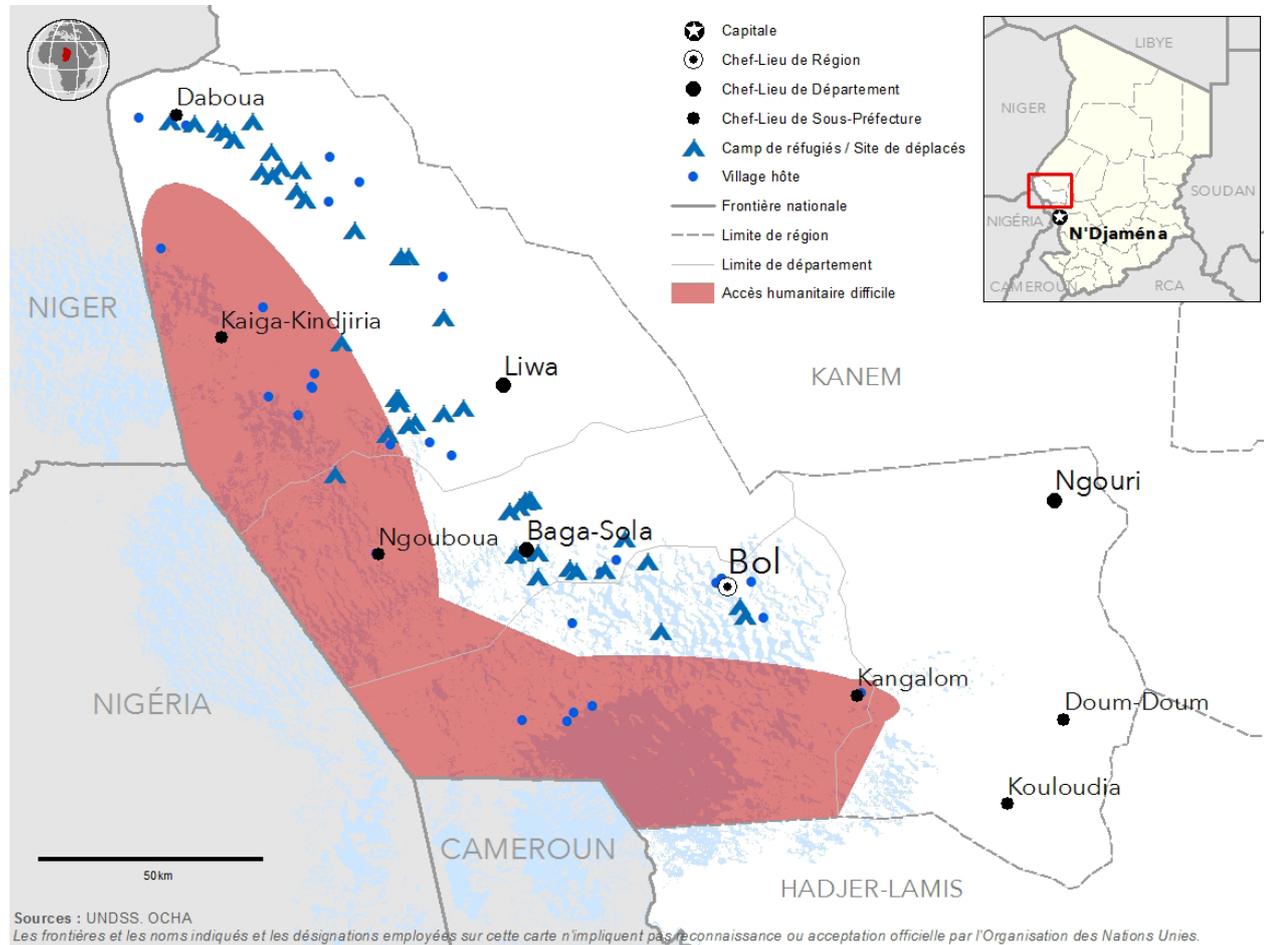
À l'est par exemple pendant la saison des pluies, l'approvisionnement en médicaments et intrants nutritionnels ainsi que les activités de supervision, de référencement des malades et d'appui aux structures sanitaires sont pratiquement impossibles. Il en est de même pour toutes les activités dans les autres secteurs. Cette difficulté d'accès physique impose aux acteurs humanitaires un approvisionnement anticipé d'intrants pour couvrir les besoins pendant la saison

pluvieuse.

Au sud, les enlèvements contre rançon deviennent de plus en plus fréquents malgré les efforts des autorités civiles et militaires. Même si les acteurs humanitaires ne sont pas la cible de ces actes d'enlèvement, l'augmentation de ces incidents force certains acteurs humanitaires à limiter leurs mouvements mais avec un impact limité sur l'accès humanitaire. De plus, la proximité avec la RCA volatile ainsi que les mouvements clandestins pendulaires entre la RCA, le Cameroun et le Tchad contribuent à une relative instabilité sécuritaire avec des conséquences ponctuelles sur l'assistance humanitaire. La criminalité perdure également dans l'est du pays où les incidents sécuritaires, notamment braquages et vols de véhicules, sont rapportés régulièrement.

L'accès humanitaire dans les régions du grand nord (BET) reste difficile, principalement en raison des contraintes logistiques. Très peu d'ONG opèrent dans cette zone immense et très peu peuplée (45% du territoire national mais seulement 2,5% de la population totale du pays).

## ACCÈS HUMANITAIRE DANS LA RÉGION DU LAC



## MONITORING DE LA

## RÉPONSE

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

## Objectifs du cadre de suivi de la réponse humanitaire

Dans le cadre du plan pluriannuel 2017-2019, le suivi permettra de définir les niveaux de réalisation des objectifs stratégiques à travers les indicateurs et les cibles convenus. Comme les années précédentes l'outil de rapportage en ligne (ORS) sera utilisé pour renseigner et suivre les indicateurs de suivi de la réponse humanitaire. Cet outil est mis à la disposition des partenaires humanitaires afin de soutenir la collecte des données sur les réalisations en cours et de permettre la production régulière de rapports de suivi. Le cadre de suivi de la réponse humanitaire s'insère dans la logique de renforcement de la redevabilité de la communauté humanitaire à l'égard des populations affectées, des partenaires étatique et locaux et des bailleurs de fonds. Ce suivi permettra de collecter et analyser des informations afin d'évaluer la mise en œuvre du Plan de réponse humanitaire et d'identifier les défaillances ou les points forts et d'adapter la réponse humanitaire si nécessaire. Par ailleurs les analyses qui en découleront serviront aussi à renforcer le plaidoyer envers le Gouvernement et les acteurs de développement à pleinement s'engager aux côtés des acteurs humanitaires pour maximiser l'impact de la réponse.

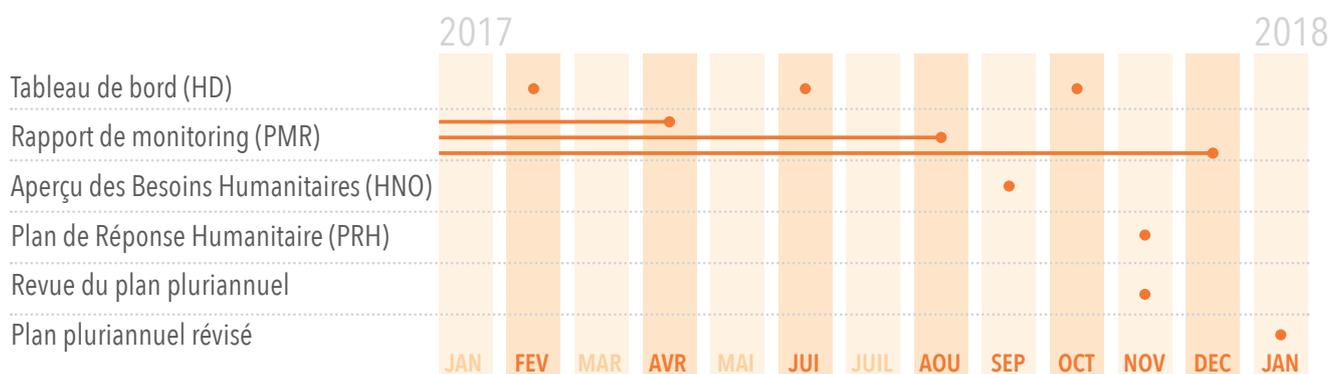
## Portée du cadre de suivi

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

## Calendrier du suivi de la réponse humanitaire

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

## CALENDRIER DU CYCLE DE PROGRAMME HUMANITAIRE



## RÉSUMÉ DES

BESOINS, CIBLES  
ET BUDGETS

## PERSONNES DANS LE BESOIN



4,7M

## PERSONNES CIBLÉES



2,6M

## BUDGET (US\$)



589M

4,7 millions de personnes ont besoin d'assistance humanitaire au Tchad en 2017. Or la communauté humanitaire ne pourra pas répondre à tous les besoins, la capacité de réponse étant limitée par le faible niveau de ressources disponibles, financières et humaines, pour la mise en œuvre des projets.

La stratégie humanitaire se concentre donc à répondre aux besoins prioritaires des populations les plus vulnérables et ciblera 2,6 millions de personnes. La grande majorité des projets (87%) vise à répondre aux crises insécurité alimentaire et malnutrition et mouvements de population.

19

	TOTAL		PAR STATUT		RÉPARTITION DES PERSONNES CIBLÉES				PAR SEXE & AGE			BUDGETS	
	Pers. dans le besoin	Pers. ciblées	Réfugiés	Retournés	PDI <sup>4</sup>	TCN <sup>5</sup>	Population locale	Communautés hôtes	% femmes	% enfants, adultes, pers. âgées***	Réfugiés	Total	
1. Articles Ménagers Essentiels 2. Coordination et Gestion de Camps 3. Eau, Hygiène et Assainissement 4. Personnes Déplacées Interne 5. Ressortissants des Pays Tiers													
Abris/AME <sup>1</sup> /CCCM <sup>2</sup>	948 200	343 600	78 200	86 900	105 100	322	-	73 200	52%	57   39   4%		10,5M	
EHA <sup>3</sup>	2,0M	1,3M	116 700	26 000	31 500	97	1,1M	-	52%	57   39   4%		14,9M	
Education	623 000	367 000	113 800	42 600	51 500	158	54 700	104 000	52%	85   15   0%	2,6M	18,0M	
Nutrition	1,5M	538 400	10 400	7 200	8 700	-	512 100	-	57%	88   12   0%	1,3M ■	58,0M	
Protection	691 300	254 100	12 000	86 900	105 100	322	49 800	-	52%	57   39   4%	1,6M ■	18,4M	
Santé	1,9M	901 200	389 000	86 900	105 100	322	320 000	-	52%	57   39   4%	1,5M ■	30,8M	
Séc. Alim.	4,3M	1,7M	389 000	86 900	105 100	322	337 000	727 900	60%	57   39   4%	94,1M ■■	256,3M	
Réponse multi sectorielle pour les réfugiés	403 000*	403 000	403 000	-	-	-	-	-	60%	62   35   3%	160,0M ■■	160,0M	
Coordination												6,3M	
Logistique												15,3M	
<b>TOTAL</b>	<b>4,7M**</b>	<b>2,6M**</b>	<b>389 000</b>	<b>86 900</b>	<b>105 100</b>	<b>322</b>	<b>651 300</b>	<b>727 900</b>	<b>52%</b>	<b>57   39   4%</b>	<b>\$261,0M</b>	<b>\$588,6M</b>	

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

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

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



# PARTIE II : PLANS DE RÉPONSE OPÉRATIONNELS

- 
-  Abris / AME / CCCM
  -  Eau, Hygiène & Assainissement (EHA)
  -  Education
  -  Nutrition
  -  Protection
  -  Santé
  -  Sécurité Alimentaire
  -  Plan de Réponse pour les Réfugiés
  -  Logistique
  -  Coordination
- 

## PERS. DANS LE BESOIN


**948 200**

## PERSONNES CIBLÉES


**343 600**

## BUDGET (US\$)


**10,5M**

## # DE PARTENAIRES


**15**

## OBJECTIFS SECTORIELS

**1** Assurer aux personnes affectées par les mouvements de population un accès à des conditions de vie dignes, notamment par la fourniture d'abris et d'articles ménagers essentiels (AME).  
**LIÉ À L'OS1**

**2** Assurer la collecte, l'analyse, et le partage des données afin d'orienter les interventions en faveur des populations déplacées les plus vulnérables.  
**LIÉ À L'OS3**

**3** Renforcer la capacité des acteurs impliqués dans la coordination et la gestion des lieux de déplacement et des acteurs gouvernementaux chargés de la relève du cluster Abris/AME/CCCM.  
**LIÉ À L'OS2**

**4** Appuyer les personnes en déplacement dans la mise en œuvre de solutions durables favorisant leur autosuffisance et/ou leur réinsertion.  
**LIÉ À L'OS2**

## ABRIS/AME/CCCM

## Stratégie du Cluster

Le Cluster Abris/AME/CCCM se focalisera sur la réponse aux personnes affectées par les crises du bassin du lac Tchad et aux retournés tchadiens de la RCA. Les interventions du Cluster viseront à assurer des conditions de vie dignes aux personnes en situation de déplacement, à travers la fourniture d'abris et articles ménagers essentiels (AME) installés dans des sites ou villages d'accueil. La réponse aux réfugiés se fera à travers l'assistance multisectorielle aux réfugiés coordonnée par le HCR. Le Cluster s'assurera de la prise en compte prioritaire des personnes à besoins spécifiques.

Le Cluster Abris/AME/CCCM veillera à assurer la collecte, l'analyse, et le partage des données afin d'orienter les interventions en faveur des populations déplacées : 118 000 personnes déplacées dans la région du Lac (12 500 retournés, 105 000 déplacés internes et 322 ressortissants de pays tiers) et 75 000 retournés de RCA qui vivent dans des sites ou des villages d'accueil principalement dans les régions au sud du pays. Le renforcement des capacités des acteurs impliqués dans la gestion et dans la coordination des lieux de déplacement sera une priorité pour assurer l'appropriation des outils sur la collecte/partage d'informations et les mécanismes de coordination.

Les personnes en situation de déplacement et la communauté hôte affectée par les mouvements de population (734 000 personnes) seront appuyées pour l'identification de solutions durables (activités génératrices de revenus, formations professionnelles, assistance en transport) grâce aux analyses issues des enquêtes d'intention menées par le Cluster. Ces

solutions durables doivent permettre aux personnes déplacées de sortir de l'assistanat et de se prendre en charge de manière digne, dans un environnement de cohabitation pacifique avec les populations autochtones.

## Priorisation

Le Cluster veillera en priorité à assurer une assistance d'urgence aux personnes en situation de déplacement dans la région du Lac (118 000 personnes) à travers la fourniture d'AME et d'abris. Afin de garantir l'orientation des interventions en faveur des personnes les plus vulnérables, le Cluster veillera à assurer la collecte, l'analyse, et le partage des données au sein de la communauté humanitaire.

## Méthodologie de ciblage

Le Cluster cible les personnes en situation de déplacement, excepté les réfugiés, soit 105 000 personnes déplacées internes, 87 000 retournés tchadiens, 389 000 réfugiés et 322 ressortissants de pays tiers. A cela s'ajoutent 367 000 personnes issues des communautés hôtes, dont 192 000 dans la seule région du Lac.

A l'est, selon la méthodologie du HCR pour calculer les populations hôtes affectées par l'arrivée et l'installation des réfugiés, (rayon de 5km autour des camps), 401 000 personnes au total sont affectées par les mouvements de population.

Au sud, la population des cantons abritant des sites/camps ou accueillant des retournés et réfugiés de RCA a été considérée pour



## CONTACT

**Felix Muhigana**

 Coordonnateur du  
Cluster Abris/AME/  
CCCM

muhigana@unhcr.org

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

	PAR STATUT					Population locale	PAR SEXE & AGE	
	Réfugiés	Retournés	PDI	TCN	Communauté hôte		% femmes	% enfants, adultes, pers. âgées*
PERS. DANS LE BESOIN	389 000	86 900	105 100	322	366 900	-	52%	57   39   4%
PERS. CIBLÉES	78 200	86 900	105 000	322	73 200	-	52%	57   39   4%
BESOINS BUDGÉTAIRES	\$0M			\$10,5M				

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

calculer le nombre de populations hôtes affectées, ce qui fait un total de 141 000 personnes. Le total des populations hôtes affectées par les mouvements de population est de 734 000 personnes.

### Protection transversale

Assurer la dignité, le respect et une programmation qui à atténuer le risque de nuire sont les orientations élémentaires du Cluster et de ses partenaires. Partager les bonnes pratiques en matière de protection transversale ainsi que des leçons apprises entre organisations et acteurs humanitaires seront prioritaires pour la coordination du Cluster, tout comme l'amélioration des connaissances de la protection transversale des partenaires de mise en œuvre, à travers une collaboration étroite avec le Cluster Protection.

### Redevabilité envers les populations affectées

Le Cluster assurera qu'une ligne de communication étroite soit mise place avec les populations affectées (bénéficiaires ou non) pour permettre à ces personnes de signaler des déficits en termes de ciblage, vis-à-vis de l'assistance apportée ou face au comportement du personnel humanitaire. Pour ce faire, le Cluster, en collaboration avec le Cluster Protection, renforcera la connaissance de la redevabilité auprès du personnel mais aussi auprès des communautés affectées,

afin que celles-ci puissent mieux connaître leurs droits, et reconnaître quand ceux-ci ne sont pas respectés.

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

Le Cluster s'engage avec les partenaires locaux et internationaux à améliorer la perspective de solutions durables pour les personnes déplacées. Des plaidoyers et un renforcement de capacités des autorités locales et des acteurs de développement seront entrepris pour permettre l'accès aux terres, aux aires de pêche, la mise en place de mécanismes d'autosuffisance, l'augmentation ou le renforcement des infrastructures locales existantes, et la délivrance d'une documentation pour les retournés sans papiers d'identité en collaboration avec le Cluster Protection.



## PERS. DANS LE BESOIN



## PERSONNES CIBLÉES



## BUDGET (US\$)



## # DE PARTENAIRES



## OBJECTIFS SECTORIELS

**1** Assurer l'accès intégré à l'eau potable et aux services de la promotion d'hygiène et assainissement de base pour améliorer les conditions de vie des personnes affectées par les mouvements de population.

LIÉ À L'OS1

**2** Améliorer les conditions d'accès à l'eau potable et aux services d'hygiène et assainissement de base ainsi que l'autonomisation des personnes affectées par les mouvements de population, les crises sanitaires et nutritionnelles.

LIÉ À L'OS2

**3** Réduire les risques de mortalité et morbidité des personnes affectées par les urgences sanitaires par la prévention et le renforcement des capacités de réponse.

LIÉ À L'OS1 ET L'OS2

## EAU, HYGIÈNE ET ASSAINISSEMENT



## Stratégie du Cluster

Le Cluster Eau, Hygiène et Assainissement (EHA) prévoit une stratégie à court-moyen et à long terme. A court-moyen terme, la stratégie vise à mener des interventions d'urgence adaptées au contexte et aux vulnérabilités de la population affectée par les crises nouvelles et soudaines, en vue de répondre aux besoins immédiats des populations en matière d'accès à l'eau potable et assainissement selon les standards SPHERE.

A long terme, pour les crises prolongées, le secteur prévoit une stratégie d'autonomisation des populations vulnérables visant à développer des interventions durables. Cette stratégie sera basée sur l'implication et la participation communautaire, à travers le renforcement des capacités techniques des acteurs locaux et des mécanismes communautaires (relais, comités de gestion, artisans réparateurs de points d'eau, etc.). Un accent particulier sera mis sur le renforcement de la coordination des interventions du secteur EHA avec les autres secteurs, les services déconcentrés de l'Etat et les acteurs de développement pour assurer une synergie d'action dans la réponse et pour faciliter la transition de l'urgence vers le développement (stratégie de sortie). Enfin, l'intégration de la dimension genre et de la protection transversale sera renforcée dans la mise en œuvre des programmes et activités.

L'ensemble des interventions EHA s'intégrera avec les autres interventions notamment santé, nutrition, protection et sécurité alimentaire pour optimiser l'impact de la réponse. Un groupe de travail « WASH in Nut » sera mis en place avec le secteur Nutrition. Un paquet d'activités sera délivré

à la fois pour les enfants en situation de malnutrition et au niveau des Centres nutritionnels ambulatoires (CNA) et thérapeutiques (CNT). Dans le cadre de la crise « urgences sanitaires », le Cluster veillera au pré-positionnement conjoint des kits et intrants avec le Cluster Santé dans les districts à risque de choléra et d'inondations. Il est prévu également la réalisation d'ouvrages d'eau et assainissement dans les écoles et les centres de santé.

## Priorisation

Le Cluster veillera à prioriser les assistances d'urgence life saving pour les crises soudaines afin d'assurer l'accès à l'eau potable et aux services d'assainissement de base pour répondre aux besoins vitaux des populations vulnérables. Les assistances durables seront privilégiées pour les crises chroniques et persistantes, telles que la crise insécurité alimentaire et malnutrition, la crise mouvements de population (au sud, à l'est et dans la région du Lac), ainsi que la crise urgences sanitaires. Un plan de contingence multirisques sera développé prenant en compte la complémentarité intersectorielle, notamment avec les secteurs Santé et Nutrition. Cette stratégie repose sur la capacité opérationnelle du secteur en termes de mobilisation des ressources et en considérant les groupes de personnes les plus vulnérables.

## Méthodologie de ciblage

En coordination avec le Cluster Nutrition, 50% des enfants de moins de cinq ans souffrant de malnutrition aiguë sévère (MAS)

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

	PAR STATUT					Population locale	PAR SEXE & AGE	
	Réfugiés	Retournés	PDI	TCN	Communauté hôte		% femmes	% enfants, adultes, pers. âgées*
PERS. DANS LE BESOIN	388 900	65 100	105 100	322	-	1,4M	52%	57   39   4%
PERS. CIBLÉES	116 700	26 100	32 000	97	-	1,2M	52%	57   39   4%
BESOINS BUDGÉTAIRES	\$0M		\$14,9M					

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

## CONTACT

David Deubalbe

Coordonnateur du Cluster EHA

ddeubalbe@unicef.org

selon l'enquête SMART de novembre 2016 seront ciblés. Par ailleurs, sur la base des besoins couverts en 2016, ainsi que sur la base des capacités opérationnelles et financières du secteur, 30% des personnes en déplacement et 50% des personnes exposées au risque de choléra seront priorisées par le Cluster.

### Protection transversale

Dans le cadre de la mise en œuvre de la stratégie sectorielle, les besoins spécifiques des personnes à risque ou avec une vulnérabilité accrue seront pris en compte de façon prioritaire dans la planification et les distributions des kits et intrants EHA. Les dimensions protection et genre seront prises en compte dans les évaluations des besoins, la mise en œuvre des activités et les différents résultats des projets de façon transversale, en s'appuyant sur le cadre de référence de la Protection transversale. En collaboration avec le sous-Cluster Protection de l'Enfance, les ouvrages d'eau et assainissement et la sensibilisation en matière d'hygiène seront réalisés dans les espaces amis des enfants. Les besoins spécifiques des femmes, hommes et enfants (filles et garçons) seront pris en compte de façon transversale dans les projets : par exemple, la construction des latrines publiques séparées pour veiller au respect d'intimité des filles et des femmes. Les points d'eau seront construits à proximité des ménages et auront pour but d'assurer et favoriser la protection des filles adolescentes et des femmes et minimiser les risques de VSBG ou de harcèlements. Les besoins spécifiques des femmes en kits hygiène (kits de dignité) et les besoins des personnes vulnérables (personnes âgées, en situation de handicap, etc.) seront également pris en compte dans les séances de distributions d'articles ménagers essentiels (AME) pour contribuer au maintien de leur dignité. Avec l'appui du Cluster Protection, le renforcement des capacités des acteurs EHA en matière de protection transversale est également prévu.

### Redevabilité envers les populations affectées

Lors des évaluations, les partenaires techniques sont tenus de consulter les hommes, les femmes, les garçons, les filles, les personnes âgées et les personnes en situation de handicap afin de comprendre leurs besoins et leurs préférences quant à la réponse sectorielle.

Dans le cadre des interventions, le secteur EHA veillera à l'application de la redevabilité humanitaire envers les populations affectées par les crises récentes ou persistantes. Des mécanismes de plainte seront également mis en place afin de s'assurer que les bénéficiaires sachent qu'ils ont droit à une assistance sûre et équitable et sachent où et comment l'obtenir.

Le Cluster en collaboration avec les autres secteurs envisage de promouvoir des mécanismes de plainte. Par ailleurs, les résultats des enquêtes et évaluations du secteur seront restitués auprès des communautés bénéficiaires pour leur feedback sur les assistances.

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

Le Cluster en collaboration avec le Ministère de l'Eau et de l'Assainissement identifiera les entreprises prestataires à travers le processus officiel et inclusif des Dossiers d'Appel d'Offres (DAO) lancés ou publiés officiellement sous le contrôle technique du Ministère de l'Eau et Assainissement.

Par ailleurs, les projets du programme régulier de l'UNICEF seront alignés avec les interventions et priorités du HRP pris en compte dans l'UNDAF. Les projets de développement en cours d'exécution dans les régions du Moyen Chari, Logone Oriental, Ouaddai, et Dar-Sila sont déjà en phase avec la stratégie d'autonomisation développée par le Cluster.



Photo : OCHA/Naomi Fretotte

## PERS. DANS LE BESOIN



623 000

## PERSONNES CIBLÉES



367 000

## BUDGET (US\$)



18M

## # DE PARTENAIRES



28

## OBJECTIFS SECTORIELS

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

LIÉ À L'OS1

**2** Renforcer les capacités des communautés éducatives, y compris les enseignants, les parents d'élèves et les autorités locales éducatives pour assurer la continuation des services en éducation dans les zones affectées par les crises (lié à l'OS n°2).

LIÉ À L'OS2

**3** Promouvoir une éducation qui contribue à la protection des élèves et à la création d'un environnement d'apprentissage sécurisé.

LIÉ À L'OS3

## EDUCATION

## Stratégie du Cluster

La stratégie du Cluster Education repose sur le renforcement de l'intersectorialité en milieu scolaire en lien avec les secteurs de l'Eau, de l'Hygiène et de l'Assainissement, de la Protection et de la Nutrition. Le Cluster veillera également à la prise en compte de la vulnérabilité des communautés hôtes, au renforcement du rôle des communautés et à l'amélioration des conditions d'apprentissage des groupes défavorisés en situation de crise.

Le Cluster renforcera le rôle de l'éducation. Elle sera le point d'entrée des différentes interventions à améliorer la survie des élèves et la résilience des communautés affectées à travers la transmission et l'acquisition des connaissances sur les bonnes pratiques d'Hygiène et Assainissement. Il s'agira de renforcer les capacités des enseignants sur les compétences de vie courante y compris la prévention des maladies et le VIH/SIDA. Dans le domaine de la Nutrition, les cantines scolaires ainsi que l'éducation alimentaire et nutritionnelle seront assurées. En collaboration avec le cluster Protection, les enseignants seront formés en appui psychosocial et la prévention des VSBG en milieu scolaire.

Le Cluster élargira les services d'éducation aux communautés hôtes dans les zones affectées par les mouvements de population car ces dernières avaient déjà un accès limité aux services de l'éducation avant les crises. Cette approche inclusive permettra d'atténuer les tensions potentielles qui peuvent être créées entre les populations déplacées et les communautés hôtes. Ainsi, les interventions seront menées de telles sortes qu'elles favoriseront la cohésion sociale au sein des deux communautés.

Le Cluster renforcera le rôle des communautés, afin qu'elles puissent fournir de manière

continue l'accès à l'éducation aux élèves affectés par les crises, tout en visant l'amélioration et la durabilité des interventions.

Le Cluster mettra également l'accent sur la scolarisation et l'amélioration des conditions d'apprentissage des groupes particulièrement défavorisés à cause des crises, y compris les filles, les enfants handicapés ou ceux qui n'ont jamais été à l'école, ainsi que les enfants traumatisés. Des actions de sensibilisations seront renforcées pour cette catégorie d'enfants. Il y aura également la distribution de kits d'hygiène, l'organisation de cours accélérés, la formation des enseignants en appui psychosocial et sur les violences basées sur le genre en milieu scolaire. Par ailleurs, la formation des communautés sur les normes de l'environnement d'apprentissage sécurisé sera organisée.

## Priorisation

En termes de couverture géographique, le cluster ciblera prioritairement les zones affectées par les mouvements de population, à savoir la région du Lac (crise Nigéria), les cinq régions au sud (Logone Occidentale, Logone Orientale, Mandoul, Moyen Chari, et Salamat) et N'Djamena (crise RCA), et les quatre régions à l'est (Ennedi Est, Ouaddaï, Sila, et Wadi Fira). Les activités sectorielles inscrites dans le HRP seront ensuite ajustées en tenant compte du niveau de vulnérabilité de chacune de ces régions face aux autres crises. Ainsi, les cantines scolaires d'urgence et l'éducation alimentaire et nutritionnelle seront prioritaires dans les régions particulièrement vulnérables à l'insécurité alimentaire et à la malnutrition, telle que la région du Lac.

Le Cluster priorisera les activités qui favoriseront l'accroissement de l'accès à



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

	PAR STATUT						PAR SEXE & AGE	
	Réfugiés	Retournés	PDI	TCN	Communauté hôte	Population locale	% femmes	% enfants, adultes, pers. âgées*
PERS. DANS LE BESOIN	190 000	42 600	51 500	158	284 200	54 700	52%	91   9   0%
PERS. CIBLÉES	113 800	42 600	51 500	158	104 000	54 700	52%	85   15   0%
BESOINS BUDGÉTAIRES	\$2,6M			\$15,4M				

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

## CONTACT

Ye Ra Kim

Coordonnatrice du Cluster Education

yekim@unicef.org

l'éducation, tout en prenant en compte la survie et la protection des populations vulnérables. En outre, vu la perspective peu probable de retour des populations déplacées, le Cluster mènera des interventions prioritaires qui contribueront au renforcement de la résilience des communautés affectées. Par exemple, les différents types de formations cibleront les enseignants, les parents d'élèves et les Cadres du Ministère de l'Education Nationale et de la Promotion Civique (MENPC). Ceux-ci auront leurs capacités renforcées et fourniront des services d'éducation de manière continue à tous les enfants en besoin humanitaire. Ainsi, ils pourront jouer un rôle clé afin d'assurer la continuité des services d'éducation dans un contexte de crise prolongée. Toutefois, le transfert des compétences à travers le renforcement des capacités techniques, de coordination et de gestion de l'information du MENPC à tous les niveaux, demeure une priorité du cluster. Cette approche permettra d'assurer la capacité de réponse en matière d'éducation et la résilience du secteur.

### Méthodologie de ciblage

Dans le HRP 2017-2019, le Cluster ciblera pour ses interventions quatre catégories de personnes affectées et dans le besoin, à savoir les élèves en âge scolaire (3-17 ans), les enseignants, les parents d'élèves et les Cadres du MENPC au niveau déconcentré conformément à la priorisation des interventions décrite plus haut.

### Protection transversale

Le Cluster veillera à ce que la protection des populations affectées soit renforcée en milieu scolaire. Pour ce faire, le Cluster formera les enseignants sur l'appui psychosocial et les violences basées sur le genre. Ainsi, les élèves affectés par les événements traumatisants auront accès aux services adéquats grâce aux enseignants formés. Les communautés, représentées par les membres des associations des parents d'élèves (APE) et des mères d'élèves (AME), seront également formées sur les normes de l'environnement d'apprentissage sécurisé et veilleront à l'application de ces normes dans les écoles.

Les partenaires du Cluster seront encouragés à consulter et appliquer la liste de contrôle de la protection transversale spécifique aux programmes d'éducation tout au long du cycle de programmation, à savoir de la conceptualisation à l'évaluation postérieure du projet. Le Cluster renforcera davantage l'application des principes et des pratiques de la protection transversale pour répondre aux besoins spécifiques des personnes avec des difficultés supplémentaires (enfants et jeunes handicapés, minorités ethniques etc.) et ce, avec l'appui et la collaboration du Cluster Protection et du Sous-Cluster de la Protection de l'Enfance.

### Redevabilité envers les populations affectées

Afin d'assurer la redevabilité envers les populations affectées, le Cluster développera avec son Comité d'orientation stratégique (COS), des normes qui clarifient les pratiques et attitudes à adopter au cours de la mise en œuvre des activités. Ces normes reflèteront les pratiques socio-culturelles des populations et permettront d'adapter les interventions soient adaptées au contexte local tout en respectant les aspects liés

à la protection transversale. A travers ses sous-Clusters sur le terrain, le Cluster s'assurera également que les demandes des populations soient régulièrement entendues et que le canal de communication reste ouvert entre les populations affectées et les partenaires du Cluster.

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

En tant que co-lead du Cluster, le MENPC jouera un rôle clé dans les activités du Cluster. Il veillera davantage au renforcement du rôle et à l'implication du Gouvernement pendant le cycle humanitaire 2017-2019. En outre, le Cluster organisera régulièrement des séances de travail avec l'équipe du MENPC chargée de l'Education en situations d'urgence (ESU). Cette démarche favorisera l'élaboration des stratégies du Cluster qui serviront de guide opérationnel et d'orientations techniques pour toutes interventions des partenaires du Cluster y compris les cadres du MENPC dans les zones affectées par les crises. Par ailleurs, l'équipe ESU du MENPC sera plus étroitement impliquée dans le suivi des activités du Cluster, à travers des missions de suivi et la communication régulière avec les Cadres du MENPC basés dans les zones affectées par les crises.

Bien que ses interventions visent principalement à apporter une assistance humanitaire aux populations affectées par les crises, le Cluster renforcera ses interventions, le lien et la collaboration avec des acteurs de développement, notamment les membres du Groupe local des partenaires de l'éducation (GLPE). Cela permettra de créer le maximum de synergies à moyen et à long termes dans les activités visant le renforcement de la résilience communautaire dans le contexte d'urgence et la conception et la mise en œuvre des programmes répondant aux besoins spécifiques (programmes accélérés pour l'éducation de base non formelle, formation professionnelle de courte durée, etc.). La collaboration avec les acteurs de développement permettra ainsi d'optimiser les avantages comparatifs de ces derniers en vue d'atteindre de meilleurs résultats dans les activités.

En outre, le Cluster s'assurera que sa stratégie et ses interventions s'alignent avec les politiques sectorielles du Gouvernement tchadien, notamment les orientations stratégiques pour la prévention des risques de conflits et de catastrophes dans le secteur de l'éducation telles que décrites dans le « Plan décennal de développement de l'éducation et de l'alphabétisation 2017 – 2027 » (PDDEA) en cours d'élaboration.

Pendant l'année 2015/2016, plusieurs crises ont affecté le secteur de l'éducation dans plusieurs pays (Tchad, Nigéria, Niger, Caméroun). Cette situation a permis la création d'une plateforme d'harmonisation de suivi au niveau sous-régional. Pour cela, le Cluster participera à une réponse coordonnée à ces crises qui affectent le Bassin du Lac Tchad.

Enfin, le Cluster maintiendra ses efforts de plaidoyer vis-à-vis du Gouvernement et des acteurs de développement pour trouver des solutions durables aux problèmes chroniques qui affectent le secteur de l'Education. Ce plaidoyer sera orienté vers le recrutement d'un nombre suffisant d'enseignants, la prise en charge régulière des enseignants, la construction d'infrastructures scolaires supplémentaires et la sensibilisation pour l'éducation des filles.

## PERS. DANS LE BESOIN



## PERSONNES CIBLÉES



## BUDGET (US\$)



## # DE PARTENAIRES



## OBJECTIFS SECTORIELS

**1** Augmenter la couverture et assurer la prise en charge adéquate des personnes souffrant de la malnutrition aigüe. **LIÉ À L'OS1**

**2** Renforcer la prévention de différentes formes de malnutrition ainsi que la résilience nutritionnelle en promouvant des pratiques appropriées de l'ANJE, la supplémentation en micronutriments et l'intégration avec les autres interventions de santé, hygiène, assainissement et sécurité alimentaire dans les zones prioritaires. **LIÉ À L'OS2**

**3** Maintenir et renforcer le système de surveillance nutritionnelle et de préparation aux urgences. **LIÉ À L'OS2**

## NUTRITION

## Stratégie du Cluster

La stratégie du Cluster Nutrition sera mise en œuvre à travers les structures étatiques existantes et les équipes mobiles pour accéder aux zones isolées et difficiles d'accès.

La mise en œuvre de la réponse humanitaire d'urgence se fera dans 632 centres de santé situés dans les 16 régions identifiées comme prioritaires sur la base d'un taux de prévalence de malnutrition aigüe globale (MAG) supérieur au seuil d'urgence de 15 % défini par l'OMS ou d'un taux de prévalence de malnutrition aigüe sévère (MAS) supérieur ou égal à 1,5%. Les partenaires du Cluster Nutrition concentreront ainsi leurs efforts en soutien aux autorités nationales en vue de permettre le traitement d'un total de 538 374 cas ciblés par le Cluster. Parmi ces cas, on compte 200 294 cas de MAS et 201 257 cas de malnutrition aigüe modérée (MAM) chez les enfants de moins de cinq ans, 36 550 cas MAM de femmes enceintes et allaitantes (FEFA) et 100 273 enfants (6 à 23 mois) et FEFA particulièrement à risque, ciblés dans le cadre d'activités de prévention<sup>[16]</sup>.

Le renforcement de la prévention des différentes formes de malnutrition, la résilience nutritionnelle à travers la promotion de pratiques appropriées d'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE), ainsi que la supplémentation en micronutriments (notamment en vitamine A) seront également un axe majeur du secteur Nutrition. Les enfants âgés de 6 à 23 mois (75 257 enfants) et les femmes enceintes et allaitantes (25 016 femmes) seront ciblés à travers une approche holistique axée sur la

[16] Ces personnes sont ciblés dans le cadre d'activités de prévention, comme le Blanket Feeding.



supplémentation en aliments de complément prêts à l'emploi et la promotion des pratiques familiales essentielles. Pour ce faire, les bénéficiaires ciblés recevront des rations supplémentaires pendant la période de soudure afin de limiter la dégradation de l'état nutritionnel des enfants dans les ménages les plus vulnérables. Cette intervention sera complétée par la supplémentation en vitamine A deux fois par an pour une cible de 98 700 enfants de 6 à 59 mois.

Les causes de la malnutrition étant multisectorielles, le Cluster Nutrition veillera également à renforcer la coordination avec les autres Clusters, tel qu'à travers l'initiative « Wash in Nut » par exemple, afin de mettre en place des activités intersectorielles visant principalement les régions prioritaires pour faire face aux situations d'urgence.

## Priorisation

Les régions avec une prévalence de la MAG supérieure ou égale à 15% ou de la MAS supérieure ou égale à 1,5% ont été ciblées. Dans ces régions prioritaires, une prise en charge de la malnutrition aigüe sévère et modérée, l'organisation de dépistages actifs et de référencement d'enfants malnutris vers les structures de prise en charge, ainsi que l'approvisionnement des centres sanitaires en intrants nécessaires à la prise en charge de la MAS sont encouragés par le Cluster.

## Méthodologie de ciblage

La stratégie de ciblage du Cluster repose essentiellement sur les résultats de l'enquête SMART de novembre 2016 et sur la moyenne

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

	PAR STATUT					Population locale	PAR SEXE & AGE	
	Réfugiés	Retournés	PDI	TCN	Communauté hôte		% femmes	% enfants, adultes, pers. âgées*
PERS. DANS LE BESOIN	44 100	7 600	9 200	-	-	1,5M	57%	88   12   0%
PERS. CIBLÉES	10 400	7 200	8 700	-	-	0,5M	57%	88   12   0%
BESOINS BUDGÉTAIRES	\$1,3M					\$56,7M		

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

## CONTACT

**Dr. Dominique Sanon**

Coordonnateur du Cluster Nutrition :

[dasanon@unicef.org](mailto:dasanon@unicef.org)

des admissions MAS des trois dernières années.

### Protection transversale

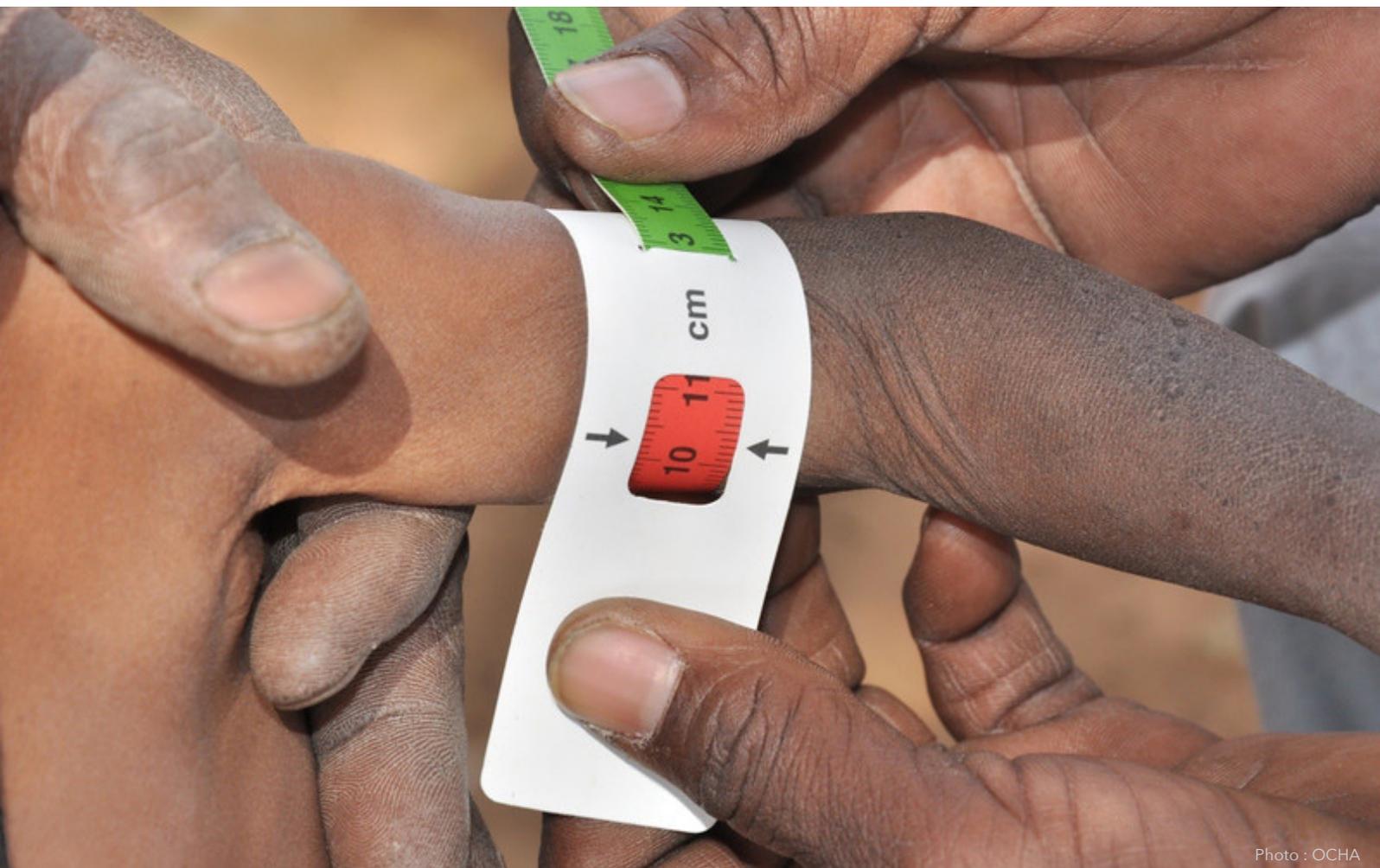
A travers une gestion renforcée des données sur la malnutrition via un mécanisme d'alerte, le Cluster Nutrition vise à accélérer la réponse d'urgence des acteurs du Cluster. Cette capacité de réponse sera accentuée par la mise en pratique de la protection transversale par les partenaires. L'accès significatif des populations à l'assistance, la priorisation de la sécurité et de la dignité des populations affectées, en assurant le principe «ne pas nuire» par les interventions humanitaires, sont des éléments de programmation qui seront renforcés avec le soutien et l'étroite collaboration avec le Cluster Protection.

### Redevabilité envers les populations affectées

Le Cluster assurera une communication étroite avec les populations affectées pour permettre à ces personnes de signaler des déficits en termes de ciblage, vis-à-vis de l'assistance apportée ou face au comportement du personnel humanitaire. Pour ce faire, le Cluster mettra à disposition des boîtes à suggestion dans les centres de santé et organisera des restitutions des enquêtes SMART dans les différentes régions visant à sensibiliser et renforcer les connaissances des personnes les plus vulnérables, y compris les femmes enceintes et allaitantes.

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

Le Cluster renforcera la communication avec les acteurs de développement pour la prise en compte des interventions à moyen et long termes. Par ailleurs, le Cluster renforcera son plaidoyer et appui au système de coordination des programmes de développement dans le domaine de la nutrition à travers des instances comme le Comité technique Permanent (CTP) du mouvement SUN ou encore l'initiative REACH. La participation de la nutrition au cadre de concertation des programmes de développement, tels que le SISAAP, sera aussi un axe de collaboration pour le lien entre urgence et développement. C'est ainsi que le Cluster a été très actif dans le processus d'élaboration du Plan d'Action Intersectoriel de Nutrition (PAINA) qui vise d'ici 2025, à réduire selon une approche multisectorielle les différentes formes de malnutrition.





## PERS. DANS LE BESOIN

**691 300**

## PERSONNES CIBLÉES

**254 100**

## BUDGET (US\$)

**18,4M**

## # DE PARTENAIRES

**23**

## OBJECTIFS SECTORIELS

**1** Fournir une analyse des tendances et risques de protection majeurs pour favoriser un environnement protecteur pour les populations affectées par une considération de ces tendances et risques dans la réponse humanitaire.

LIÉ À L'OS1

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

LIÉ À L'OS2 ET L'OS3

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

LIÉ À L'OS1 ET L'OS3

## PROTECTION

## Stratégie du Cluster

Pour la période 2017/2019, le Cluster Protection contribuera à la prévention et à la réduction des vulnérabilités des personnes exposées aux risques de protection les plus urgents et les plus graves dans les situations de crise humanitaire au Tchad. Une assistance de qualité aux victimes d'incidents de protection sera assurée dans les zones prioritaires ; un environnement protecteur sera favorisé à travers le soutien aux mécanismes auto-protecteurs soutenus par un plaidoyer basé sur une analyse régulière et approfondie des risques et des tendances de protection, et finalement un renforcement de la programmation basée sur les principes de la Protection transversale dans les différents secteurs d'assistance sera appuyé par le Cluster.

## Priorisation

A travers une approche inclusive axée sur l'analyse des vulnérabilités, le Cluster vise à renforcer et favoriser le respect des droits fondamentaux des personnes déplacées, retournées ainsi que des communautés hôtes, à améliorer leurs capacités de résilience et la cohésion sociale et à prévenir l'exposition aux risques de protection. Dans la région du Lac, une attention particulière sera portée sur les personnes qui ont subi des attaques directes de groupes armés et sur les conséquences des opérations militaires.

**364,000 enfants sont dans le besoin, et 130,000 enfants sont ciblées par le cluster.**

Les personnes à risque qui nécessitent une assistance prioritaire sont les enfants séparés ou qui ont vécu des situations traumatisantes, les femmes veuves et/ou abandonnées avec plusieurs enfants, et les survivants de violences, abus et exploitations, ainsi que les victimes de stigmatisation communautaire. Les activités du Cluster se concentreront sur la réponse immédiate aux violations des droits, ainsi que sur les capacités locales et d'autoprotection des populations pour faire face aux crises et chocs actuels et futurs. Par ailleurs, le Cluster assurera l'analyse continue des risques de protection, notamment les facteurs à la base des violences. Le Cluster aidera les autres Clusters à élaborer une réponse et une planification adéquates et efficaces prenant en compte les principes de protection (protection transversale).

En ce qui concerne spécifiquement la prévention et la réponse aux violences sexuelles et basées sur le genre (VSBG) dans la région du Lac et les sites de retournés tchadiens de RCA, un paquet d'actions sera priorisé incluant la prise en charge multisectorielle des victimes/survivants de VSBG et des actions de sensibilisation et de formations contre la discrimination à l'égard des survivants.

L'appui psychosocial et la protection des enfants, tout particulièrement les enfants non accompagnés, séparés et présumés ou associés aux forces et groupes armés, ainsi que ceux à risque dans les camps de réfugiés, sites de déplacés internes et de retournés, sont planifiées. Les enfants non accompagnés et séparés recevront un appui intégré pour leur prise en charge. Les enfants présumés ou associés aux forces et groupes armés seront identifiés et accompagnés dans un

## CONTACT

**Claude Meuga**  
Coordonnateur du  
Cluster Protection :  
[meuga@unhcr.org](mailto:meuga@unhcr.org)

**Gisèle Rutayisire**  
Coordonnatrice  
du sous-Cluster  
Protection de l'enfance  
[grutayisire@unicef.org](mailto:grutayisire@unicef.org)

**Adeline Diombo**  
Coordonnatrice du  
sous-Cluster VSBG :  
[diombo@unfpa.org](mailto:diombo@unfpa.org)

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

	PAR STATUT						PAR SEXE & AGE	
	Réfugiés	Retournés	PDI	TCN	Communauté hôte	Population locale	% femmes	% enfants, adultes, pers. âgées*
PERS. DANS LE BESOIN	389 000	86 900	105 100	322	-	-	52%	57   39   4%
PERS. CIBLÉES	12 000	86 900	105 100	322	-	49 800	52%	57   39   4%
BESOINS BUDGÉTAIRES	\$1,6M			\$16,8M				

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

processus d'intégration dans leur communauté. Les activités incluront la prévention et la réponse aux situations d'abus, de négligence, d'exploitation, l'éducation aux risques de mines et engins explosifs et le rétablissement des liens familiaux lors de mouvements de population.

La protection des personnes en situation de handicap inclut l'approche inclusive et l'accès aux différents services existants, ainsi que des appuis techniques pour faciliter les activités quotidiennes.

### Méthodologie de ciblage

En fonction des priorités du Cluster Protection ainsi que la capacité de réponse des membres du Cluster, le ciblage de la réponse est basé sur une priorisation des personnes déplacées internes, des retournés, des ressortissants des pays tiers et de la population locale. Les réfugiés sont pris en charge par le HCR<sup>[17]</sup>. En 2017, le nombre de partenaires et les interventions en matière de protection ont augmenté et permettront une plus grande couverture, en incluant notamment les membres de la communauté hôte les plus vulnérables et affectés par la crise liée aux mouvements de population.

Les deux zones prioritaires sont la région du Lac et les régions du sud du Tchad affectées par la crise centrafricaine. Une veille sur la situation de protection dans l'ensemble du pays sera néanmoins assurée.

### Protection transversale

Assurer une programmation basée sur les principes de la Protection transversale est un objectif prioritaire pour le Cluster Protection, à la fois en répondant aux besoins humanitaires ainsi qu'en assurant l'intégration de cette approche par les autres Clusters. Des formations spécifiques

et en continu seront assurées par 20 formateurs formés sur la Protection transversale en octobre 2016 dans l'ensemble du pays. A partir de 2017, le Cluster Protection compte opérationnaliser la nouvelle stratégie de mise en œuvre de la Protection transversale, développée par le Cluster Protection Global en 2016 visant à assurer que la réponse humanitaire des différents clusters prenne en considération une analyse de la protection contextuelle, aussi localisée que possible.

### Redevabilité envers les populations affectées

Dans l'objectif de renforcer la redevabilité envers les populations affectées, l'implication des populations affectées tout au long de la mise en œuvre de la réponse humanitaire sera assurée par leur participation active lors de l'analyse des besoins, un dialogue continu avec les communautés affectées et à travers des mécanismes de plainte et de feedback accessibles et fonctionnels. Le Cluster Protection assumera également sa responsabilité d'appuyer les autres Clusters à mettre en place ou à renforcer la redevabilité envers les populations affectées par des formations et un appui continu.

### Lien avec les autres acteurs

Le plaidoyer auprès du Gouvernement et des acteurs de sécurité et de défense pour le respect du droit international humanitaire, des principes de protection et du caractère civil des camps et des sites reste primordial. Par ailleurs, le Cluster Protection fournira un appui aux institutions gouvernementales (Direction de l'Enfant et Direction Générale de la Femme et de l'Équité du Genre, Ministère de la Justice et Droits de l'Homme) à travers le renforcement des capacités de réponse et de coordination des activités de protection.

[17] Pour plus de précisions sur les activités en faveur des réfugiés, merci de vous référer au chapitre sur les réfugiés.



Photo : OCHA/Naomi Frerotte



Photo : OCHA/Naomi Frerotte

## PERS. DANS LE BESOIN



## PERSONNES CIBLÉES



## BUDGET (US\$)



## # DE PARTENAIRES



## OBJECTIFS SECTORIELS

**1** Assurer la prise en charge médicale des populations vulnérables sur base de leur niveau de vulnérabilité et besoins. **LIÉ À L'OS1**

**2** Renforcer la prévention des épidémies pour les plus vulnérables dans les zones particulièrement propices aux épidémies et autres maladies graves. **LIÉ À L'OS2**

**3** Renforcer la pratique de la santé de la reproduction pour une meilleure prise en charge des cas obstétricaux et renforcer la planification familiale afin de réduire le risque de mortalité maternelle et infantile. **LIÉ À L'OS1**

## SANTÉ

## Stratégie du Cluster

Améliorer l'offre et la qualité des services de santé en particulier dans les zones favorables aux épidémies et autres maladies graves tels que le paludisme est une priorité pour le Cluster. Ceci comprend plusieurs axes d'intervention : l'appui aux structures médicales, le renforcement de la prévention face aux épidémies, ainsi que le renforcement de la pratique de la santé de la reproduction et de la planification familiale. Le Cluster se focalisera sur l'approvisionnement en matériel médical afin d'assurer la prise en charge médicale des personnes en situation de déplacement. Par ailleurs, un accent sera également mis sur la prise en charge médicale des cas de malnutrition aigüe avec complications, en collaboration avec le Cluster Nutrition, à travers l'intégration des enfants dans les services de soins.

Le Tchad étant le troisième pays au monde avec le plus fort taux de mortalité maternelle (860 pour 100 000 naissances vivants), le Cluster souhaite renforcer ses interventions en santé de la reproduction afin d'assurer le Dispositif Minimum d'Urgence (DMU). Ce dispositif vise à prévenir et réduire la mortalité, la morbidité et l'invalidité des populations affectées par les crises, particulièrement les femmes et les filles. Les objectifs du DMU sont de prévenir la surmortalité et la sur-morbidité maternelle et néonatale, de prévenir et prendre en charge les victimes de violences sexuelles, de réduire la transmission du VIH, ainsi que de planifier la prestation de services complets de santé reproductive intégrés aux soins de santé primaires (SSP).

Le Cluster renforcera également le système de surveillance et d'alerte précoce et appuiera

les districts et les délégations sanitaires dans la mise en place de stocks de contingence.

Le Cluster Santé continuera également son plaidoyer auprès du Ministère de la Santé pour le renforcement des capacités des structures étatiques (réhabilitation des centres de santé, appui en médicaments/matériels et ressources humaines qualifiées).

## Priorisation

Le Cluster Santé veillera en priorité à apporter une assistance d'urgence life-saving en faveur des personnes en situation de déplacement, ainsi que des populations hôtes (notamment les enfants et les femmes enceintes) à travers l'approvisionnement en médicaments et autres intrants essentiels, en fournissant des services de santé de la reproduction et en mettant en place des cliniques mobiles dans les zones difficilement accessibles. En outre, la vaccination demeurera également une priorité lors des interventions humanitaires pour 2017, en particulier pour la rougeole et le pentavalent (diphtérie, tétanos, coqueluche, hépatite B et Haemophilus influenzae type b (Hib)).

## Méthodologie de ciblage

Le Cluster cible les personnes les plus vulnérables, y compris les enfants de moins de cinq ans, les femmes enceintes et allaitantes et les personnes à besoins spécifiques, estimées représenter 10% de la population tchadienne. A cela s'ajoutent les populations déplacées, particulièrement vulnérables faute de moyens pour accéder aux soins de santé primaires, incluant les personnes déplacées internes (105 000),



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

	PAR STATUT					Population locale	PAR SEXE & AGE	
	Réfugiés	Retournés	PDI	TCN	Communauté hôte		% femmes	% enfants, adultes, pers. âgées*
PERS. DANS LE BESOIN	389 000	86 900	105 100	322	-	1,3M	52%	57   39   4%
PERS. CIBLÉES	389 000	86 900	105 100	322	-	0,3M	52%	57   39   4%
BESOINS BUDGÉTAIRES	\$1,5M		\$29,3M					

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

## CONTACT

**Dr. Arsène Daizo**

Coordonnateur du Cluster Santé

daizoa@who.int

les réfugiés<sup>[18]</sup> (389 000 personnes), les retournés (87 000 personnes) et les ressortissants de pays (322 personnes).

### Protection transversale

L'efficacité de la réponse des acteurs humanitaires en santé sera renforcée par une application des principes de la protection transversale avec une attention particulière à l'inclusion des femmes et enfants ainsi que des groupes souvent exclus du système de santé sédentaire, à savoir les nomades. L'accès significatif des populations à l'assistance, la priorisation de la sécurité et la dignité des populations affectées par les organisations humanitaires, en assurant de ne pas nuire, sont des éléments de programmation qui seront renforcés avec le soutien et l'étroite collaboration du Cluster Protection.

### Redevabilité envers les populations affectées

Le Cluster Santé veillera à l'application des principes de redevabilité envers les populations affectées à travers des enquêtes auprès des populations affectées sur la qualité

[18] Pour plus de précisions sur les activités en faveur des réfugiés, merci de vous référer au chapitre sur les réfugiés.

des soins et également en redynamisant les comités de gestion des districts dans les centres de santé, dans lesquels participent des représentants des populations affectées.

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

Les actions du Cluster dans le domaine de la Santé s'inscrivent dans la politique nationale du Gouvernement et viennent en appui à la partie nationale en dernier recours pour combler les gaps en médicaments, matériels et ressources humaines qualifiées. Le Cluster Santé poursuivra son plaidoyer auprès du Gouvernement pour que les politiques de gratuité des soins soient assurées pour les populations vulnérables, et pour que les centres de santé soient approvisionnés en médicaments et matériels et en ressources humaines qualifiées.



PERS. DANS LE BESOIN



PERSONNES CIBLÉES



BUDGET (US\$)



# DE PARTENAIRES



OBJECTIFS SECTORIELS

**1** Fournir une réponse d'urgence aux ménages souffrant d'insécurité alimentaire et nutritionnelle.

LIÉ À L'OS1

**2** Renforcer la résilience des ménages vulnérables et les capacités des acteurs nationaux (services techniques, ONG, associations et communautés locales, etc.) pour faire face aux chocs agro-climatiques provoquant l'insécurité alimentaire des populations.

LIÉ À L'OS2

**3** Promouvoir la synergie, l'approche multisectorielle et l'action conjointe entre les acteurs humanitaires, les acteurs de développement et les services étatiques en sécurité alimentaire.

LIÉ À L'OS2 ET L'OS3

# SÉCURITÉ ALIMENTAIRE

## Stratégie du Cluster

Le Cluster Sécurité alimentaire et ses partenaires ont pour premier objectif de fournir une réponse d'urgence aux ménages souffrant d'insécurité alimentaire et nutritionnelle en particulier aux personnes en situation de déplacement et aux communautés hôtes, dans les départements où la prévalence de l'insécurité alimentaire est classée en phases crise et urgence selon l'analyse du Cadre Harmonisé. Ces interventions se présenteront sous forme de distributions alimentaires ou de transferts monétaires. En 2017, environ un million de personnes auront besoin d'assistance alimentaire. Ces activités d'assistance alimentaire sont mises en place dans les régions touchées par les mouvements de population (Lac, sud et est du Tchad), en zone Sahel durant la période de soudure, mais aussi à travers les cantines scolaires avec plus de 120 000 repas pendant l'année scolaire.

Le Cluster Sécurité alimentaire et ses partenaires interviennent également pour renforcer la résilience des ménages vulnérables, ainsi que les capacités des acteurs nationaux pour faire face aux chocs agro-climatiques. Cet axe vise plus globalement à renforcer les moyens d'existence des ménages vulnérables dans une approche intégrée autour de la production agro-pastorale, d'activités génératrices de revenus, de formations professionnelles, de filets sociaux ou de caisses de résilience. Cela inclut également un renforcement de la résilience des personnes réfugiées<sup>[19]</sup>, retournées et déplacées à travers des solutions durables. Dans le sud du Tchad, l'appui

[19] Pour plus de précisions sur les activités en faveur des réfugiés, merci de vous référer au chapitre sur les réfugiés.

aux personnes retournées se fera en adéquation avec le plan de réponse global du Gouvernement en faveur des retournés tchadiens de la RCA. Cet axe vise plus globalement à renforcer les moyens d'existence des ménages vulnérables dans une approche intégrée autour de la production agro-pastorale, également accompagné de filets sociaux ou caisses de résilience.



## Priorisation

Le Cluster veillera en priorité à apporter une assistance alimentaire d'urgence aux personnes en situation d'insécurité alimentaire sévère, notamment aux personnes dans une situation d'urgence lors de la période de soudure 2017 (juin – août). Ces personnes sont en situation de déficit considérable avec des taux de prévalence de la malnutrition supérieurs aux seuils d'urgence fixés par l'OMS. Dans la région du Lac, il s'agit des personnes déplacées et des communautés affectées par ces mouvements de population dans les départements du Mamdi, Fouli et Kaya. À l'est de la bande sahélienne, les départements les plus touchés sont ceux de l'Assonga dans la région du Ouaddai, les départements de Megri et de Kobé dans la région du Wadi Fira et le département du Mourtcha dans la région de l'Ennedi Est.

## Méthodologie de ciblage

La méthodologie du Cluster Sécurité alimentaire est basée sur l'analyse du Cadre Harmonisé de novembre 2016 qui permet de définir le nombre de personnes en situation d'insécurité alimentaire (phase 2

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

	PAR STATUT					Population locale	PAR SEXE & AGE	
	Réfugiés	Retournés	PDI	TCN	Communauté hôte		% femmes	% enfants, adultes, pers. âgées*
PERS. DANS LE BESOIN	389 000	86 900	105 100	322	734 000	3,8M	52%	57   39   4%
PERS. CIBLÉES	389 000	86 900	105 100	322	733 821	337 000	60%	57   39   4%
BESOINS BUDGÉTAIRES	\$94,1M		\$162,2M					

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

### CONTACT

Atsuvi Gamli

Coordonnateur du Cluster Sécurité alimentaire (ai)

atsuvi.gamli@wfp.org

à 5) et souffrant d'insécurité alimentaire sévère (phase 3 à 5). Par ailleurs, le Cluster cible les personnes en situation de déplacement, (retournés, réfugiés, TCN) excepté les personnes déplacées internes, déjà comptabilisées dans le Cadre Harmonisé. Lors de la révision du HRP 2016, le Cluster avait ciblé uniquement les personnes en insécurité alimentaire sévère (phase 3 à 5) ; en 2017, le ciblage sera élargi aux personnes en insécurité alimentaire (phase 2) vulnérables ciblées par des projets de renforcement de la résilience (OS2). Cela explique l'augmentation du nombre de personnes ciblées pour la sécurité alimentaire et donc pour l'ensemble du HRP 2017.

### Protection transversale

Avec l'appui du Cluster Protection, les acteurs humanitaires actifs dans la réponse en matière de sécurité alimentaire vont assurer une intégration renforcée de la Protection transversale dans la conceptualisation, mise en œuvre et évaluation ex-post de leurs projets. Il s'agit d'assurer que les modalités de réponse en matière de sécurité alimentaire intègrent de manière systématique les éléments clés de la Protection transversale, permettant ainsi une programmation améliorée et un impact plus important des projets sur les populations affectées.

### Redevabilité envers les populations affectées

Le cluster Sécurité alimentaire et ses partenaires veilleront à mettre en œuvre des projets redevables vis-à-vis des

populations bénéficiaires, basées sur des bonnes pratiques en la matière, telles que la formation des comités de distribution, ainsi que la mise en place de système de redevabilité, tels que les hotlines ou les boîtes à suggestion.

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

Le Cluster Sécurité alimentaire et ses partenaires travaillent avec le Gouvernement tchadien et les acteurs de développement afin de répondre aux causes structurelles de l'insécurité alimentaire. Ces actions aideront à mieux préparer la population face aux futures crises en sécurité alimentaire. Les partenaires du Cluster sont incités à formuler des projets qui vont dans ce sens en proposant des activités de type : AGR, appui aux caisses d'épargne et de crédit, appui aux CRA, CDA et CLA (Comités Régionaux/ Départementaux/ Locaux d'Action).

Par ailleurs, les partenaires du Cluster veilleront à renforcer les capacités de coordination, de veille et de collecte de données des acteurs nationaux afin qu'ils puissent être en mesure de déclencher des réponses d'urgence avec l'appui des partenaires humanitaires. Ces partenaires travaillent en particulier pour renforcer les capacités du Système d'Information sur la Sécurité Alimentaire et l'Alerte Précoce (SISAAP), et le Comité d'Action sur la Sécurité Alimentaire et la Gestion des Crises (CASAGC) pour mieux définir les alertes d'insécurité alimentaire et s'accorder sur les actions à mener.



## PERS. DANS LE BESOIN


**403 000**

## PERSONNES CIBLÉES


**403 000**

## BUDGET (US\$)


**261 M**

## # DE PARTENAIRES


**12**

## OBJECTIFS SECTORIELS

- 1** Assurer la protection internationale des réfugiés.  
**LIÉ À L'OS1 ET L'OS3**
- 2** Garantir l'accès aux services essentiels de base.  
**LIÉ À L'OS1 ET L'OS2**
- 3** Aider les réfugiés dans la recherche de solutions durables, notamment la réinstallation et la réinsertion en renforçant l'autosuffisance à travers les moyens d'existence, et la cohabitation pacifique entre réfugiés et populations tchadiennes.  
**LIÉ À L'OS2**

## CONTACT

**Emile Belem**
 Assistant  
 Représentant  
 UNHCR

[belem@unhcr.org](mailto:belem@unhcr.org)

## PLAN DE RÉPONSE POUR LES RÉFUGIÉS



## Stratégie de réponse

La stratégie du HCR et de ses partenaires repose sur la réponse aux besoins des réfugiés et des demandeurs d'asile vivant au Tchad, dont les Soudanais (78,99%), les Centrafricains (18,77%), les Nigériens (1,89%) et autres nationalités (0,35%). Les Nigériens font l'objet d'une réponse coordonnée à travers une approche régionale (PRRR pour la situation Nigérienne). En 2017, le HCR travaillera avec le Gouvernement du Tchad, ses partenaires et d'autres parties prenantes pour assurer la continuité de la protection internationale des réfugiés et des demandeurs d'asile, pour fournir l'assistance en vue d'améliorer leur bien-être, et pour la recherche de solutions durables.

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

Le HCR et ses partenaires renforceront l'accès aux soins de santé pour les 402 911 réfugiés et demandeurs d'asile et la prise

en charge des cas de malnutrition aigües et sévère. La scolarisation en curriculum tchadien de 134 214 enfants d'âge préscolaire, élèves et étudiants réfugiés sera renforcée sur l'ensemble du pays à travers la réhabilitation des salles de classe, le renforcement des capacités des enseignants, et la fourniture de matériel scolaire adéquat. L'approvisionnement en eau et l'accès à l'assainissement ainsi que les bonnes pratiques d'hygiène seront renforcés par l'approche communautaire. En collaboration avec le Programme Alimentaire Mondial (PAM), l'assistance ciblée en vivres continuera en 2017 pour prévenir une dégradation nutritionnelle des enfants réfugiés de moins de cinq ans ainsi que d'autres personnes à risque telles que les femmes enceintes et allaitantes, les malades chroniques, y compris les personnes vivant avec le VIH/SIDA. Quant aux réfugiés du Nigéria, le plan de réponse régionale pour les réfugiés (PRRR) prévoit une assistance alimentaire inconditionnelle et la fourniture de matériels et de kits d'outillage pour les abris pour permettre aux réfugiés d'améliorer et maintenir les abris et les infrastructures. Les réfugiés recevront l'équipement permettant d'économiser l'énergie pour limiter l'exploitation des ressources ligneuses.

282 000 réfugiés bénéficieront de solutions durables, notamment la réinstallation et la réinsertion en renforçant l'autosuffisance à travers les moyens d'existence et la cohabitation pacifique entre réfugiés et populations locales.

Le rapatriement volontaire n'est pas envisagé dans l'immédiat car les conditions de sécurité au Darfour, en République centrafricaine, et au Nigéria, restent sans progrès positif, mais le HCR reste engagé dans un dialogue transfrontalier avec les pays d'origine et le Gouvernement du Tchad pour explorer toute ouverture positive dès que les conditions le permettent. Pour le nombre limité de réfugiés qui feront face à de graves risques de protection, à des conditions médicales sérieuses, ainsi qu'à des obstacles à l'intégration locale, le HCR poursuivra la réinstallation en leur faveur. Les soumissions pour la réinstallation dans des pays tiers augmenteront de 5 098 en

2016 à 5 947 en 2017 afin d'offrir une solution durable pour les personnes les plus vulnérables. Pour un grand nombre de réfugiés au Tchad, le HCR poursuivra également le plaidoyer auprès du Gouvernement tchadien pour que ce dernier facilite l'intégration juridique pour les réfugiés qui opteraient pour l'intégration locale. En outre, des initiatives d'autosuffisance viseront à faciliter leur intégration socio-économique. Les

moyens d'existence seront renforcés et la politique sur les alternatives aux camps sera poursuivie pour contribuer à réduire la dépendance à l'assistance humanitaire. Des projets spécifiques seront réalisés pour renforcer la coexistence pacifique entre les communautés réfugiées et d'accueil. Au sud, deux camps situés à Goré (Amboko et Gondje) ont été choisis pour faire l'objet d'un projet pilote qui vise à mettre en

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

Réponse des clusters pour les réfugiés	PERS. DANS LE BESOIN			PERS. CIBLÉES			Financements requis
	Refugiés	% femmes	% Enfants, adultes, pers. âgées*	Refugiés	% femmes	% Enfants, adultes, pers. âgées*	
*Enfants (<18 ans), adultes (18-59 ans), pers. âgées (>59 ans)							
**Le total n'est pas le total de la colonne, puisque les mêmes pers. peuvent apparaître plusieurs fois							
 Education	183 900	52%	91   09   0%	113 800	52%	85   15   0%	\$2,6M
 Nutrition	44 000	52%	57   39   4%	10 400	52%	57   39   4%	\$1,3M
 Protection	309 000	52%	57   39   4%	12 000	52%	57   39   4%	\$1,6M
 Santé	309 000	52%	57   39   4%	309 000	52%	57   39   4%	\$1,5M
 Sécurité Alimentaire	309 000	52%	57   39   4%	309 000	52%	57   39   4%	\$94,1M
 Réponse multi sectorielle pour les réfugiés	403 000	55%	57   39   4%	113 800	52%	62   35   3%	\$160M
 Sécurité Alimentaire Moyens de subsistance	395 400	55%	57   39   4%	113 800	52%	57   39   4%	
 Nutrition	111 000	6%	93   07   0%	10 400	52%	93   07   0%	\$3,8M
 Santé	403 000	55%	57   39   4%	309 000	52%	57   39   4%	\$21,5M
 WASH	395 400	55%	57   39   4%	309 000	52%	57   39   4%	\$8,6M
 Education	167 800	55%	91   09   0%	113 800	52%	85   15   0%	\$18,7M
 Protection	403 000	55%	57   39   4%	403 000	52%	62   35   3%	\$40,7M
 CCCM/NFI/Abris (Livelihoods)	403 000	55%	57   39   4%	53 200	52%	57   39   4%	\$13,7M
 Moyens d'existence	80 600	55%	57   39   4%	56 400	52%	57   39   4%	\$35,6M
 Logistique	403 000	55%	57   39   4%	403 000	52%	57   39   4%	\$11,8M
 Non Sectoral	403 000	55%	57   39   4%	403 000	52%	57   39   4%	\$5,6M
 TOTAL	403 000	55%	57   39   4%	403 000	52%	62   35   3%	\$160M

œuvre un projet d'intégration des camps de réfugiés au sein des communautés hôtes afin de réaliser un brassage socio-économique entre les réfugiés et les populations hôtes.

### Priorisation

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

Les interventions prioritaires prendront en compte les personnes à besoins spécifiques (y compris les enfants non accompagnés et séparés, les personnes âgées, les personnes vivants en situation de handicap, etc.) qui sont estimées à 7,6%, ainsi que les femmes et les enfants qui constituent la majorité de la population, soit 84% au 30 septembre 2016.

L'exercice de catégorisation des ménages par niveau de richesse a été réalisé dans les camps de Goz-Beida et de Goré entre 2013 et 2015. Il a montré que 70% des ménages réfugiés de ces zones sont placés dans les catégories pauvres et très-pauvres. Les ménages considérés comme étant de niveau de richesse moyen représentent 20 % tandis que les nantis représentent 10%. Cette catégorisation n'est effective que pour 20% de l'ensemble des réfugiés enregistrés du Tchad. Elle se localise pour l'instant dans six camps et permet le ciblage de la distribution des vivres et des interventions de renforcement des moyens d'existence. Elle facilite par conséquent la priorisation des actions en les adossant aux besoins effectifs de chaque groupe suivant son niveau de richesse.

### Méthodologie de ciblage

Le HCR considère dans le besoin et cible l'ensemble des réfugiés et demandeurs d'asile au Tchad, soit un total de 402 911 personnes attendues en 2017, soit une augmentation de près de 14 000 personnes par rapport à novembre 2016.

### Protection transversale

Le HCR et ses partenaires continueront à suivre l'approche axée sur les droits de l'homme dans tous les aspects des programmes de protection, d'assistance et de solutions en faveur des réfugiés afin de s'assurer qu'ils en bénéficient d'une manière équitable et dans la dignité et ce au long du cycle du programme de réponse. Le HCR, ses partenaires et les communautés bénéficiaires renforceront l'identification des personnes ayant des besoins spécifiques, afin de fournir les interventions appropriées à leur situation avec une perspective d'autonomisation. Les structures et les réseaux de protection communautaires seront renforcés pour permettre

aux bénéficiaires de participer à la gestion des problèmes liés à leur protection. Les différents secteurs renforceront l'accès, la sécurité et la dignité dans les programmes en travaillant avec les communautés via une participation, active et continue. De plus, des formations sur la protection transversale seront assurées par l'équipe des formateurs en protection transversale formé par le Cluster Protection global à N'Djamena en octobre 2016.

### Redevabilité envers les populations affectées

Le plan de réponse aux réfugiés veille à ce que la redevabilité envers les réfugiés et demandeurs d'asile soit observée dans le processus de protection et de recherche de solutions durables. A cet effet, il intègre une démarche participative qui donne une voie prépondérante à tous les acteurs et en particulier aux réfugiés pour les décisions qui les concerne, en tenant compte de l'âge, du genre, et de la diversité à tous les niveaux des interventions, afin de garantir un accès équitable et non discriminatoire à tous les réfugiés aux programmes de protection et d'assistance.

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

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

En 2017, le HCR continuera à travailler avec les partenaires gouvernementaux, les autorités locales et les ministères impliqués au travers de la Commission Nationale d'Accueil et de Réinsertion des Réfugiés et des Rapatriés (CNARR), ainsi qu'une variété de partenaires humanitaires et de développement pour intégrer progressivement les réfugiés dans les programmes existants ou d'autres initiatives pertinentes. Le Plan-cadre des Nations Unies pour l'assistance au développement (UNDAF) 2017-2021 dans lequel les questions des réfugiés sont intégrées, servira de base pour cette intégration. Par ailleurs, le HCR travaillera dans le contexte de partenariat avec les autres Agences du système des Nations Unies (UNCT) et d'autres acteurs de développement, tels que la Banque Mondiale, le Comité des Partenaires Techniques et Financiers (CPTF), la GIZ et la Coopération Suisse.

BUDGET (US\$)



15,3M

# DE PARTENAIRES  
BENEFICIAIRES

117

CONTACT

**Sandra Legg**Responsable du  
service aérien  
humanitaire des  
Nations Unies au  
Tchad[sandra.legg@wfp.org](mailto:sandra.legg@wfp.org)

## LOGISTIQUE

Les services logistiques sont essentiels pour faciliter la réponse humanitaire au Tchad à travers le transport des acteurs et de l'assistance humanitaire. UNHAS (United Nations Humanitarian Air Services) fournit ce service aux organismes impliqués dans la réponse humanitaire au Tchad. L'objectif est le maintien d'un service continu de transport aérien humanitaire adapté aux besoins des acteurs humanitaires. Outre les services de transport de passagers réguliers et programmés, UNHAS effectue les évacuations médicales et de sécurité en fonction des demandes.

En 2016, UNHAS a ouvert des lignes régulières vers de nouvelles destinations dans les pays du bassin du lac Tchad, telles que Maroua, Cameroun et Diffa, Niger suite

aux demandes et besoins de la communauté humanitaire. UNHAS compte trois bases opérationnelles à N'Djamena, Abéché et Goz-Beida et dessert 19 destinations avec quatre avions (deux DHC 8/100 et deux Caravans 208). UNHAS prévoit de transporter 108 000 passagers entre 2017 et 2019.



BUDGET (US\$)



6,3M

# DE PARTENAIRES  
BENEFICIAIRES

117

## COORDINATION



Une action humanitaire coordonnée multiplie l'impact et l'efficacité des interventions individuelles. OCHA avec ses partenaires contribue à fournir une assistance humanitaire efficace et opportune à travers la coordination stratégique, le plaidoyer, et la gestion de l'information pour une meilleure planification et orientation de la réponse humanitaire. La coordination consistera à appuyer le travail des acteurs humanitaires dans la mise en œuvre du plan de réponse humanitaire et dans l'atteinte des objectifs stratégiques. Ceci se fera en renforçant le leadership et l'efficacité de la coordination des actions humanitaires pour répondre aux besoins des personnes affectées et en s'adaptant à un contexte humanitaire complexe, couvrant une variété de réseaux d'intervenants et partenaires existants et émergents. La coordination appuiera toutes les organisations humanitaires et gouvernementales impliquées dans la réponse incluant les agences des Nations unies, les ONG internationales et nationales, les membres du mouvement de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, ainsi que les structures étatiques. Ce travail s'appuiera également sur les recommandations de la mission STAIT au Tchad en mars 2016 mettant l'accent sur les trois piliers suivants : leadership, protection et redevabilité envers les populations affectées, et coordination.

### Axes d'intervention

Appuyer le travail de l'équipe humanitaire pays et du Coordonnateur humanitaire dans la prise de décision, l'analyse commune des problématiques et des besoins et la mise en œuvre de stratégies communes. La prise de décision humanitaire sera basée sur une prise de conscience commune de la situation et guidée par une planification stratégique conjointe de réponse basée sur les besoins humanitaires prioritaires définis conjointement. Il s'agira aussi de créer un cadre favorable pour le renforcement du lien entre les acteurs humanitaires, de développement et le gouvernement afin de mettre en place des solutions durables pour

les personnes vulnérables.

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

Renforcer le plaidoyer au niveau national et international afin de rendre plus visible les problématiques humanitaires au Tchad, d'attirer l'attention de la communauté internationale et de mobiliser plus de ressources pour la réponse humanitaire. Ceci passe par une analyse commune des problématiques et besoins, une production et dissémination des produits d'information publique et une meilleure allocation des ressources sur les priorités. Le plan de suivi de la réponse humanitaire validé par la HCT 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.

Faciliter une réponse plus rapide aux urgences, à travers la mise en place de mécanismes de réponse rapide. Un Plan de contingence national a été élaboré en 2015 et sera mis à jour cette année. Ceci aidera l'ensemble de la communauté humanitaire à maintenir une veille humanitaire et une capacité d'évaluation rapide des besoins. Le Plan décrit les procédures et accords réponses inter agences préétablies et renseigne sur les stocks disponibles afin d'apporter une réponse multisectorielle rapide en cas d'urgence.

### CONTACT

**Florent Méhaule**

Chef de bureau  
OCHA au Tchad

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

# GUIDE DU DONATEUR

## CONTRIBUER AU PLAN DE RÉPONSE HUMANITAIRE



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

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

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



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

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

## AIDE D'URGENCE EN NATURE



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

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

## ENREGISTREMENT DE VOS CONTRIBUTIONS



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

# PARTIE III : ANNEXES



Objectifs stratégiques 2017-2019 .....	43
Objectifs, indicateurs & cibles .....	46
Organisations participantes & financements requis .....	48
Alignement HRP 2017-2019 / UNDAF / Plan de Développement du Gouvernement .....	49
Cartographie sur les interventions en cours par les Partenaires Techniques et Financiers .....	50
Chiffres de planification : personnes dans le besoin et ciblées .....	54
Et si? ...on n'apporte pas de réponse .....	56



## OBJECTIFS STRATÉGIQUES 2017-2019

### Objectif stratégique 1

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

#### OS 1.1

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

#### OS 1.2

Développer une capacité de réponse rapide aux urgences.

	INDICATEUR	BESOIN	BASELINE	CIBLE			SOURCE DE VÉRIFICATION/ CLUSTER RESPONSABLE
				2017	2018	2019	
1	Nombre de personne en insécurité alimentaire sévère (Cadre Harmonisé, phase 3 et plus)	1,052 million	1,052 million	950 000	850 000	770 000	Cadre harmonisé / Sécurité Alimentaire
2	% d'enfants de moins de 5 ans avec MAS	2,6%	2,6%	2,2%	2%	1,8%	Enquête SMART / Nutrition
3	Pourcentage de situation d'urgence nécessitant une intervention multisectorielle ayant bénéficié d'une réponse dans les trois mois.	100%	NA	100%	100%	100%	CR et rapport d'activité / ICC
4	Taux de létalité obstétricale	< 1%	5%	3%	2%	< 1%	Rapports Mensuels d'Activités

## Objectifs stratégique 2

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

## OS 2.1

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

## OS 2.2

Soutenir les plus vulnérables via le renforcement des moyens de subsistance et l'accès à des solutions durables.

## OS 2.3

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

## OS 2.4

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

	INDICATEUR	BESOIN	BASELINE	CIBLE			SOURCE DE VÉRIFICATION/ CLUSTER RESPONSABLE
				2017	2018	2019	
1	Nombre de personnes en insécurité alimentaire (Cadre Harmonisé, phase 2)	2,8 millions	2,4 millions	2,5 millions	2,2 millions	1,9 millions	Cadre harmonisé / Cluster Sécurité Alimentaire
2	% de ménages ayant recours à au moins une stratégie d'adaptation de type alimentaire	NA	52%	41%	32%	26%	Index de stratégie d'adaptation (CSI) / Cluster Sécurité alimentaire
3	% d'enfants de moins de 5 ans avec MAG	11,9%	11,9%	11,7%	11%	10%	Enquête SMART/ Cluster Santé, Cluster EHA
4	% de personnes en situation de déplacement (réfugiés, retournés, déplacés internes et ressortissants de pays tiers) ayant bénéficié de solutions durables favorisant leur autosuffisance et/ou leur réinsertion.	100%	20%	30%	40%	60%	Rapports d'activité, CR de réunions/Clusters Abris/AME/CCCM, Cluster Sécurité Alimentaire, Cluster Protection
5	Nombre de Clusters avec le Gouvernement pleinement impliqué dans le leadership	7	3	7	7	7	TdR des Clusters, fiches de présence et CR /ICC
6	Nombre de Clusters et leur service technique de tutelle disposant d'un système d'alerte précoce opérationnel	7	3	7	7	7	TdR des mécanismes d'alerte, CR d'activité /ICC
7	Nombre de régions dans lesquelles les acteurs humanitaires et de développement ont une programmation intégrée	11	0	6	8	11	Documents stratégiques / HCT
8	% de personnes dans le besoin ayant accès aux services essentiels fonctionnels :		50%	70%	80%	90%	Rapports d'évaluation, tableaux de bord, Cluster EHA, Cluster Santé, Cluster Education
	Eau potable	100 %	53%				
	Structures sanitaires	100 %	35%				
	Structures éducatives	100 %	65%				

### Objectif stratégique 3

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

#### OS 3.1

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

#### OS 3.2

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

#### OS 3.3

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

	INDICATEUR	BESOIN	BASELINE	CIBLE			SOURCE DE VÉRIFICATION/ CLUSTER RESPONSABLE
				2017	2018	2019	
1	Nombre de personnes bénéficiant de services de protection spécialisés (GBV, psycho-social, protection de l'enfance, handicap), y compris les réfugiés	568 000	414 000	452 911	496 328	535 985	Rapport d'activité, tableau de bord / Cluster Protection
2	% d'incidents de protection rapportés pour lesquels la victime a reçu une assistance directe	100%	Pas d'information	75%	85%	100%	Rapports d'activité, tableaux de bord/ Cluster Protection, HCT
3	% de partenaires humanitaires ayant mis en place des normes pour la protection des populations vulnérables et un mécanisme de plainte/feedback fonctionnel	100%	15%	50%	75%	100%	Enquête de protection / Cluster Protection  Evaluation du Groupe de travail AAP

## OBJECTIFS, INDICATEURS & CIBLES

### Abris/AME/CCCM

INDICATEUR	CIBLE	UNITÉ
Nombre de ménages affectés ayant reçu des kits AME	21 250	Ménages
Nombre de ménages affectés ayant bénéficiés d'une solution durable en abris	32 250	Ménages
Nombre de ménages affectés ayant bénéficiés des abris d'urgence	44 000	Ménages
Nombre de mise à jour des chiffres des personnes en déplacement	44	Unités

### Eau, Hygiène, Assainissement

INDICATEUR	CIBLE	UNITÉ
Nombre de personnes (hommes, femmes et enfants) affectées par les mouvements de population ayant reçu un paquet EHA (l'accès à l'eau potable, l'assainissement, les fournitures d'hygiène et la sensibilisation à la promotion d'hygiène (IEC)) adapté à leurs vulnérabilités	594 523	Personnes
Nombre d'enfants admis pour le traitement de la MAS ayant reçu un kit EHA et notamment la diffusion de messages clés sur l'hygiène / conseils sur les comportements aux parents ou fournisseurs de soins (traitement de l'eau dans les ménages et fournitures hygiéniques).	111 008	Enfants
Nombre de personnes (hommes, femmes et enfants) affectées par le mouvement de population et les crises sanitaires ayant reçu les fournitures hygiéniques qui sont sensibilisés à la promotion d'hygiène (IEC) adapté à leurs vulnérabilités	25 000	Personnes

### Education

INDICATEUR	CIBLE	UNITÉ
Nombre de garçons et filles déscolarisés (3 à 17 ans) affectés par les crises ayant accès à l'éducation	112 000	Elèves
Nombre de garçons et filles (3 à 17 ans) affectés par les crises qui reçoivent du matériel scolaire	312 000	Elèves
Nombre de garçons et filles (3 à 17 ans) affectés par les crises ayant accès à l'éducation dans une salle de classe où l'enseignant a été formé à l'appui psycho-social	120 000	Elèves
Pourcentage (%) d'enseignants pris en charge par les parents d'élèves à travers les AGR	80	Pourcentage
Nombre de garçons et filles (3 à 17 ans) qui reçoivent la ration planifiée d'un repas scolaire ou un snack au moins pendant 80% des jours d'école	206 000	Elèves
Nombre de garçons et filles (3 à 17 ans) affectés par les crises ayant accès à l'éducation dans une salle de classe où l'enseignant a été formé à la réduction des risques de conflits / catastrophes	312 000	Elèves

### Nutrition

INDICATEUR	CIBLE	UNITÉ
Nombre d'enfants de 6-59 mois souffrant de malnutrition aigüe sévère admis dans le programme nutritionnel y compris chez les réfugiés, retournés et déplacés	200 293	Enfants
Nombre de structures sanitaires intégrant la prise en charge de la malnutrition aigüe sévère	632	Centres de santé
Nombre d'enfants de 6-59 mois souffrant de malnutrition aigüe modérée admis dans le programme nutritionnel y compris chez les réfugiés, retournés et déplacés	201 259	Enfants
Nombre de centres de santé qui appliquent le paquet "WASH IN NUT"	126	Centres de santé
Supervisions régulières avec formations in situ sur le suivi de la prise en charge des enfants et femmes malnutris pour l'appropriation de ce suivi par la partie nationale	32	Unités
Enquête Nutritionnelle SMART	23	Enquêtes

## Protection

INDICATEUR	CIBLE	UNITÉ
Nombre de rapport d'analyse de protection partagé au sein du cluster protection et l'EHP	4	Rapports
Pourcentage de personnes affectées obtenant des documents d'état civil.	350	Pourcentage
Nombre de personnes (filles, garçons, hommes et femmes) bénéficiant de soutien psychosocial à base communautaire	5 800	Personnes
Nombre de mécanismes de prévention et de prise en charge de VBG fonctionnel.	31	Mécanismes
Nombre d'enfant qui bénéficie de mécanismes de prévention et de prise en charge de la réponse protection d'urgence pour les ENA/ES/EAFGA fonctionnel.	2 500	Enfants
Nombre de personnes a besoin spécifique (personnes en situation de handicap, survivant de SVBG, adolescent, enfant) ayant accès aux services essentiels.	26 850	Personnes
Nombre d'initiatives de plaidoyer menées pour favoriser le respect des droits fondamentaux des déplacés internes, des retournés et des communautés hôtes, pour améliorer l'intégration, la cohésion sociale et l'accès aux solutions durables.	6	Initiatives

## Santé

INDICATEUR	CIBLE	UNITÉ
Nombre de naissances assistées par un personnel qualifié dans les districts soutenus par les membres du cluster	66 910	Naissances
Nombre d'enfants de moins de 5 ans vaccinés contre la rougeole et le Penta 3 dans les districts soutenus par les membres du cluster	513 996	Enfants
Nombre de rapports épidémiologiques mensuels complétés et reçus au niveau national	1 219	Rapports

## Sécurité alimentaire

INDICATEUR	CIBLE	UNITÉ
Nombre de personnes soutenues en assistance alimentaire inconditionnelle	782 845	Personnes
Nombre de personnes soutenues en assistance alimentaire conditionnelle/ soutien agro-pastoral	2 087 375	Personnes
Nombre de personnes réfugiés/ déplacés/ retournés ayant reçu des transferts (en nature, espèces ou chèques )	411 178	Personnes
Nombre d'élèves bénéficiant de repas scolaires	120 000	Elèves
Nombre de projets conjoints proposés par les partenaires de la sécurité alimentaires (multisectoriel, lien acteur humanitaire/ développement, service étatique impliqué dans la rédaction, ...)	92	Projets
Nombre de projets intégrant un PCP dans leur conception	92	Projets

## Réponse pour les réfugiés

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

Le cadre logique complet du PRH se trouve sur [ors.ocharowca.info](http://ors.ocharowca.info)

## ORGANISATIONS PARTICIPANTES &amp; FINANCEMENTS REQUIS

ORGANISATIONS	BUDGET (US\$)
WFP	178 993 698
UNHCR	162 845 308
UNICEF	57 274 208
Intermon Oxfam	33 301 480
FAO	26 100 600
CARE	16 156 366
UNHAS	15 329 264
ACF - France	12 452 472
WHO	12 296 055
IOM	8 239 000
UNFPA	7 231 152
WV Chad	7 218 100
Help-Tchad	6 350 000
ACTED	5 670 532
PU-AMI	5 629 693
COOPI	5 553 585
AHA	5 173 254
OCHA	5 053 721
ALIMA	2 410 706
France RC	1 935 000
IRC	1 706 381
CORD	1 467 857
CRS	1 407 851
TEARFUND	1 351 209
CHAILD	1 292 919
SIF	1 064 650
IHDL	886 420
IAS	800 000
APSELPA	656 584
INTERSOS	572 500
HDS	455 640
AJASSA	425 538
IMC UK	417 870
HI	320 000
CAIDEL	316 900
VOLLAM	251 750
<b>TOTAL</b>	<b>588 608 263</b>

# ALIGNEMENT DES CADRES DE PLANIFICATION STRATEGIQUES

## Objectifs stratégiques du Plan de réponse humanitaire 2017-2019

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

**Objectif Stratégique 2 :** Réduire la vulnérabilité des populations affectées à travers le renforcement de la résilience communautaire et institutionnelle pour mieux répondre et résister aux chocs récurrents

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

## Résultats stratégiques de l'UNDAF 2017-2021

**Résultat Stratégique 1 :** Développement du capital humain : l'amélioration de la qualité de vie des Tchadiens à travers les objectifs ci-après : réactualiser et mettre en œuvre la stratégie nationale de la protection sociale ; concevoir un dispositif de prévention et de gestion des risques et catastrophes naturelles ; mettre en place une politique adéquate pour l'atteinte des ODD 1, 2, 10 et 13.

**Résultat Stratégique 2 :** Protection sociale, gestion des crises et durabilité : réactualiser et mettre en œuvre la stratégie nationale de protection sociale ; concevoir un dispositif de prévention et de gestion des risques et catastrophes naturelles pour l'atteinte des ODD 1, 2, 10 et 13.

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

## Objectifs du plan de développement quinquennal du Gouvernement 2016-2020

	Développement du capital humain							Accroître les capacités productives							Combattre les inégalités							Renforcement de la Gouvernance						
	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
Assistance multisectorielle rapide aux besoins urgents																												
Distributions alimentaire à travers des vivres, coupons ou cash																												
Renforcements des moyens de subsistances et des capacités productives des communautés (agriculture, élevage)																												
Renforcement de la prise en charge de la malnutrition aigüe																												
Appui aux structures communautaires dans tous les secteurs y compris la protection																												
Mise en place des activités socioéconomiques pour les personnes vulnérables																												
Renforcement de l'accès aux services essentiels (Santé, Education, WASH, Abris/AME)																												
Développement des solutions durables pour les populations déplacées et hôtes																												
Renforcement de capacités des structures étatiques dans tous les secteurs																												
Renforcement des capacités des acteurs et des services étatiques dans la préparation et la réponse aux urgences y compris les systèmes de surveillance																												
Renforcement du respect des droits fondamentaux des déplacés internes, des retournés et des communautés hôtes, pour améliorer l'intégration, la cohésion sociale et l'accès aux solutions durables																												
Prévention et réponse aux risques et violations encourus par les groupes particulièrement vulnérables et/ou à risque (protection de l'enfant, prévention et réponse aux VSBG, protection des personnes avec besoins spécifiques, dont la situation de handicap)																												
Mise en place d'un cadre stratégique et opérationnel avec les acteurs de développement et le Gouvernement																												

## Interventions pour répondre aux besoins humanitaires identifiés

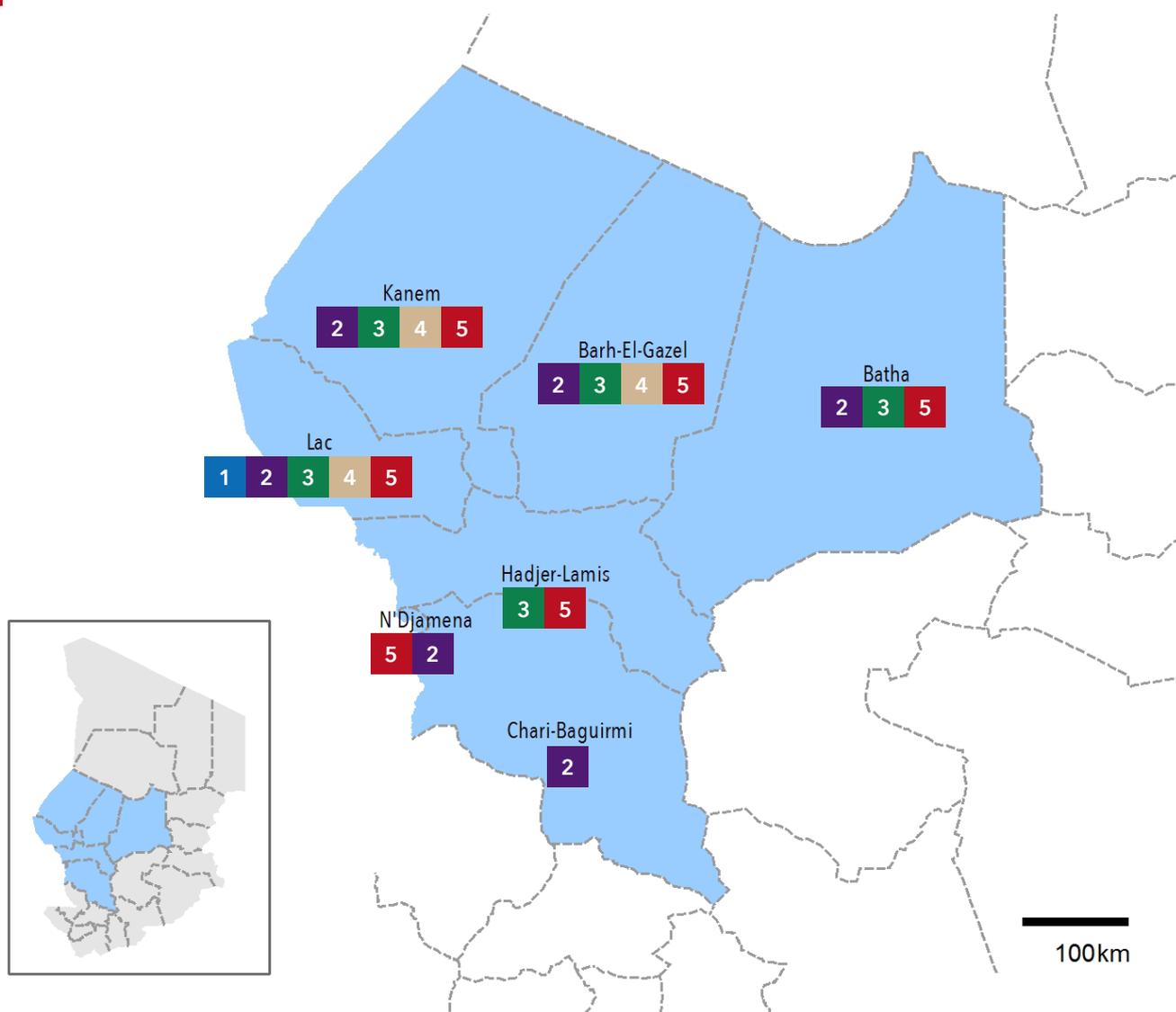
Effet de l'UNDAF :

Assistance multisectorielle rapide aux besoins urgents	
Distributions alimentaire à travers des vivres, coupons ou cash	
Renforcements des moyens de subsistances et des capacités productives des communautés (agriculture, élevage)	
Renforcement de la prise en charge de la malnutrition aigüe	
Appui aux structures communautaires dans tous les secteurs y compris la protection	
Mise en place des activités socioéconomiques pour les personnes vulnérables	
Renforcement de l'accès aux services essentiels (Santé, Education, WASH, Abris/AME)	
Développement des solutions durables pour les populations déplacées et hôtes	
Renforcement de capacités des structures étatiques dans tous les secteurs	
Renforcement des capacités des acteurs et des services étatiques dans la préparation et la réponse aux urgences y compris les systèmes de surveillance	
Renforcement du respect des droits fondamentaux des déplacés internes, des retournés et des communautés hôtes, pour améliorer l'intégration, la cohésion sociale et l'accès aux solutions durables	
Prévention et réponse aux risques et violations encourus par les groupes particulièrement vulnérables et/ou à risque (protection de l'enfant, prévention et réponse aux VSBG, protection des personnes avec besoins spécifiques, dont la situation de handicap)	
Mise en place d'un cadre stratégique et opérationnel avec les acteurs de développement et le Gouvernement	

## CARTOGRAPHIE SUR LES INTERVENTIONS EN COURS

### PAR LES PARTENAIRES TECHNIQUES ET FINANCIERS

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



## MÉTHODOLOGIES DE CIBLAGE SECTORIELLES

### ABRIS/AME/CCCM

#### Personnes dans le besoin

Personnes en situation de déplacement : la totalité au Tchad

- 86 901 retournés, 105 070 déplacés internes, 322 ressortissants de pays tiers et 388 954 réfugiés
- Total = 581 247 personnes

Communautés hôtes affectées par les mouvements de population : 50% du total

- Crise région du Lac : 192 000 personnes
  - Nombre d'habitants dans les départements fortement affectés par le déplacement (Fouli, Kaya, Mamdi) = 186 000 personnes (sans les déplacés internes)
  - Auxquels se rajoutent 6 000 personnes affectées dans le département du Wayi, peu touchées par le déplacement (une personne de la communauté hôte pour une personne déplacée)
- Crise RCA : 141 000 personnes
- Crise Soudan : 401 000 personnes
- Total =  $734\,000 \times 50\% = 367\,000$  personnes

Total :  $581\,247 + 367\,000 = 948\,247$  personnes dans le besoin

#### Personnes ciblées

- Personnes en situation de déplacement : excepté les réfugiés à l'est
- 86 901 retournés, 105 070 déplacés internes, 322 ressortissants de pays tiers, 78 123 réfugiés
- Total = 270 425 personnes

Communautés hôtes affectées par les mouvements de population : excepté les populations à l'est

- Crise Nigéria :  $192\,000 \times 22\% = 42\,240$  personnes
- Crise RCA :  $141\,000 \times 22\% = 31\,020$  personnes
- Total =  $42\,240 + 31\,020 = 73\,260$  personnes

Total :  $270\,425 + 73\,260 = 343\,685$  personnes ciblées

### EAU, HYGIÈNE ET ASSAINISSEMENT

#### Personnes dans le besoin :

Enfants souffrant de malnutrition aigüe sévère (MAS) : de moins de 5 ans

- Total = 228 240 enfants

Personnes en situation de déplacement : la totalité au Tchad

- 86 901 retournés, 105 070 déplacés internes, 322 ressortissants de pays tiers et 388 954 réfugiés
- Total = 581 247 personnes

Personnes exposées au risque de choléra : dans les régions du Chari Baguirmi, Hadjer Lamis, Lac, Logone oriental, Mandoul, Mayo Kebbi est, Mayo Kebbi ouest, Moyen Chari, N'Djamena et Tandjilé

- Total = 50 000 personnes

Population locale dans le besoin :

- Total = 1 049 510 personnes

Total :  $228\,240 + 581\,247 + 50\,000 + 1\,049\,510 = 1\,908\,996$  personnes dans le besoin

#### Personnes ciblées

Enfants souffrant de malnutrition aigüe sévère (MAS) : 50% des enfants de moins de 5 ans

- Total =  $228\,240 \times 50\% = 114\,120$  enfants

Personnes en situation de déplacement : 30% des personnes déplacées

- Total =  $581\,247 \times 30\% = 174\,374$  personnes

Personnes exposées au risque de choléra : 50% du total

- Total =  $50\,000 \text{ personnes} \times 50\% = 25\,000$  personnes

Population locale ciblée :

- Total = 1 022 887 personnes

Total :  $114\,120 + 174\,374 + 25\,000 + 1\,022\,887 = 1\,336\,381$  personnes ciblées

### EDUCATION

#### Personnes dans le besoin :

Elèves en âge scolaire (3 à 17 ans) estimés à représenter 49% de la population totale

- Elèves réfugiés =  $387\,620 \times 49\% = 189\,934$
- Elèves retournés =  $86\,901 \times 49\% = 42\,581$
- Elèves déplacés internes =  $105\,070 \times 49\% = 51\,484$
- Elèves ressortissants de pays tiers =  $322 \times 49\% = 158$
- Elèves autochtones (1 élève déplacé pour 1 élève autochtone) = 284 157
- =  $189\,934 + 42\,582 + 51\,484 + 158 + 284\,157 = 568\,315$  élèves

Enseignants – maîtres communautaires de l'enseignement primaire : selon le Ministère de l'Education dans des départements où il y a des personnes déplacées.

- 7 940 enseignants

Parents d'élèves : nombre standard de membres des APE/AME est estimé à 12 membres par école (6 membres de l'APE et 6 membres de l'AME dans une école). Les écoles retenues sont celles qui se situent dans des départements où il y a des personnes déplacées.

- 12 membres x 3 880 écoles = 46 555 parents d'élèves

Cadres du MENPC : au niveau déconcentré, dans les départements où il y a des personnes déplacées :

- 22 DREN + planificateurs
- 40 IDEN + planificateurs
- 120 IPEP + planificateurs
- = 182 cadres

Total : 568 315 élèves + 7 940 enseignants + 46 555 parents d'élèves + 182 cadres = 622 992 personnes dans le besoin

### Personnes ciblées

Elèves en âge scolaire : 100% des enfants déplacés dans les départements où il y a des personnes déplacées, excepté dans les départements à l'est où il y a des réfugiés, pour lesquels 50% des enfants sont pris en compte. Les enfants des communautés hôtes identifiés comme étant dans le besoin dans ces départements sont aussi ciblés à 50%, ce qui donne un total de 312 009 élèves ciblés.

Enseignants, parents d'élèves et cadres du Ministère : 100% des personnes dans le besoin

Total : 312 009 + 7 940 + 46 555 + 182 = 366 686 personnes ciblées

---

## NUTRITION

---

### Personnes dans le besoin :

Enfants souffrant de malnutrition aigüe sévère (MAS) : de moins de 5 ans

- Total = 228 240 enfants

Enfants souffrant de malnutrition aigüe sévère (MAM) : de moins de 5 ans

- Total = 330 210 enfants

Femmes enceintes et allaitantes (FEFA) souffrant de malnutrition aigüe sévère (MAM) :

- Total = 177 807 femmes

Enfants (6 à 23 mois) et FEFA à risque de malnutrition aigüe

- Total = 775 326 enfants

Total : 228 240 + 330 210 + 177 807 + 775 326 = 1 511 583 personnes dans le besoin

### Personnes ciblées

Les personnes ciblées ont été calculées en tenant compte des régions avec une prévalence de la MAG et de la MAS supérieure au seuil d'urgence, soit respectivement supérieure ou égale à 15%, et supérieure ou égale à 1,5%. Le ciblage réalisé vise à fournir une prise en charge d'au moins 70% des enfants atteints de MAS, 60% des cas de MAM (enfants) et 20% des cas de MAM (femmes enceintes et allaitantes).

Enfants souffrant de malnutrition aigüe sévère (MAS) : de moins de 5 ans

- Total = 200 294 enfants

Enfants souffrant de malnutrition aigüe sévère (MAM) : de moins de 5 ans

- Total = 201 257 enfants

Femmes enceintes et allaitantes (FEFA) souffrant de malnutrition aigüe sévère (MAM) :

- Total = 36 550 femmes

Enfants (6 à 23 mois) et FEFA à risque de malnutrition aigüe

- Total = 100 273 enfants

Total : 200 294 + 201 257 + 36 550 + 100 273 = 538 574 personnes ciblées

---

## PROTECTION

---

### Personnes dans le besoin :

Personnes en situation de déplacement : la totalité au Tchad

- 86 901 retournés, 105 070 déplacés internes, 322 ressortissants de pays tiers et 388 954 réfugiés
- Total = 581 247 personnes

15% de la communauté hôte affectées par les mouvements de population : au sud, dans la région du Lac et à l'est

- Crise Nigeria : 192 000 personnes
- Crise RCA : 141 000 personnes
- Crise Soudan : 401 000 personnes
- Total = 15% \* 734 000 = 110 100 personnes

Total = 581 247 + 110 100 = 691 347 personnes dans le besoin

**Personnes ciblées :**

Personnes en situation de déplacement :

- 86 901 retournés, 105 070 déplacés internes, 322 ressortissants de pays tiers, 12 000 réfugiés dans la région du Lac
- Total = 204 293 personnes

15% de la communauté hôte affectées par les mouvements de population : au sud et dans la région du Lac

- Crise Nigeria : 192 000 personnes
- Crise RCA : 141 000 personnes
- Total = 15% \* 333 000 = 49 950 personnes

Total = 204 293 + 49 950 = 254 243 personnes ciblées

---

**SANTÉ**

---

**Personnes dans le besoin**

Personnes en situation de déplacement : excepté les personnes déplacées internes déjà intégrées dans la population vulnérable tchadienne

- 87 000 retournés, 322 ressortissants de pays tiers et 389 000 réfugiés
- Total = 475 000 personnes

Personnes les plus vulnérables aux urgences sanitaires : 10% de la population tchadienne

- Total : 14 200 000 \* 10% = 1 420 000 personnes

Total : 475 000 + 1 420 000 = 1 895 000 personnes dans le besoin

**Personnes ciblées**

Personnes en situation de déplacement : excepté les personnes déplacées internes déjà intégrées dans la population vulnérable tchadienne

- 87 000 retournés, 322 ressortissants de pays tiers et 389 000 réfugiés
- Total = 475 000 personnes

Personnes les plus vulnérables aux urgences sanitaires : 30% des 10% les plus vulnérables

- Total : 1 420 000 \* 30% = 426 000 personnes

Total : 475 000 + 426 000 = 901 000 personnes ciblées

---

**SÉCURITÉ ALIMENTAIRE**

---

**Personnes dans le besoin :**

Personnes en situation d'insécurité alimentaire

- Personnes en phase « sous pression » (2), « en crise » (3)

et « en urgence » (4) lors de la phase projetée (période de soudure entre juin et août 2017)

- Total = 3 860 789 personnes

Personnes en situation de déplacement

- 87 000 retournés, 322 ressortissants de pays tiers et 389 000 réfugiés
- Total = 476 000 personnes

Total : 3 860 789 + 476 000 = 4,3 M personnes dans le besoin

**Personnes ciblées**

Personnes en situation d'insécurité alimentaire sévère

- Personnes en phase « en crise » (3) et « en urgence » (4) lors de la phase projetée (période de soudure entre juin et août 2017)
- Total = 1 050 453 personnes

Personnes prioritaires dans des projets de résilience : dans les régions d'intervention des partenaires

- Total = 436 064 personnes

Personnes en situation de déplacement

- 87 000 retournés, 322 ressortissants de pays tiers et 389 000 réfugiés
- Total = 476 000 personnes

Total : 1 050 453 + 436 064 + 476 000 = 1 962 517 personnes ciblées

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

PERS. DANS LE BESOIN	PAR STATUT					Population locale	PAR SEXE & AGE			TOTAL	
	Réfugiés	Retournés	PDI	TCN	Communautes hôtes		% femmes	% enfants, adultes, pers. âgées*		Pers. dans le besoin	Pop. totale
BARH-EL-GAZEL	-	-	-	-	-	179 795	46,5%	57   39   4%	179 796	330 173	
BATHA	-	-	-	-	-	341 942	51,8%	57   39   4%	341 942	626 881	
BORKOU	-	-	-	-	-	52 870	46,6%	57   39   4%	52 870	120 104	
CHARI-BAGUIRMI	-	-	-	-	-	145 830	50,4%	57   39   4%	145 830	742 342	
ENNEDI EST	27 741	-	-	-	-	54 105	45,0%	57   39   4%	81 846	137 709	
ENNEDI OUEST	-	-	-	-	-	35 284	45,0%	57   39   4%	35 285	77 795	
GUÉRA	-	-	-	-	-	296 193	51,5%	57   39   4%	296 192	690 921	
HADJER-LAMIS	-	-	-	-	-	166 862	50,0%	57   39   4%	160 402	727 497	
KANEM	-	-	-	-	-	189 483	51,2%	57   39   4%	189 483	427 864	
LAC	6 994	12 481	105 006	322	191 395	121 188	49,5%	57   39   4%	344 744	556 720	
LOGONE OCCIDENTAL	-	1 621	-	-	12 593	124 689	51,5%	57   39   4%	139 578	884 310	
LOGONE ORIENTAL	3 746	24 982	-	-	98 970	175 235	51,4%	57   39   4%	275 316	1 000 192	
MANDOUL	5 361	5 853	-	-	-	212 386	51,3%	57   39   4%	225 483	806 050	
MAYO-KEBBI EST	1 334	-	-	-	-	166 965	52,1%	57   39   4%	155 708	994 344	
MAYO-KEBBI OUEST	-	-	-	-	-	117 079	51,6%	57   39   4%	101 409	724 432	
MOYEN-CHARI	48 110	36 705	-	-	5 887	137 208	50,4%	57   39   4%	225 700	754 641	
N'DJAMENA	4 374	5 259	-	-	-	183 161	46,8%	57   39   4%	161 915	1 221 036	
OUADDAÏ	118 788	-	-	-	232 421	182 869	51,7%	57   39   4%	503 706	925 533	
SALAMAT	8 277	-	64	-	23 850	74 400	51,4%	57   39   4%	103 512	387 969	
SILA	59 692	-	-	-	97 411	50 059	50,4%	57   39   4%	207 162	497 261	
TANDJILÉ	-	-	-	-	-	220 805	52,3%	57   39   4%	207 115	849 481	
TIBESTI	-	-	-	-	-	11 159	46,3%	57   39   4%	12 583	32 704	
WADI FIRA	104 537	-	-	-	71 296	285 506	51,8%	57   39   4%	458 919	652 451	
<b>TOTAL</b>	<b>388 954</b>	<b>86 901</b>	<b>105 070</b>	<b>322</b>	<b>733 821</b>	<b>3,525M</b>	<b>50,6%</b>	<b>57   39   4%</b>	<b>4,6M</b>	<b>14,17M</b>	

PERSONNES CIBLÉES	PAR STATUT				Commu- nautés hôtes	Population locale	PAR SEXE & AGE		TOTAL	
	Réfugiés	Retournés	PDI	TCN			% femmes	% enfants, adultes, pers. âgées*	Pers. ciblées	Pers. dans le besoin
BARH-EL-GAZEL	-	-	-	-	-	78 462	46,5%	57   39   4%	78 462	179 796
BATHA	-	-	-	-	-	60 746	51,8%	57   39   4%	64 402	341 942
BORKOU	-	-	-	-	-	3 603	46,6%	57   39   4%	3 603	53 280
CHARI-BAGUIRMI	-	-	-	-	-	22 270	50,4%	57   39   4%	97 085	145 830
ENNEDI EST	28 924	-	-	-	-	39 352	45,0%	57   39   4%	60 366	81 846
ENNEDI OUEST	-	-	-	-	-	12 197	45,0%	57   39   4%	12 197	35 285
GUÉRA	-	-	-	-	-	139 031	51,5%	57   39   4%	139 031	296 192
HADJER-LAMIS	-	-	-	-	-	60 394	50,0%	57   39   4%	98 210	160 402
KANEM	-	-	-	-	-	80 012	51,2%	57   39   4%	92 846	189 483
LAC	8 000	12 481	105 006	322	42 107	156 726	49,5%	57   39   4%	232 950	344 744
LOGONE OCCIDENTAL	-	1 621	-	-	2 770	28 150	51,5%	57   39   4%	28 150	139 578
LOGONE ORIENTAL	38 423	24 982	-	-	21 773	59 044	51,4%	57   39   4%	147 629	275 316
MANDOUL	5 576	5 853	-	-	-	106 933	51,3%	57   39   4%	123 702	225 483
MAYO-KEBBI EST	1 367	-	-	-	-	31 462	52,1%	57   39   4%	130 008	155 708
MAYO-KEBBI OUEST	-	-	-	-	-	21 733	51,6%	57   39   4%	93 792	101 409
MOYEN-CHARI	19 858	36 705	-	-	1 295	107 454	50,4%	57   39   4%	167 504	225 700
N'DJAMENA	6 154	5 259	-	-	-	46 264	46,8%	57   39   4%	167 081	161 915
OUADDAÏ	118 148	-	-	-	-	194 705	51,7%	57   39   4%	285 506	503 706
SALAMAT	8 481	-	64	-	5 207	28 465	51,4%	57   39   4%	33 289	103 512
SILA	63 716	-	-	-	-	85 268	50,4%	57   39   4%	166 910	207 162
TANDJILÉ	-	-	-	-	-	25 484	52,3%	57   39   4%	109 239	207 115
TIBESTI	-	-	-	-	-	981	46,3%	57   39   4%	981	12 583
WADI FIRA	104 264	-	-	-	-	196 716	51,8%	57   39   4%	229 836	458 919
<b>TOTAL</b>	<b>402 911**</b>	<b>86 901</b>	<b>105 070</b>	<b>322</b>	<b>73 152</b>	<b>1,58M</b>	<b>50,6%</b>	<b>57   39   4%</b>	<b>2,56M</b>	<b>4,6M</b>

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

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

## ...ON N'APPORTE PAS DE RÉPONSE

**PLUS D'UN MILLION DE PERSONNES EN SITUATION D'INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE SÉVÈRE VONT RECOURIR A DES STRATÉGIES DE SURVIES NÉGATIVES.**



Près de 200 000 ménages seront en situation d'insécurité alimentaire sévère lors de la période de soudure 2017 et ne pourront pas bénéficier d'assistance alimentaire d'urgence. Ils se trouveront dans une situation de déficit alimentaire considérable. Ceci affectera davantage les femmes et les enfants particulièrement vulnérables avec des taux de prévalence de la malnutrition supérieurs au seuil d'urgence et compromettra toute activité de renforcement de la nutrition, des moyens d'existence et des capacités de résilience.

**PLUS D'UN MILLION DE PERSONNES VULNÉRABLES N'AURONT PAS ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ.**



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

**PRÈS DE 200 000 ENFANTS DANS LES ZONES AFFECTÉES PAR LES MOUVEMENTS DE POPULATION N'AURONT PAS ACCÈS A L'ÉDUCATION.**



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

**250 000 PERSONNES SERONT EXPOSÉES A DES RISQUES GRAVES DE PROTECTION.**



Les personnes vulnérables et/ou à risque en particulier les enfants séparés ou qui ont vécu des situations traumatisantes, les femmes veuves et/ou abandonnées avec plusieurs enfants, et les survivants de violences, abus et exploitations, 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.

**PRES DE 900 000 PERSONNES AFFECTÉES PAR LES MOUVEMENTS DE POPULATION N'AURONT PAS ACCÈS A L'EAU POTABLE ET A L'ASSAINISSEMENT.**



Le manque d'accès à l'eau potable et à l'assainissement renforcera les risques de propagation de maladies hydriques, telle que le choléra et augmentera le risque de malnutrition aiguë sévère notamment chez les enfants de moins de cinq ans. Egalement ceci affectera le fonctionnement de plusieurs structures sanitaires et d'éducation.

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



Les personnes nouvellement déplacées se retrouveront sans abris pouvant les protéger des conditions climatiques difficiles et sans articles ménagers essentiels les exposant à de graves risques sanitaires. Les solutions durables permettant à ces personnes de sortir de l'assistanat et de se prendre en charge de manière digne cesseront et le risque de tensions avec les populations d'accueil augmenteront. Les standards acquis durant les années précédentes se détérioreront.

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

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

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



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



@OCHACHad