

# 2015

## PLAN DE RÉPONSE HUMANITAIRE

### TCHAD



Février 2015

Préparé par l'équipe pays chargée de l'action humanitaire

## PÉRIODE:

Janvier 2015 – Décembre 2015

12 millions

population total

3 millions

de personnes nécessitant une aide humanitaire.

25% du total de la population

2,5 millions

de personnes destinées à recevoir une aide humanitaire.

21% du total de la population

### Chiffres clés:

2,5 million

Personnes dans le besoin

97 000

Enfant <5 MAS

257 000

Enfant <5 MAM

550 000

Femmes enceintes en risque de mortalité maternelle

515 662

Réfugiés

130 000

Retournés



USD 572 millions requis

## SOMMAIRE

**La communauté humanitaire au Tchad recherche USD 540 millions pour répondre aux besoins humanitaires de 2,5 millions de personnes en 2015.** Ces fonds permettront de répondre à quatre défis humanitaires principaux liés à l'insécurité alimentaire et la malnutrition (44% du total demande), aux réfugiés et personnes déplacées (48% du total), aux urgences sanitaires (6% du total) et aux catastrophes naturelles (1% du total).

**La stratégie humanitaire pour le Tchad est alignée avec la stratégie régionale pour le Sahel, et cherche à répondre aux trois objectifs stratégiques suivants :**

- Fournir une assistance d'urgence coordonnée et intégrée pour les personnes vulnérables
- Appuyer les populations vulnérables à mieux faire face aux chocs en répondant plus tôt aux alertes, en réduisant le temps de récupération après une crise et en renforçant les capacités des acteurs nationaux
- Analyser les risques et les vulnérabilités en intégrant les résultats des programmes humanitaires et de développement, et en plaidant pour des changements structurels et des mesures préventives

**La réponse comprendra des actions multisectorielles qui contribuent à ces objectifs stratégiques.** Ces actions, qui sont élaborés dans le Plan d'Action Humanitaire, se poursuivent dans les domaines de la sécurité alimentaire, la santé, l'eau et l'assainissement, les abris, la gestion et la coordination des camps, la protection et l'éducation. Les stratégies sectorielles définissent également les liens établis par chacun des clusters avec le gouvernement et les acteurs de développement pour assurer une approche cohérente.

Il convient de noter que les fonds demandés couvriront qu'une partie des besoins dans le pays. Sur les 3 millions de personnes dans le besoin, la communauté humanitaire ne pourra cibler que 2,5 millions de personnes.

### PRINCIPAUX DEFIS HUMANITAIRES

- 1 Insécurité Alimentaire et Malnutrition
- 2 Mouvements de Population
- 3 Urgences Sanitaires
- 4 Catastrophes Naturelles

# CONTENU

SOMMAIRE .....	Error! Bookmark not defined.
CONTENU .....	2
CARTE DE REFERENCE .....	3
APERÇU DE LA SITUATION HUMANITAIRE .....	5
LA STRATEGIE HUMANITAIRE .....	6
PERSONNES AFFECTEES ET CIBLEES .....	7
LE PLAN D'ACTION HUMANITAIRE .....	8
COMBATTRE L'INSECURITE ALIMENTAIRE ET LA MALNUTRITION .....	9
REPENDRE AUX EFFETS DES MOUVEMENTS DE POPULATION .....	10
FAIRE FACE AUX URGENCES SANITAIRES .....	11
REPENDRE AUX CATASTROPHES NATURELLES .....	12
CAPACITE ET DISTRIBUTION GEOGRAPHIQUE DE L'ACTION .....	13
LES PLANS DE REPONSE SECTORIELS .....	14
ABRIS D'URGENCE ET COORDINATION DES CAMPS .....	15
EAU, ASSAINISSEMENT, ET HYGIENE (WASH) .....	17
EDUCATION .....	19
NUTRITION .....	21
PROTECTION .....	23
RELEVEMENT PRECOCE .....	25
SANTE .....	27
SECURITE ALIMENTAIRE .....	29
COORDINATION .....	31
LOGISTIQUE .....	32
CHAPITRE SUR L'INTERVENTION AUPRÈS DES RÉFUGIÉS .....	34
RECEUIL DES INDICATEURS .....	37
INDICATEURS STRATEGIQUES .....	37
INDICATEURS DE PERFORMANCE DES CLUSTERS .....	39
ANNEX 1 : PLANIFICATION DES EVALUATIONS POUR 2015 .....	42
ANNEXE 2: ACRONYMES ET ABBRÉVIATIONS .....	45

# CARTE DE REFERENCE

**Chad: Reference map** (as of 22 Nov 2013) 



**REGIONS:**

- |                   |                     |                      |             |
|-------------------|---------------------|----------------------|-------------|
| 1. HADJER LAMIS   | 3. MAYO KEBBI EAST  | 5. LOGONE OCCIDENTAL | 7. MANDOUL  |
| 2. CHARI BAGUIRMI | 4. MAYO KEBBI OUEST | 6. LOGONE ORIENTAL   | 8. TANDJILE |

- |  |  |
|--|--|
|  National capital |  International boundary             |
|  Regional capital |  Undetermined boundary <sup>1</sup> |
|  Populated place  |  Regional boundary                  |

**Disclaimer:** The designations employed and the presentation of material on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the Secretariat of the United Nations concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. 1. Final boundary between the Republic of Sudan and the Republic of South Sudan has not yet been determined.

**Map data sources:** CGIAR, United Nations Cartographic Section, ESRI, Europa Technologies, UN OCHA.

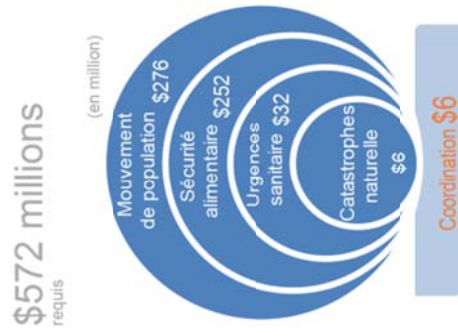
# TCHAD: Plan de réponse stratégique 2015



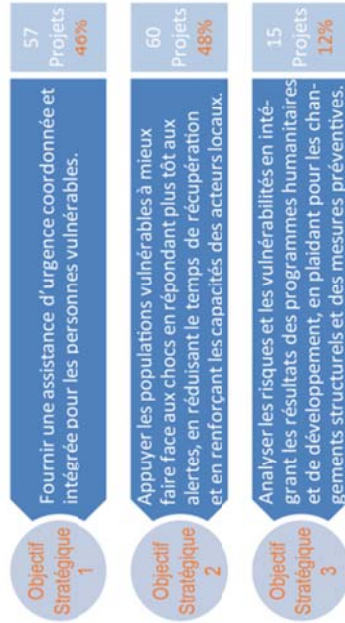
## 1 POPULATIONS DANS LE BESOIN



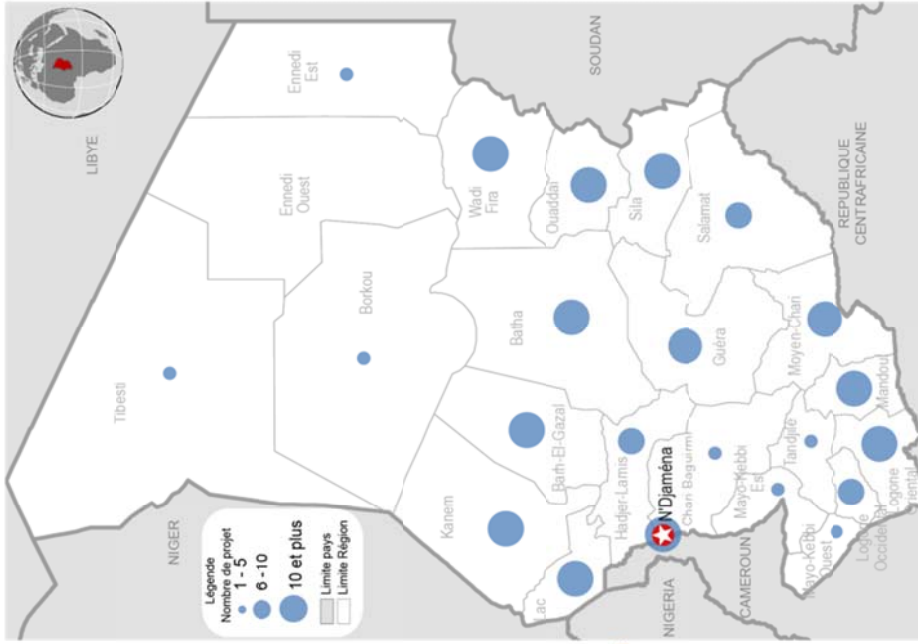
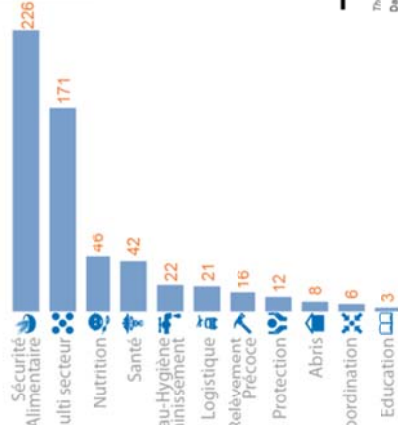
## 2 QUATRE TYPES DE CRISES



## 3 OBJECTIFS STRATEGIQUES



## 4 FONDS REQUIS PAR SECTEUR (Million USD)



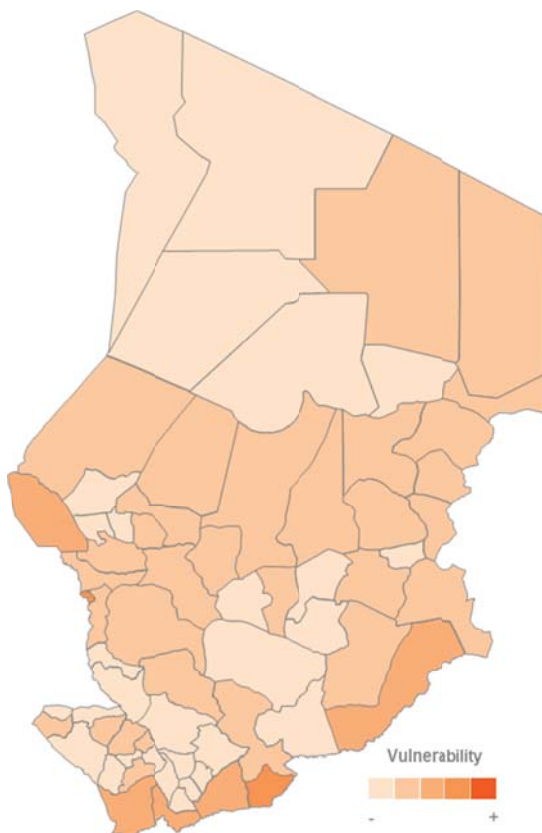
100 Km  
 The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply official endorsement or acceptance by the United Nations.  
 Date de création: 20 Mars 2015 Sources: OCHA, Outlets Feedback: maram@un.org, gmeis@un.org, www.unocha.org, www.refworld.int



## APERÇU DE LA SITUATION HUMANITAIRE

Selon l'analyse des besoins humanitaires faite pour 2015, la situation humanitaire au Tchad est caractérisée par quatre types de crises:

- **L'insécurité alimentaire et la malnutrition:** Au Tchad, près de **2.4 millions de personnes sont en insécurité alimentaire** (20% de la population) parmi lesquelles 428 000 personnes (3.6%) sont en situation d'insécurité alimentaire sévère. La situation nutritionnelle est également alarmante, avec 350 000 cas de malnutrition aiguë globale attendus en 2015 pour les enfants de 6 à 59 mois, parmi lesquels 97 000 en situation de malnutrition aiguë sévère.
- **Les mouvements de populations:** Le pays accueille un large nombre de personnes déplacées, en raison de conflits internes et externes. Actuellement, le Tchad compte plus de **700 000 personnes déplacées**, composées de réfugiés et retournés Tchadiens venus du Soudan, de la République centrafricaine, du Nigeria et de la Libye. Compte tenu de l'instabilité continue dans leurs pays de provenance, leurs perspectives de retour ne sont pas immédiates. Les communautés qui accueillent ces personnes, estimées à 597 000 personnes, sont également vulnérables et ont besoin d'assistance. Par ailleurs, 71 000 anciens déplacés se trouvent encore dans une situation de précarité aigue.
- **Les urgences sanitaires:** La forte prévalence des maladies à potentiel épidémique, telles que le **cholera** (172 cas en 2014) et la **rougeole** (10 000 cas en 2014), entraîne une morbidité et de nombreux décès parmi la population, particulièrement chez les enfants de moins de 5 ans. Le **paludisme**, qui est la première cause de mortalité infantile, a affecté plus de 660 000 personnes en 2014, et ce chiffre devrait atteindre 1 million à la fin de 2015.
- **Les catastrophes naturelles :** Des catastrophes naturelles récurrentes affectent le Tchad, principalement les **inondations et les sécheresses** qui rendent encore plus vulnérables des populations vivant déjà dans la précarité. En 2014, 39% de la population s'est déclarée touchée par un choc, dont 15% par la sécheresse (772 000 personnes), et 9% par les inondations (206 000 personnes).



**Au Tchad, on estime que trois millions de personnes auront besoin d'aide humanitaire en 2015.** Comme indique la carte des besoins à gauche, ces personnes couvrent une large étendue du territoire, indicatif de la vulnérabilité répandue.

**On estime que le contexte humanitaire ne verra pas une amélioration par rapport aux années précédentes.** Ceci est dû (i) aux facteurs climatiques et aux taux de pauvreté qui influent sur l'insécurité alimentaire et la malnutrition, (ii) à la violence et l'instabilité dans les pays voisins qui provoque l'afflux de réfugiés et de migrants Tchadiens, (iii) à l'exposition continue des populations aux épidémies et à la faiblesse des services de santé qui sont à la base des urgences sanitaires, et (iv) aux facteurs naturels et « humains » qui causent des catastrophes naturelles. Tant que les problématiques structurelles ne sont pas traitées à travers des programmes de développement, le volume d'interventions humanitaires nécessaire ne pourra pas diminuer, malgré les efforts déployés par la communauté humanitaire pour renforcer la résilience. Il sera également difficile de prévoir une amélioration de la situation humanitaire au Tchad, tant que les pays voisins continuent à connaître des périodes d'instabilité.

## LA STRATEGIE HUMANITAIRE

La communauté humanitaire au Tchad s'efforcera de répondre aux quatre principaux défis humanitaires identifiés dans la section précédente: l'insécurité alimentaire et la malnutrition, les populations déplacées, les urgences sanitaires et les catastrophes naturelles. Pour ce faire, la communauté humanitaire travaillera selon les trois objectifs stratégiques définis dans la **Stratégie Humanitaire du Sahel pour 2014-2016**. Il s'agira de « sauver des vies » en fournissant une aide d'urgence là où elle est nécessaire, tout en renforçant la résilience des communautés appuyées. La communauté humanitaire mènera également un plaidoyer auprès du Gouvernement du Tchad et des acteurs de développement pour qu'ils s'attaquent d'autant plus arduement aux problèmes structurels qui sous-tendent les besoins humanitaires chroniques. Ainsi, la stratégie humanitaire pour le Tchad en 2015 se concentrera sur les trois objectifs suivants:

- **Fournir une aide d'urgence coordonnée aux personnes dans le besoin.** Les acteurs humanitaires fourniront cette assistance d'urgence aux personnes plus vulnérables - ceux qui ont dépassé les seuils d'urgence de l'insécurité alimentaire et de la malnutrition, qui sont victimes d'épidémies et de catastrophes naturelles, qui ont été déplacés au-delà des frontières internationales fuyant les conflits et la violence. L'approche sera « multisectorielle », reconnaissant l'interrelation des éléments qui affectent le bien-être et la dignité des personnes.
- **Soutenir les populations vulnérables afin de réduire les besoins dans le futur.** Les acteurs humanitaires aideront les personnes vulnérables à mieux faire face aux chocs en répondant plus tôt aux signaux d'alerte, en réduisant le temps de récupération post-crise et en renforçant les capacités des acteurs nationaux. Afin de réduire la probabilité de répondre aux mêmes besoins humanitaires d'année en année, la stratégie vise à (i) aider les ménages et communautés à mieux anticiper, gérer et se remettre des chocs<sup>1</sup> et (ii) accélérer les efforts pour renforcer les capacités des communautés et du Gouvernement du Tchad à se préparer et répondre aux crises futures.
- **Analyser les risques et vulnérabilités pour plaider en faveur de mesures pour adresser les problèmes structurels et pour prévenir les crises.** Comme les facteurs sous-jacents de la vulnérabilité sont d'ordre structurel, les inverser exige un leadership du gouvernement Tchadien, soutenu par les acteurs de développement. Les acteurs humanitaires ont une occasion unique d'utiliser les données qu'ils recueillent pour influencer la politique nationale et les programmes de développement, en particulier pour attirer l'attention sur les ménages qui composent les "bénéficiaires réguliers" des interventions d'urgence. La communauté humanitaire cherchera à influencer les décisions d'investissement dans le développement, en utilisant l'information humanitaire.

Ces trois objectifs stratégiques se traduisent par des actions précises et concrètes pour répondre à chaque type de crise, qui forment la base du « Plan d'Action Humanitaire » [cf page 7]. La Stratégie et le Plan d'Action seront suivis par un ensemble d'indicateurs stratégiques et opérationnels, qui peuvent être trouvés dans le Recueil des indicateurs [cf page 38].

La communauté humanitaire reconnaît le rôle central de la protection dans toutes les interventions humanitaires. Pour cette raison, en 2015, l'équipe humanitaire pays élaborera une "stratégie protection" pour s'assurer que les mesures de protection sont intégrées dans le travail des organisations et des clusters, et ne sont pas limitées à des actions qui affectent les populations déplacées et les réfugiés. Les besoins de protection liés à l'insécurité alimentaire et la malnutrition, aux urgences sanitaires et aux catastrophes naturelles y seront également pris en compte, car ils sont tout aussi importants pour une programmation humanitaire de qualité. L'initiative de « *Rights Up Front* » guidera également les interventions humanitaires, portant une attention particulière les populations qui subissent ou risquent de subir des violations graves des droits de l'homme et du droit humanitaire.

<sup>1</sup>Cela inclut notamment la protection des actifs et le renforcement des capacités d'adaptation. L'indice Stratégies d'Adaptation (CopingStrategyIndex) qui mesure la fréquence et la gravité des stratégies d'adaptation des ménages est utile pour suivre l'ampleur des stratégies d'adaptation de la communauté.

# PERSONNES AFFECTEES ET CIBLEES

La communauté humanitaire planifie de répondre aux besoins de 2.5 millions de personnes en 2015. Considérant que quelques 3 millions de personnes sont estimées avoir besoin d'assistance humanitaire au Tchad en 2015, la communauté humanitaire ne pourra pas adresser tous les besoins. La capacité de réponse est limitée par le faible niveau de ressources disponibles, y compris humaines, pour la mise en œuvre des programmes humanitaires. La stratégie humanitaire se focalise donc sur les besoins les plus importants des populations les plus vulnérables, pour qui l'aide humanitaire représente le seul ressort.

## Besoins

3 millions personnes dans le besoin

## Réponse

2.5 millions personnes ciblées

### Insécurité Alimentaire & Malnutrition

2428 000 en insécurité alimentaire sévère

706250 personnes recevront un appui alimentaire

257 000 cas de Malnutrition Aigüe Modérée (MAM)<sup>2</sup>

240000 personnes recevront un appui agricole

257 000<sup>4</sup> enfants souffrant de MAM pris en charge

97 000 cas de Malnutrition Aigüe Sévère (MAS)<sup>3</sup>

102 670<sup>5</sup> enfants souffrant de MAS pris en charge

### Mouvements de Population

377 480 réfugiés du Soudan

377 480 réfugiés du Soudan auront accès aux services sociaux de base

102 892 réfugiés de la RCA

102 892 réfugiés de la RCA auront accès aux services sociaux de base

30 000 réfugiés du Nigeria

30 000 réfugiés du Nigeria seront soutenus

5 000 réfugiés urbains

5 000 réfugiés urbains seront soutenus

597 000 populations hôtes

188 500 personnes dans les communautés d'accueil seront soutenues

130 000 retournés de la RCA

110 000 retournés de la RCA seront soutenues

71 000 anciens déplacés du Sila

50 000 anciens déplacés du Sila seront assistés

100,000 retournés de la Libye

### Urgences Sanitaires<sup>6</sup>

1,1 million de cas attendus de paludisme

200 000 recevront la prophylaxie anti paludique

550,000 femmes enceintes risquent la mortalité maternelle

50 000 ménages recevront des moustiquaires

10 000 cas de rougeole

334 735 femmes enceintes/allaitantes recevront une assistance pour les accouchements et suppléments nutritionnels

224 cas de méningite

100 000 enfants seront vaccinés

172 cas de cholera

500 000 personnes recevront une consultation médicale

311 cas de fièvre jaune

### Catastrophes Naturelles

206 000 personnes touchées par les inondations<sup>7</sup>

100 000 personnes affectées par les désastres naturels accèderont à l'eau potable

772 000 personnes affectées par la sécheresse<sup>8</sup>

257 000 personnes affectées par les ennemis des cultures<sup>9</sup>

7 000 enfants assistés en éducation, 4 000 en protection

<sup>2</sup> Estimation SMART 2014 pour la bande Sahélienne (254 194), Estimation pour les sites du Sud (2 173)

<sup>3</sup> HNO 2015, 95 548 MAS dans la bande sahélienne, 1 543 MAS dans les sites de retournés du Sud

<sup>4</sup> Ce chiffre comprend les cas de MAM pour la bande sahélienne, les sites de retournés du Sud, les réfugiés du Soudan et du Nigeria. A noter que les chiffres de MAM pour la bande sahélienne ont été revus en baisse depuis l'enquête SMART 2014.

<sup>5</sup> Ce chiffre comprend les cas de MAS pour la bande sahélienne, les sites de retournés du Sud, les réfugiés du Soudan et du Nigeria.

<sup>6</sup> Faute de projections pour l'année 2015, il s'agit des données OMS à la semaine 47 de l'année 2014

<sup>7</sup> Estimations faites sur la base de l'ENSA 2014

<sup>8</sup> Estimations faites sur la base de l'ENSA 2014

<sup>9</sup> Estimations faites sur la base de l'ENSA 2014

# LE PLAN D'ACTION HUMANITAIRE



En ligne avec la Stratégie Humanitaire, le Plan d'Action Humanitaire décrit les contributions des différents acteurs – et des différents secteurs – à adresser chaque type de crise. Le Plan d'Action Humanitaire met en évidence l'approche "intersectorielle" entreprise dans la planification. Les «Plans de Réponse Sectoriels par Cluster», qui suivent le Plan d'Action Humanitaire, approfondissent davantage les activités qui sous-tendent chaque objectif. De manière globale, la contribution de chaque Cluster à adresser chaque « type de crise » est telle que indiquée dans le tableau ci-dessous.

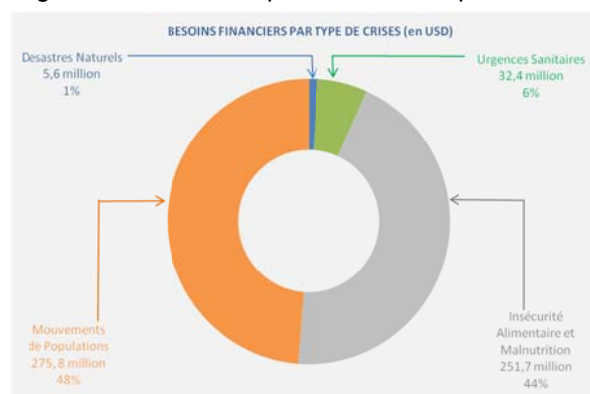
TYPES DE CRISES	SECAL	WASH	SANTE	PROT	CCCM	EDU	NUT	M-S	R-P
INSECURITE ALIMENTAIRE	X	X	X	X			X		
MOUVEMENTS DE POPULATION	X	X	X	X	X	X	X	X	X
URGENCES SANITAIRES		X	X						
CATASTROPHES NATURELLES	X	X		X		X			X

Dans sa planification, la communauté humanitaire a assuré des liens solides avec les stratégies du Gouvernement du Tchad, et les initiatives de développement. Ceux-ci impliquent i) le plaidoyer avec le Gouvernement sur le développement de ses programmes et politiques, ii) le renforcement des capacités institutionnelles aux niveaux national, régional et local, et iii) la cohérence avec le Plan National de Développement et l'UNDAF.

Il convient de noter qu'une approche « sensible au genre » a été promue durant le développement du Plan d'Action Humanitaire, reconnaissant l'inégalité entre les sexes et l'exclusion sociale vécue par les femmes et les filles au Tchad. Une conseillère en genre a soutenu les organisations humanitaires et les clusters dans le développement de leurs programmes. Le score moyen du « marqueur genre » (*gender marker*) est de 1.39.<sup>10</sup>

Une attention particulière a également été apportée sur la question du « relèvement précoce. » Ainsi, le PNUD, avec appui du Cluster Relèvement Précoce au niveau global, a mis en place un « marqueur relèvement précoce » par plan sectoriel, qui évalue l'application de six critères de base, dont i) le leadership et appropriation national, ii) le renforcement des capacités des acteurs nationaux, iii) la réhabilitation rapide des moyens d'existence et des systèmes, iv) la stratégie de sortie et le transfert des acquis, et v) les liens entre l'urgence et le développement. Le score moyen du « marqueur relèvement précoce » est de 22/30<sup>11</sup>.

Une analyse des besoins financiers montre que la plupart des financements sont requis pour répondre aux mouvements de population (48%) et à l'insécurité alimentaire et la malnutrition (44%).



<sup>10</sup> La répartition des marques est comme suit : Score 0, 21 projets ; 1, 36 projets ; 2a, 23 projets ; 2b, 3 ; NA, 2.

<sup>11</sup> La répartition des marques est comme suit : 5 Clusters ont des scores « très satisfaisants » (au-dessus de 20/30), et 2 Clusters ont des scores « satisfaisants » (entre 15 et 20 sur 30)



## Combattre l'insécurité alimentaire et la malnutrition

S'attaquer à l'insécurité alimentaire et la malnutrition nécessitera des actions de réponse urgentes pour sauver les vies des personnes plus durement touchées, mais aussi le renforcement de moyens de production, la prévention de la malnutrition, et la promotion de l'hygiène. Des efforts de plaidoyer seront également entrepris avec le Gouvernement Tchadien pour améliorer le système d'alerte précoce, en liant les « plateformes multisectorielles<sup>12</sup> » avec le Système d'Information sur la Sécurité Alimentaire et l'Alerte Précoce (SISAAP).

**OBJECTIF STRATÉGIQUE: Fournir aux personnes en situation d'urgence une assistance coordonnée et intégrée, nécessaire à leur survie.**

**EAU, HYGIENE, ASSAINISSEMENT:** Améliorer l'accès à l'eau potable, à des structures d'assainissement et à de bonnes pratiques d'hygiène pour 95548 couples mères/enfants affectés par la crise alimentaire et nutritionnelle.

**NUTRITION:** Assurer la prise en charge nutritionnelle pour 95548 enfants atteints par la malnutrition aigüe sévère, 241 922 enfants souffrant de malnutrition aigüe modérée et 26112 femmes enceintes/allaitantes souffrant de malnutrition aigüe. Former 600 agents de santé sur le protocole de la prise en charge de la malnutrition.

**PROTECTION:** Renforcer l'appui psychosocial pour 50 000 couple mères / enfants affectés par la malnutrition à travers la création d' « espaces amis des enfants » dans les centres nutritionnels.

**SANTE:** Assurer une prise en charge médicale pour 15 000 enfants de moins de cinq ans souffrant de malnutrition aigüe sévère avec complications.

**SECURITE ALIMENTAIRE:** Soutenir 706 250 personnes les plus vulnérables à l'insécurité alimentaire sévère pendant la période de soudure à travers la distribution directe de vivres ou de coupons. Appuyer les activités agricoles et d'élevage pour 36 000 ménages (216 000 personnes).

**SECURITE ALIMENTAIRE / EDUCATION:** Mettre en place des cantines scolaires pour 207 443 enfants.

**OBJECTIF STRATÉGIQUE: Soutenir les populations vulnérables à mieux faire face aux chocs.**

**EAU, HYGIENE, ASSAINISSEMENT:** Améliorer les conditions d'hygiène et d'assainissement dans 482 centres nutritionnels. Former des agents de santé sur l'hygiène, l'assainissement et la potabilité de l'eau.

**NUTRITION:** Renforcer les actions de prévention de la malnutrition à travers un programme d'alimentation complémentaire pour 180 000 enfants de 6-23 mois et 54 000 femmes enceintes/allaitantes.

**NUTRITION:** Fournir les suppléments en vitamine A pour 1426451 enfants et la supplémentation en fer et acide folique pour 273435 femmes enceintes et allaitantes.

**SECURITE ALIMENTAIRE:** Renforcer les moyens de subsistance de 36 000 ménages d'agriculteur/éleveurs, particulièrement pendant la période de soudure.

**OBJECTIF STRATÉGIQUE: Recueillir les données sur les risques et les vulnérabilités et les utiliser comme base de programmation et de plaidoyer.**

**SECURITE ALIMENTAIRE:** Renforcer la collaboration entre le SISAAP et les plateformes multisectorielles (Comités Régionaux/ Départementaux/ ou Locaux d'Action.).

<sup>12</sup>Comités Régionaux d'Action, Comités Départementaux d'Action, Comités Locaux d'Action.

## Répondre aux effets des mouvements de populations

Répondre aux besoins des réfugiés, des retournés, des migrants et des anciens déplacés internes nécessitera non seulement une réponse humanitaire d'urgence multisectorielle, mais aussi de renforcer leur autosuffisance et leur capacité à générer des revenus dans le long terme. Ceci est vrai, en particulier, pour les populations déplacées de longue date afin d'éviter leur dépendance prolongée à l'aide humanitaire. L'enregistrement et la documentation appropriée des réfugiés, des retournés, et des migrants seront également essentiels dans la reconstruction de leurs vies. Des efforts de plaidoyer seront entrepris pour éviter l'apatridie, pour soutenir la réintégration ou la recherche de solutions durables, et pour veiller à la protection de leurs droits.

**OBJECTIF STRATÉGIQUE: Fournir aux personnes en situation d'urgence une assistance coordonnée et intégrée, nécessaire à leur survie.**

**ABRIS/CCCM:** Assurer à 97 000 retournés de la RCA des conditions de vie dignes et sécurisées, notamment par la fourniture d'abris et d'articles ménagers essentiels.

**EAU, HYGIENE, ASSAINISSEMENT:** Délivrer un paquet minimum WASH selon les standards d'urgence pour 62 000 personnes déplacées, et améliorer la couverture en eau potable pour 335 000 personnes affectées par le déplacement (20 000 réfugiés de la RCA, 33 000 réfugiés du Soudan, 2 000 réfugiés du Nigeria, 110 000 retournés de la RCA, 20 000 retournés du Soudan, 50 000 anciens déplacés à Tissi et 100 000 personnes dans les communautés hôtes)

**EDUCATION:** Assurer l'accès à une éducation inclusive et de qualité pour 150 740 enfants affectés par le déplacement via la réhabilitation des classes d'urgence et la distribution de kits scolaires.

**NUTRITION:** Assurer l'accès à la prise en charge nutritionnelle dans des 38 unités nutritionnelles aux réfugiés, retournés et communautés hôtes affectées par les conflits en RCA, au Soudan et au Nigeria. Former 35 agents de santé sur les protocoles de prise en charge de la malnutrition aigüe.

**PROTECTION:** Assurer la prise en charge de 2 000 personnes victimes de violences basées sur le genre. Renforcer la réunification familiale pour 3000 enfants non accompagnés ou séparés et favoriser la délivrance de documents d'identité pour 60 000 personnes à risque d'apatridie.

**PROTECTION:** Apporter un appui psychosocial à 5 000 retournés de la RCA et du Nigeria et renforcer les capacités des groupes communautaires en matière de protection.

**SANTE:** Assurer la prise en charge médicale de 150 000 personnes déplacés (100 000 de la RCA, 30 000 du Nigeria et 20 000 du Soudan). et l'approvisionnement en médicaments et autres intrants essentiels dans 65 centres de soins de santé dans les zones affectées

**SECURITE ALIMENTAIRE:** Entreprendre des distributions de vivres et des activités de relance/renforcement de la production agricole pour 302 000 réfugiés du Soudan, 75 000 retournés Tchadiens de la RCA, 30 000 réfugiés du Nigeria et 24 000 personnes dans les villages hôtes.

**MULTI-SECTOR:** Garantir l'accès aux services de base pour 515 000 réfugiés du Soudan, de la RCA et du Nigeria. (377 480 du Soudan, 102 892 de la RCA, 30 000 du Nigeria, 5000 réfugiés urbain et 290 demandeurs d'asile). Promouvoir des solutions durables à court et moyen terme et assurer la protection internationale des réfugiés au Tchad.

**OBJECTIF STRATÉGIQUE: Soutenir les populations vulnérables à mieux faire face aux chocs.**

**ABRIS/CCCM :** Renforcer les capacités des gestionnaires des sites de retournés de la RCA, ainsi que des acteurs gouvernementaux impliqués dans la relève du Cluster CCCM.

**EDUCATION:** Renforcer la cohabitation pacifique des retournés de la RCA et des communautés hôtes par des activités éducatives. Former les enseignants et élèves sur la culture de la paix.

**RELEVEMENT PRECOCE:** Appuyer la réintégration des retournés de la RCA et l'amélioration de leurs

conditions de vie par des campagnes d'information sur la paix et le soutien à la réhabilitation d'infrastructures de bases.

**OBJECTIF STRATÉGIQUE:** Recueillir les données sur les risques et les vulnérabilités et les utiliser comme base de programmation et de plaidoyer.

**ABRIS/CCCM:** Mettre en place une base de données commune pour le suivi des mouvements de personnes pour aider à faire le plaidoyer et guider la planification des actions.

**PROTECTION:** Maintenir une base de données fiable sur les personnes retournées de la RCA à risque d'apatridie. Faire un plaidoyer en vue de les aider à obtenir des documents d'identité.

## Faire face aux urgences sanitaires

Répondre aux urgences sanitaires consistera à fournir une aide médicale d'urgence pour les personnes touchées par les épidémies (choléra, rougeole), ainsi que le traitement du paludisme et des accouchements compliqués. En parallèle, le système de santé sera appuyé, les pratiques d'hygiène et de soins renforcées, et la couverture vaccinale élargie, afin de réduire les vulnérabilités futures. Un plaidoyer sera entrepris pour renforcer le système de surveillance épidémiologique et pour renforcer l'intégration de la nutrition au sein du système de santé.

**OBJECTIF STRATÉGIQUE:** Fournir aux personnes en situation d'urgence une assistance coordonnée et intégrée, nécessaire à leur survie.

**EAU, HYGIENE, ASSAINISSEMENT:** Prévenir et répondre aux épidémies de choléra (à travers le pré-positionnement de kits WASH) en vue de contribuer à la réduction des risques de mortalité et morbidité de 100 000 personnes affectées et/ou exposées.

**SANTE:** Mettre en place des stocks de contingence dans 72 districts sanitaires et 23 délégations sanitaires pour la prise en charge médicale des populations vulnérables affectées par les épidémies et autres maladies graves.

**SANTE:** Renforcer la pratique de la santé de la reproduction pour une meilleure prise en charge des cas obstétricaux pour 55 000 femmes enceintes.

**OBJECTIF STRATÉGIQUE:** Soutenir les populations vulnérables à mieux faire face aux chocs.

**SANTE:** Renforcer la prévention des épidémies pour les plus vulnérables dans les zones hautement propices aux épidémies, par la couverture vaccinale pour 100 000 enfants de moins de 5 ans et la distribution de moustiquaires pour 50 000 ménages.

**WASH:** Assurer la formation de 500 relais communautaires et techniciens locaux sur les actions de riposte lors des épidémies.

**OBJECTIF STRATÉGIQUE:** Recueillir les données sur les risques et les vulnérabilités et les utiliser comme base de programmation et de plaidoyer.

**SANTE:** Renforcer les capacités des structures de santé et des populations dans la surveillance et l'alerte précoce des maladies à potentiel épidémique à travers la formation et le recyclage du personnel de santé et des agents communautaires dans la collecte et le traitement des informations sanitaires.

## Répondre aux catastrophes naturelles

La réponse aux catastrophes naturelles se concentrera sur la fourniture d'une réponse urgente aux personnes touchées par les inondations, et une réponse continue à l'insécurité alimentaire et la malnutrition, conséquences directes des sécheresses répétitives. Pour renforcer la résilience, la communauté humanitaire mettra en œuvre des interventions de réduction des risques et de renforcement de la préparation aux urgences. Les efforts de plaidoyer se concentreront sur les mécanismes d'alerte précoce et la préparation à la réponse aux inondations et sécheresses.

**OBJECTIF STRATÉGIQUE: Fournir aux personnes en situation d'urgence une assistance coordonnée et intégrée, nécessaire à leur survie.**

**EDUCATION:** Assurer l'accès à une éducation inclusive et de qualité pour au moins 5 600 enfants affectés par les catastrophes naturelles par la distribution des kits scolaire et la réhabilitation des salles de classe.

**PROTECTION:** Fournir une protection adaptée pour répondre aux besoins particuliers de 2 000 enfants en cas de désastres naturels.

**EAU, HYGIENE, ASSAINISSEMENT:** Assurer l'accès à l'eau potable, aux ouvrages d'assainissement, aux articles ménagers et aux bonnes pratiques d'hygiène pour les populations sinistrées dans les sites de relocalisation pendant les inondations et dans les villages après les inondations (prévision pour 100 000 personnes). Assurer le pré positionnement des intrants Wash dans 15 régions à risque pour une couverture de 300 000 personnes.

**OBJECTIF STRATÉGIQUE: Soutenir les populations vulnérables à mieux faire face aux chocs.**

**SECURITE ALIMENTAIRE:** Renforcer la résilience des ménages vulnérables aux chocs agro-climatiques par la mise en place des plateformes multisectorielles et les capacités des acteurs nationaux à travers les processus AGIR, SUN, REACH à les prévenir dans 10 régions.

**WASH:** Renforcer la capacité des communautés affectées et exposées aux risques de catastrophes naturelles à faire face au choc en matière de préparation et réponse dans 15 régions à travers la formation des comités de gestion et des relais communautaires dans 500 communautés ou villages.

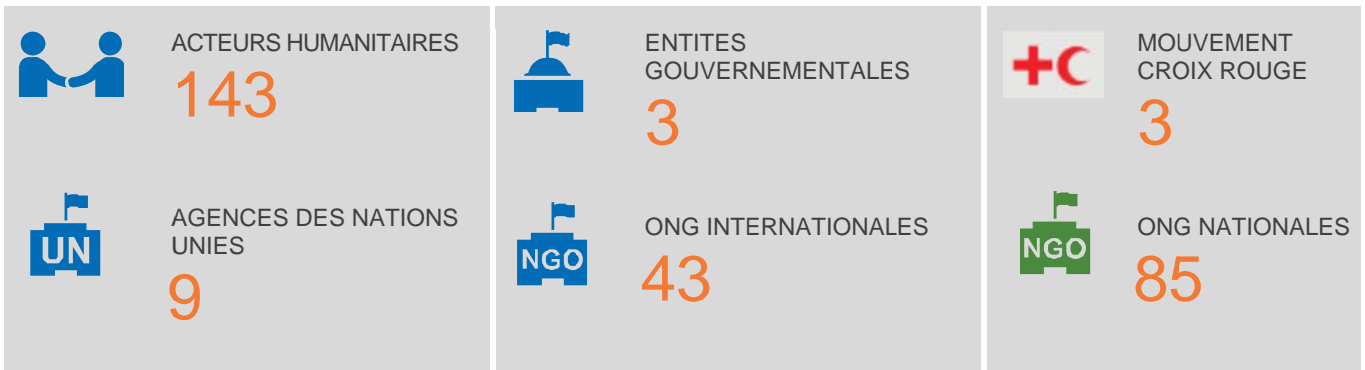
**RELEVEMENT PRECOCE:** Renforcer la résilience des communautés à faire face aux chocs exogènes et minimiser les pertes dues aux crises et catastrophes naturelles à travers la restauration des moyens d'existence notamment les AGR et le soutien à 10 micro projet au profit 100 500 personnes.

**OBJECTIF STRATÉGIQUE: Recueillir les données sur les risques et les vulnérabilités et les utiliser comme base de programmation et de plaidoyer.**

**RELEVEMENT PRECOCE:** Renforcer la capacité de préparation et de réponse aux catastrophes naturelles par l'analyse et la cartographie des risques et le renforcement des capacités des acteurs nationaux et locaux en réduction des risques de catastrophes (RRC) et résilience.

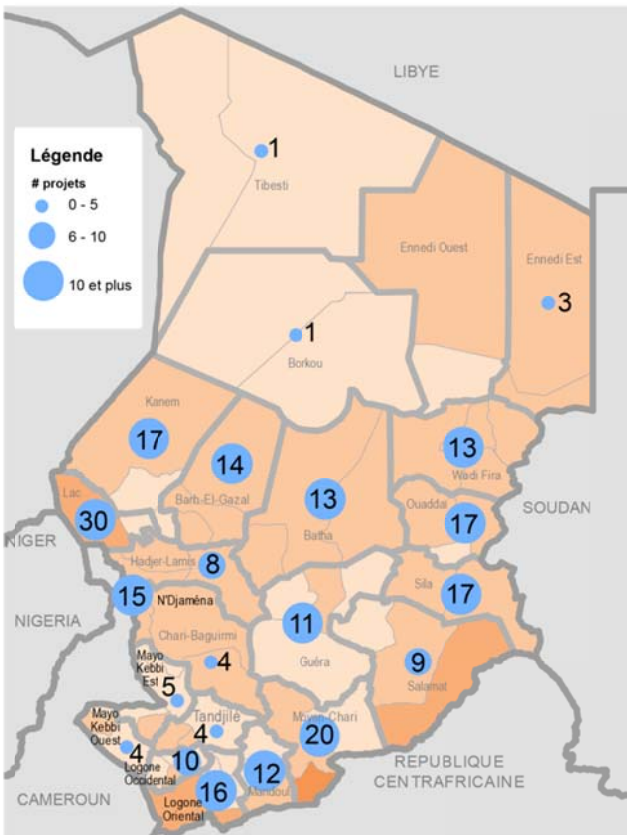


# CAPACITE ET DISTRIBUTION GEOGRAPHIQUE DE L'ACTION

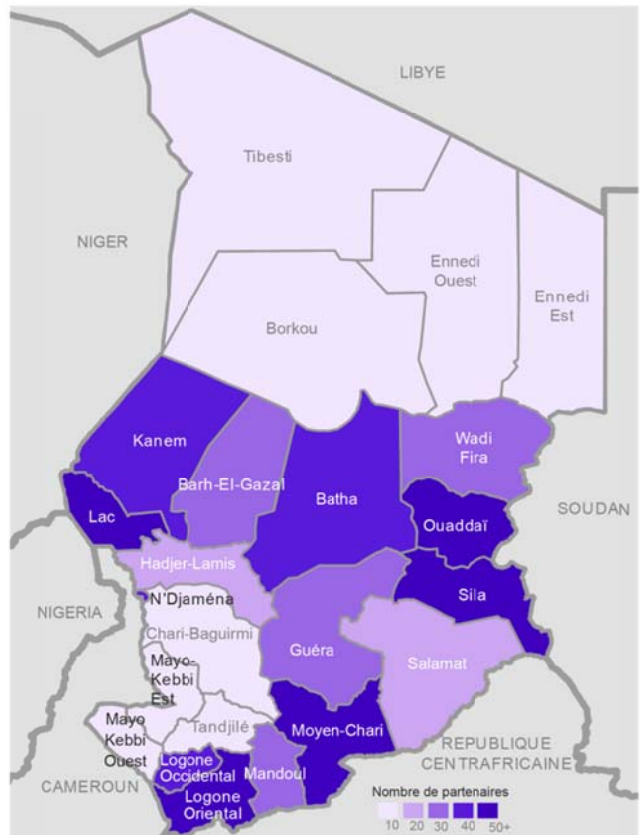


Les cartes suivantes montrent la distribution géographique de l'action humanitaire sur le territoire Tchadien. Une analyse de la présence humanitaire montre une forte concentration des acteurs humanitaires – et des projets – là où existent des vulnérabilités particulières, notamment dans la région du Lac (30 projets en œuvre), dans la bande Sahélienne (74 projets), et dans la région affectées par les déplacements de la RCA (62 projets). On remarque également des fortes vulnérabilités dans la région du Salamat et du Tissi, et un nombre également élevé de projets humanitaires (9 et 17 respectivement).

TCHAD: Vulnérabilité et nombre de projets OCHA
























TCHAD: Présence opérationnelle des partenaires OCHA



## LES PLANS DE REPONSE SECTORIELS

Les pages suivantes présentent les différentes contributions sectorielles à la mise en œuvre de la stratégie humanitaire et la réalisation des objectifs stratégiques. Les objectifs fixés par chaque cluster sont les mêmes que ceux du Plan d'Action Humanitaire, et sont élaborés avec plus de détail, notamment sur les activités qui sous-tendent ces objectifs. Les stratégies sectorielles définissent également les liens établis par chacun des clusters avec le gouvernement et les acteurs de développement pour assurer une approche cohérente. Chaque cluster suivra sa performance à l'aide de quelques indicateurs sélectionnés, qui peuvent être trouvés dans le «Recueil des indicateurs » [page 31]

SECTEUR	BESOINS FINANCIERS PAR SECTEUR (en million USD)	%
 Sécurité Alimentaire	226	39.5%
 Multi-Secteurs	171	30.0%
 Nutrition	46	8.0%
 Santé	42	7.3%
 Eau	22	3.8%
 Logistique	21	3.6%
 Relèvement Précoce	15	2.7%
 Protection	12	2.1%
 Abris	8	1.3%
 Coordination	6	1.1%
 Education	3	0.5%

SECTEUR	POPULATION CIBLEE PAR SECTEUR
 Santé	770 000 / 2 500 000
 Sécurité Alimentaire	1 600 000 / 2 400 000
 Nutrition	1 700 000 / 1 900 000
 Eau, Hygiène Assainissement	696 000 / 1 300 000
 Relèvement Précoce	350 000 / 1 180 000
 Multi Secteurs - Réfugiés	516 000 / 516 000
 Education	360 000 / 403 000
 Protection	125 000 / 215 000
 Abris/CCCM	97 000 / 130 000
 Logistique	46 000 / 46 000

Personnes dans le besoin
  Personnes ciblées



## ABRIS D'URGENCE ET COORDINATION DES CAMPS

Lead/Co-Lead Agency: UNHCR / IOM

Contact information: Céline Maret ([maret@unhcr.org](mailto:maret@unhcr.org)), Virginie Civel ([vcivel@iom.int](mailto:vcivel@iom.int))



PERSONNES DANS LE  
BESOIN

130 000



RELEVEMENT PRECOCE



( 27/30)



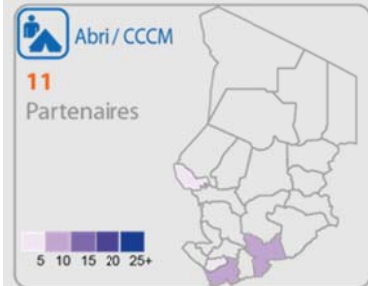
PERSONNES CIBLÉES

97 000



BESOINS (USD)

7,5 millions



### Stratégie du Cluster

La stratégie du Cluster Abris/CCCM se concentrera sur les retournés de la République Centrafricaine installés dans les sites de transit et temporaires, les retournés installés en dehors des sites, et la population hôte. La stratégie s'articule autour de deux axes majeurs:

- **Assurer des conditions de vie dignes et sécurisées pour 97,000 retournés.** Les activités viseront à fournir à 97000 retournés des biens non alimentaires de base satisfaisant leurs besoins essentiels et assurant leur autosuffisance. La construction de nouveaux abris sur les sites temporaires sera aussi entrepris pour appuyer un total de 7205 retournés, y inclut des éventuels nouveaux arrivants (estimés à 5 000). La réhabilitation ou la transformation des abris usés ou détruits (par le climat) sera également entrepris.
- **Poursuivre le renforcement des capacités des acteurs responsables de la gestion et de la coordination des sites.** Le Cluster vise à ce que les acteurs gouvernementaux impliqués assurent une prise en charge graduelle des activités du Cluster Shelter/CCCM. Le Cluster mènera des formations, afin que les gestionnaires de sites puissent s'approprier des outils de collecte/partage des informations et des mécanismes de coordination.

**Le Cluster Abris/CCCM travaillera en collaboration avec le gouvernement et les autorités locales dans le cadre de l'identification et la mise en œuvre des solutions durables pour les 130 000 retournés Tchadiens.** Afin de faciliter leur réinsertion/réintégration sociale et économique, des plaidoyers auprès des autorités locales et des autres clusters seront entrepris pour permettre l'accès aux terres aux agriculteurs/éleveurs, la mise en place de mécanismes d'autosuffisance (AGR, micro-crédit, cash for work...), l'augmentation ou le renforcement des infrastructures locales existantes (écoles, centres de santé...), et la délivrance d'une documentation pour les retournés sans papiers d'identité en collaboration avec le cluster protection.

### Complémentarité avec les Acteurs de Développement

Les actions du Cluster vont s'inscrire dans une perspective de complémentarité avec les efforts des autres partenaires locaux et internationaux et des autorités. Le Cluster appuiera les autorités Tchadiennes dans la mise en place de solutions durables pour les retournés, en lien avec le Plan de Réponse Globale de Réinsertion Socio-économique des Retournés de la RCA. Il s'agit, à terme, d'accompagner les retournés à s'insérer progressivement dans la société tchadienne.

A travers le renforcement de capacité des gestionnaires de sites (la CRT, ADES et SECADEV) désignés par le Gouvernement, le Cluster assurera la transition vers la partie gouvernementale. Ceci fait partie intégrale de la stratégie de sortie sur laquelle le Cluster se focalisera en 2015. Le renforcement des capacités des acteurs gouvernementaux impliqués dans la relève du Cluster (par exemple, la CNARR), ainsi que des acteurs responsables de la gestion et de la coordination des sites de retournés sera entrepris à travers des formations.

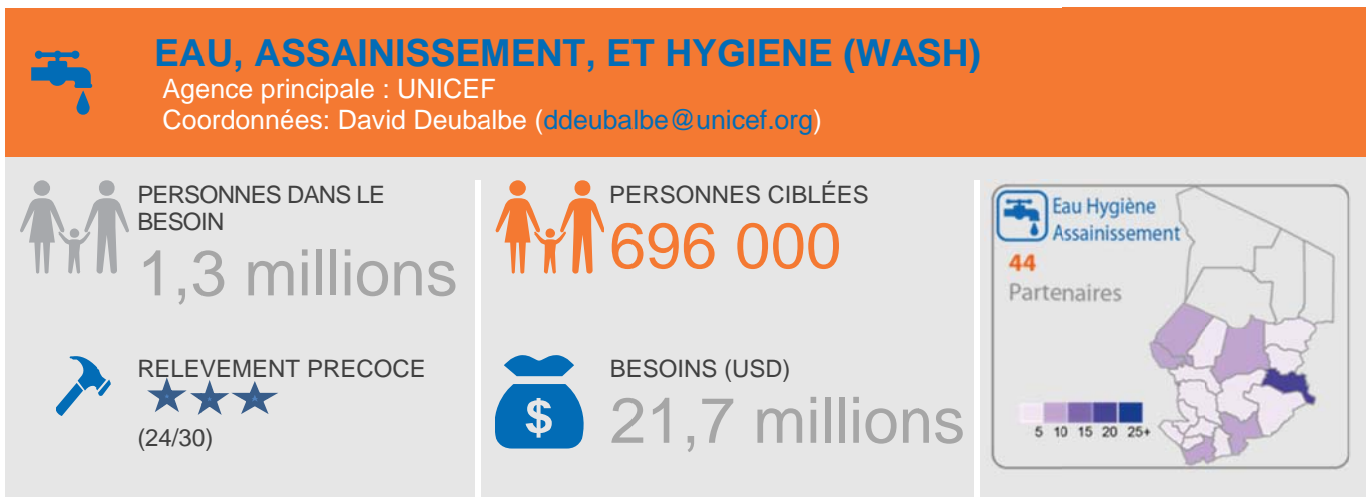
## Objectifs et Activités Prioritaires

MOUVEMENTS DE POPULATIONS	
<b>OBJECTIF 1 - Assurer aux retournés des conditions de vie dignes et sécurisées notamment par la fourniture d'abris et de biens non alimentaires (OS 3)</b>	
<b>Activité 1.</b> Construction d'abris sécurisés dans les sites temporaires de Danamadja <sup>13</sup> et Kobiteye et pour les nouveaux arrivants	1441 abris construits <sup>14</sup>
<b>Activité 2.</b> Mise en place d'une stratégie de maintenance des abris dans les sites de transit et sites temporaires (distribution de kits, matériaux, formations)	100 % des abris détruits sont réhabilités
<b>Activité 3.</b> Travaux de drainage et distribution de kits de drainage pour les abris sur les sites temporaires	97 000 retournes
<b>Activité 4.</b> Relocalisation des retournés des sites de transit vers les sites temporaires	17000 personnes transférées dans les sites temporaires
<b>Activité 5.</b> Distribution de kits NFI aux retournés sur les sites et hors des sites	97 000 personnes ayant bénéficié de kits NFI
<b>Activité 6.</b> Identification de solutions durables pour les retournés	4 893 retournés ont accès à des solutions durables
<b>OBJECTIF 2 - Renforcer les capacités des acteurs responsables de la gestion et de la coordination des sites de retournés ainsi que des acteurs gouvernementaux impliqués dans la relève du Cluster Shelter/CCCM (OS 2)</b>	
<b>Activité 1.</b> Mise en place d'une base de données commune sur l'enregistrement et la vérification physique des retournés dans les sites	1 base de données commune
<b>Activité 2.</b> Formation des gestionnaires de site par un Training of Trainers en CCCM	4 formateurs en CCCM
<b>Activité 3.</b> Organisation d'une formation en CCCM	80 personnes formées
<b>Activité 4.</b> Mise en place de mécanismes de participation communautaires par l'établissement de comités sectoriels (comité de femmes, de jeunes, etc.) fonctionnels sur les sites dans le but d'améliorer le partage d'informations, la cohésion sociale entre les retournés ainsi que la cohabitation pacifique avec la population hôte.	13 comités fonctionnels au sein des sites

<sup>13</sup>Pour les ménages qui n'ont pas encore été installés dans des abris (2025 personnes)

<sup>14</sup>Cette planification se base sur une moyenne de 5 personnes par abri alors que la réalité du terrain nous montre qu'une moyenne de 4 personnes serait plus adaptée et réaliste. Des discussions sont en cours pour une possible révision de cette moyenne





## Stratégie du Cluster

La stratégie du Cluster WASH se concentrera sur quatre axes prioritaires:

- **La mise en place des activités WASH pour les personnes souffrant de malnutrition dans la bande sahélienne et à Ndjamena.** Ceci inclut la mise en place d'un paquet minimum d'activités WASH dans les structures sanitaires qui reçoivent les enfants malnutris et pour 95548 couples mères/enfants (6-59 mois) souffrants de malnutrition aigüe sévère (MAS). Un accent particulier sera mis sur la participation communautaire dans la mise en œuvre des activités et sur la gestion pérenne des réalisations.
- **Passer des standards d'urgence aux standards à moyens termes à travers des interventions de type plus durables dans les sites d'accueil de retournés et réfugiés et les villages hôtes.** Une amélioration de la couverture est visée, selon les normes et standards à moyen termes de 20 litres par personnes/par jour et 20 personnes par latrines. Ces activités bénéficieront à 20000 réfugiés de la Centrafrique, 2000 du Nigeria, et 33000 réfugiés du Soudan, ainsi qu'à 110000 retournés Tchadiens de la RCA, 20000 retournés Tchadiens du Soudan dans la région de Tissi, et 50000 anciens déplacés du Sila. De plus, 100000 personnes parmi les populations hôtes (au Sud, Est et Ouest du pays) seront également appuyées. Il convient de relever que la participation communautaire pour l'appropriation de la gestion des réalisations sera mise en avant.
- **Pour les nouveaux arrivants qui entreraient au Tchad<sup>15</sup>, le cluster veillera à la mise en place d'une réponse WASH d'urgence** pour prévenir l'apparition des maladies liées au manque d'hygiène, d'eau potable et d'assainissement. Il s'agira d'assurer l'approvisionnement en eau potable, les conditions minimales d'hygiène et d'assainissement en faveur des déplacés, retournés et réfugiés selon les normes et standards d'urgence recommandés de 15 litres d'eau par personnes/par jour et de 50 personnes par latrines.
- **La mise en place de la stratégie opérationnelle dénommée « Bouclier et Coup de Poing » pour appuyer 100000 personnes les plus vulnérables et victimes de crises sanitaires (en particulier le choléra) et jusqu'à 100000 personnes victimes de catastrophes naturelles** (principalement les inondations). Cette stratégie correspond à une phase de préparation/prévention (phase « Bouclier ») en faveur des populations (femmes et enfants) avec un potentiel d'exposition à ces risques (épidémies, inondations) jugé plus élevés. Ceci est suivi par une phase « Coup de poing » lorsque l'épidémie ou la catastrophe naturelle est déclarée, pour préserver les populations affectées à travers l'approvisionnement en eau potable, et l'amélioration des conditions d'hygiène et d'assainissement.

## Complémentarité avec les Acteurs de Développement

**Le cluster WASH établira des synergies d'actions avec les interventions d'autres acteurs qui s'inscrivent dans le développement.** A cet effet, le Cluster WASH liera ses interventions à l'Est avec le projet conjoint UNICEF-PNUD-UNFPA dans le cadre du renforcement de la sécurité humaine dans les villages de retour. Au Sud, en faveur des populations retournées de la RCA et leurs hôtes, le Cluster WASH mènera ses actions en synergie avec les actions des Projets UNICEF-Coopération Suisse, le Programme du 10e Fond Européen de Développement (FED) ainsi que le projet initiative OMD. Il est prévu de même pour les programmes mis en œuvre dans le cadre de l'instrument de stabilité de l'UE en faveur des populations hôtes des retournées de la RCA.

<sup>15</sup>Populations qui entreraient au Tchad en 2015 : Selon les estimations du HCR : 7.000 réfugiés de RCA et 30.000 du Nigéria ; selon le CCCM : 5.000 retournés de RCA et selon les estimations du cluster WASH 20.000 retournés du Nigéria.

**Le Cluster vise également à renforcer la capacité technique et opérationnelle des acteurs locaux et des communautés à risque à faire face aux chocs.** Ceci sera fait en renforçant les mécanismes de préparation et de réponse aux épidémies et catastrophes naturelles en lien avec les différentes structures de gestion mises en place, en étroite collaboration avec le cluster santé.

## Objectifs et Activités Prioritaires

<b>INSECURITE ALIMENTAIRE ET MALNUTRITION</b>	
<b>OBJECTIF 1 - Contribuer à la réduction de la mortalité et de la morbidité à travers l'amélioration de l'accès à l'eau potable, à des structures d'assainissement adaptées et à de bonnes pratiques d'hygiène aux populations affectées par la crise alimentaire et nutritionnelle (OS 3)</b>	
<b>Activité 1.</b> Assurer un paquet minimum WASH aux couples mères/enfants souffrant de malnutrition aigüe sévère (formation sur le traitement de l'eau à domicile, éducation à l'hygiène, construction de points d'eau dans certains villages et distribution de produits de traitement de l'eau, de savons et d'articles de conservation de l'eau).	95548 couples mères/enfants
<b>Activité 2.</b> Améliorer les conditions d'hygiène et d'assainissement dans les centres nutritionnels à travers la construction d'infrastructures d'eau, d'assainissement et d'hygiène, mise à disposition de produits d'hygiène, formation des agents de santé sur l'hygiène et l'assainissement et potabilité de l'eau.	482 CNA et CNT
<b>MOUVEMENTS DE POPULATIONS</b>	
<b>OBJECTIF 2 - Assurer l'accès à l'eau et assainissement en faveur des retournés et réfugiés de la RCA, ainsi que les réfugiés du Nigeria et du Soudan, et leurs populations hôtes, au sud, à l'ouest et à l'est du Tchad (OS 3)</b>	
<b>Activité 1.</b> Délivrer un paquet minimum WASH selon les standards de première urgence aux populations nouvellement déplacées, retournées et réfugiées (accès à l'eau potable, éducation à l'hygiène et ouvrage d'assainissement, articles ménagers)	62000
<b>Activité 2.</b> Améliorer la couverture en eau potable et assainissement dans les sites de retournés, des anciens déplacés, des réfugiés et des communautés hôtes.	335000
<b>Activité 3.</b> Renforcer les capacités communautaires de gestion et d'appropriation des actions à travers la formation des comités de gestion inclus des femmes, la formation sur les approches à base communautaire, la formation des relais communautaires.	500 communautés/villages
<b>URGENCES SANITAIRES</b>	
<b>OBJECTIF 3 - Prévenir et répondre aux épidémies de choléra en vue de contribuer à la réduction des risques de mortalité et morbidité des communautés affectées et exposées (OS 2)</b>	
<b>Activité 1.</b> Assurer l'acquisition et le pré-positionnement des intrants WASH de réponse au choléra, et diffusion des spots de sensibilisation dans les 37 Districts à risque	100000 personnes
<b>Activité 2.</b> Former les relais communautaires et les techniciens locaux d'hygiène et d'assainissement avec la participation des femmes sur les activités WASH de riposte à mener lors des épidémies (notamment la désinfection, la gestion des déchets, la potabilité de l'eau, la sensibilisation à l'hygiène corporelle, alimentaire, du milieu, et de l'eau)	500 relais
<b>Activité 3.</b> Appuyer les activités de prise en charge dans les centres de traitement du choléra avec la réalisation des ouvrages WASH et la mise à disposition du matériel de désinfection et de protection.	50 CTC
<b>CATASTROPHES NATURELLES</b>	
<b>OBJECTIF 4 - Renforcer la capacité des communautés affectées et exposées aux risques de catastrophes naturelles à faire face au choc en matière de préparation et réponse (OS 2)</b>	
<b>Activité 1.</b> Assurer l'acquisition et le pré-positionnement effectif des intrants WASH de réponses aux catastrophes naturelles (produits de traitement de l'eau, seaux, bidons, jerrycans, savons, toilettes mobiles, désinfectants, bâches en plastiques...) dans les zones à haut risque, couvrant plus de 300,000 personnes à risque.	15 régions
<b>Activité 2.</b> Assurer l'accès à l'eau potable, aux ouvrages d'assainissement, aux articles ménagers et aux bonnes pratiques d'hygiène aux populations sinistrées (hommes, femmes et enfants) dans les sites de relocalisation pendant les inondations et dans les villages après les inondations.	100000



## EDUCATION

Agence principale : Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF)  
Coordonnée : Ikerde Urrutia ([ideurrutia@unicef.org](mailto:ideurrutia@unicef.org))



PERSONNES DANS LE BESOIN

403 000



RELEVEMENT PRECOCE



(18 /30)



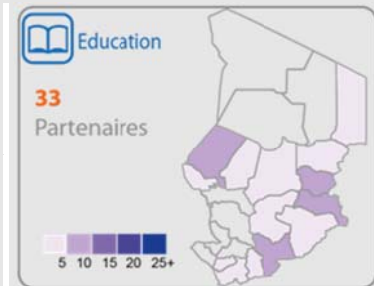
PERSONNES CIBLÉES

360 000



BESOINS (USD)

2,8 millions



### Stratégie du Cluster

La stratégie du cluster Education se concentrera principalement à répondre aux besoins des enfants réfugiés, déplacés et ceux de la population hôte. Les capacités d'intervention du cluster permettront de toucher environ 80% de ces enfants, soit environ 150,740 élèves répartis comme suit:

- **Réfugiés soudanais, retournés du Soudan et populations hôtes:** 99495 élèves (49.6% filles) anciens réfugiés soudanais; 735 élèves (31.4% filles) réfugiés soudanais à Kerfi; 4,963 élèves (52.2% filles) retournés du Soudan à Tissi; et 7141 élèves (51.4% filles) de la communauté hôte de Tissi.
- **Réfugiés et retournés centrafricains et populations hôtes:** 13765 élèves (48.6% filles) anciens réfugiés centrafricains au Sud; 5034 élèves (44.7% filles) nouveaux réfugiés centrafricains installés au Sud depuis 2013; 32092 élèves (46.9% filles) retournés de la RCA installés au Sud; 14,999 élèves (47.6% filles) des écoles des communautés hôtes du Sud et 634 enfants (53.3% filles) retournés de la RCA de N'Djaména installés sur le site de Zafaye (Gaoui).
- **Réfugiés et retournés du Nigéria et populations hôtes:** 9000 élèves retournés et réfugiés du Nigeria dans la région du Lac et 1200 élèves de la communauté hôte.

La stratégie est centrée sur les axes principaux suivants :

- **Favoriser l'accès à l'enseignement primaire** pour les enfants, particulièrement les filles, retournés et réfugiés de la RCA, du Soudan, du Nigéria et ceux des communautés d'accueil. Les interventions du cluster viseront à réduire le nombre d'enfants non-scolarisés. Ainsi, les infrastructures scolaires seront améliorées en vue d'accroître leurs capacités d'accueil. Le cluster se tient également prêt à répondre aux afflux de nouveaux élèves comme dans la région du Lac. Un accent particulier sera mis sur la cohabitation pacifique via des activités éducatives.
- **Améliorer la qualité de l'enseignement fournie** aux élèves, particulièrement les filles, réfugiés et retournés du Soudan et de la RCA. Le niveau de 200 enseignants sera amélioré au travers de formation en didactique des disciplines. Ces enseignants seront également dotés en matériels didactique (kit enseignant) et bénéficieront de suivi et de soutien pédagogique avec l'appui des services déconcentrés du Ministère de l'Education Nationale. Par ailleurs, les élèves bénéficieront de distributions de matériels et manuels scolaires. A l'est, les interventions veilleront à ce que les élèves réfugiés s'intègrent dans le système scolaire tchadien en utilisant le cursus tchadien (non plus soudanais) en vue de faciliter leur intégration future dans la société tchadienne. Au sud, l'accent sera mis sur l'amélioration des infrastructures et l'augmentation du nombre d'enseignants formés pour améliorer le taux de réussite scolaire.
- **Etre prêt à appuyer la scolarisation de 5.600 enfants filles et garçons<sup>16</sup>, en cas de catastrophes naturelles**, notamment les inondations. Ceci se fera à travers la construction de 30 Espaces Temporaires d'Apprentissage (ETA), la distribution de matériel scolaire pour les élèves affectés et pour les enseignants ainsi que la distribution de 30 kit «écoles en boîte».
- **Le cluster éducation travaillera en étroite collaboration avec le PAM et le Cluster Sécurité**

<sup>16</sup> En cas de catastrophe naturelle, le plus probablement des inondations, le cluster envisage pour 2015 qu'environ 7 000 élèves auraient besoins d'un appui, ainsi le cluster se tient prêt à répondre aux besoins de 80% de ces élèves soit 5 600 enfants

**Alimentaire pour assurer la distribution d'un repas scolaire** pendant 20 jours/mois pour 207,433 enfants en situation de très haute vulnérabilité. A cet effet un mécanisme de partage d'information sera mis en place entre le Cluster Sécurité Alimentaire (PAM) et le Cluster Education.

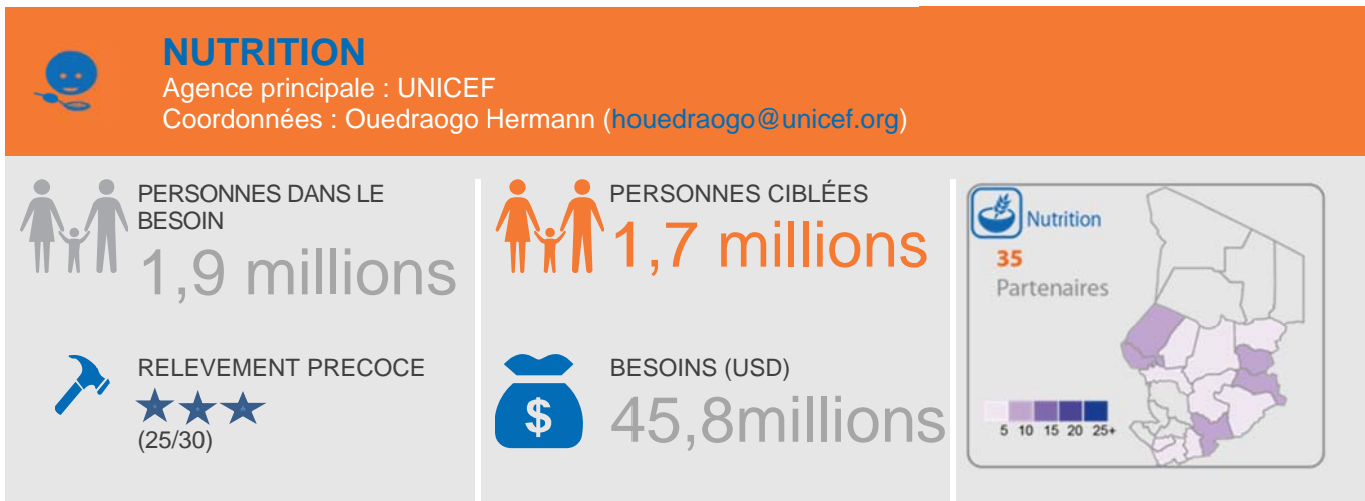
## Complémentarité avec les acteurs de développement

Le Gouvernement a inscrit la restauration et la consolidation du système éducatif au cœur de son programme national de développement. Le Ministère de l'Éducation Nationale a finalisé une Stratégie Intérimaire pour l'Éducation et l'Alphabétisation (2013-2015) qui entend favoriser un accès plus équitable aux services d'éducation de base, et de meilleure qualité. La stratégie du cluster Education s'inscrit dans le cadre de cette Stratégie, dont l'ensemble des partenaires techniques et financiers du secteur de l'éducation soutiennent la mise en œuvre.

## Objectifs et Activités Prioritaires

<b>INSECURITE ALIMENTAIRE ET MALNUTRITION</b>	
<b>OBJECTIF 1 - Renforcer la résilience et la capacité des communautés et structures éducatives à faire face aux situations d'urgences dans le secteur de l'éducation (résilience).</b>	
<b>Activité 1.</b> Assurer le suivi de la mise en œuvre des cantines scolaires par le PAM ou 207 443 enfants recevront un repas scolaire une fois par jour, pour au moins 5 mois.	207443 enfants
<b>MOUVEMENTS DE POPULATIONS</b>	
<b>OBJECTIF 2-Assurer l'accès à une éducation inclusive et de qualité pour les enfants, plus particulièrement les filles, retournés et réfugiés de la RCA, du Soudan et du Nigéria et ceux des communautés hôtes (OS3)</b>	
<b>Activité 1.</b> Mener des campagnes de sensibilisation pour la reprise des cours des enfants dans les communautés	150740 élèves
<b>Activité 2.</b> Construire des espaces d'apprentissage temporaires d'urgence	60 ETA pour le Sud 60 ETA pour le Lac
<b>Activité 3.</b> Distribuer des kits « écoles en boîte » (tableau noir, brosse, livres, posters, cahiers, etc.)	60 kits pour le Sud 60 pour le Lac
<b>Activité 4.</b> Distribuer un kit de matériel scolaire par élève (cartable, cahiers, stylo, crayon, taille-crayon, règle etc.) dans les sites de retournés	150740 élèves
<b>Activité 5.</b> Distribution de manuels scolaire et guide pédagogique (lecture, calculs, sciences et éducation civique)	30 148 manuels distribués 180 guides pédagogiques pour enseignant
<b>Activité 6.</b> Distribuer aux enseignants un kit de matériel (cahier d'appel, agrafeuses, cahiers, stylos, marqueurs, gommes, etc.) dans les sites de retournés (1 kit sert 10 enseignants)	60 enseignants au sud 120 enseignants dans le Lac
<b>Activité 7.</b> Organiser des cours de rattrapage en fonction des résultats scolaires	2000 élèves
<b>Activité 8.</b> Renforcement des capacités des organes de gestion scolaire (AME, APE) pour la pérennisation des activités	50 organes de gestion
<b>Activité 9.</b> Formation et recyclage des enseignants sur la didactique des disciplines	180 enseignants
<b>OBJECTIF 3- Renforcer la cohabitation pacifique par des activités éducatives (OS 2).</b>	
<b>Activité 1.</b> Former les enseignants sur la culture de la paix et la cohabitation pacifique dans les zones de retournés.	180 enseignants
<b>Activité 2.</b> Organiser des campagnes de mobilisation communautaire en faveur de la cohésion sociale : débats publics, tournage de films, théâtre et musique, production d'émissions radio interactives, compétitions sportives et culturelles	50 communautés (villages et sites), dont 15 à Tissi, 1 N'Djamena, 26 au sud, 8 au Lac
<b>CATASTROPHES NATURELLES :</b>	
<b>OBJECTIF 4 - Assurer l'accès à une éducation inclusive et de qualité pour au moins 5,600 enfants filles et garçons affectés par les catastrophes naturelles (OS 3)</b>	
<b>Activité 1.</b> Distribuer un kit de matériel scolaire par élève en cas d'inondation (cartable, cahiers, stylo, crayon de bois, taille-crayon, règle etc.)	5600 élèves
<b>Activité 2.</b> Distribuer des kits « écoles en boîte » (tableau noir, brosse, livres, posters, cahiers, etc.) en cas d'inondation	30 kits
<b>Activité 3.</b> Distribuer aux enseignants un kit de matériel comprenant notamment : un cahier d'appel, des agrafeuses, des cahiers, des stylos, des marqueurs, des gommes en cas d'inondation	30 enseignants
<b>Activité 4.</b> Réhabiliter /construire des classes d'urgence en cas d'inondation	30 ETA





### Stratégie du Cluster

Au cours de l'année 2015 le Cluster Nutrition se concentrera sur quatre axes majeurs:

- **Une réponse d'urgence pour la prise en charge de la malnutrition aigüe dans la bande sahéenne et à N'Djamena.** Ceci inclut la prise en charge de 95548 enfants de 6 à 59 mois atteints de malnutrition aigüe sévère (MAS), 241922 enfants souffrant de malnutrition aigüe modérée (MAM) et 26112 femmes enceintes et/ou allaitantes souffrant de malnutrition aigüe.
- **La prévention de la malnutrition chronique auprès des personnes les plus vulnérables dans la bande sahéenne et à N'Djamena.** Ceci inclura un programme d'alimentation complémentaire de couverture au profit de 180000 enfants de 6 à 23 mois et 54000 femmes enceintes et allaitantes dans les départements où la malnutrition chronique est supérieure à 30%. Ceci inclura aussi la supplémentation en fer, acide folique et déparasitage pour 273435 femmes enceintes ou allaitantes, la supplémentation en vitamine A de 1426451 enfants de 6 à 59 mois, et le déparasitage de 1283806 enfants de 12 à 59 mois. Ces activités seront renforcées par l'éducation des mères sur les pratiques familiales essentielles (PFE) et sur une meilleure nutrition.
- **Une réponse d'urgence pour la prise en charge de la malnutrition aigüe parmi les retournés de la République Centrafricaine (dans les camps du Sud du Tchad et à N'Djamena), pour les réfugiés du Soudan (dans les camps à l'Est du Tchad) et pour les réfugiés et retournés du Nigéria (dans la région du Lac).** Ceci inclut la prise en charge de 1534 enfants de moins de cinq ans atteints de MAS, et 2608 enfants de moins de cinq ans souffrant de MAM dans les sites de retournés de la République Centrafricaine, de 1935 enfants de moins de cinq ans atteints de MAS, et 2030 enfants de moins de cinq ans souffrant de MAM dans les camps de réfugiés Soudanais, de 489 enfants de moins de cinq ans atteints de MAS, et 511 enfants de moins de cinq ans souffrant de MAM dans les camps de réfugiés de RCA. Le cluster prépare actuellement une intervention de réponse dans la région du Lac auprès des réfugiés venus du Nigeria. Ces actions viseront la prise en charge de 3164 enfants de moins de 5 ans atteints de MAS et 9981 enfants atteints de MAM ainsi que de 439 femmes enceintes ou allaitantes.

### Complémentarité avec les Acteurs de Développement

L'agenda du Gouvernement et celui des partenaires de développement accordent une place de plus en plus importante à la prévention de la malnutrition comme rampe d'accélération du développement. Le Cluster Nutrition suivra cette approche en renforçant progressivement les actions de prévention de la malnutrition tout en consolidant les acquis en matière de prise en charge de la malnutrition aigüe et en assurant sa pleine intégration dans la routine des structures sanitaires.

Le Cluster Nutrition continuera à renforcer la capacité nationale à la coordination des activités nutritionnelles à travers les initiatives SUN, REACH et AGIR, pour une appropriation progressive et graduelle par les institutions gouvernementales concernées. En lien avec les stratégies de l'UNDAF dans le domaine de la nutrition, le Cluster continuera son plaidoyer pour la mise en œuvre de la politique nationale de nutrition et d'alimentation.

## Objectifs et Activités Prioritaires

INSECURITE ALIMENTAIRE ET MALNUTRITION	
<b>OBJECTIF 1-Assurer l'accès à un service de prise en charge nutritionnelle de qualité, intégré, et géré par les centres de santé et les hôpitaux de district pour les enfants atteints par la malnutrition aigüe sévère, les enfants souffrant de malnutrition aigüe modérée et les femmes enceintes/allaitantes souffrant de malnutrition aigüe (OS 3)</b>	
<b>Activité 1.</b> Approvisionnement de 482 centres sanitaire en intrants nécessaires à la prise en charge des enfants âgés de moins de cinq ans atteints par la malnutrition aigüe sévère et modérée, et des femmes enceintes et/ou allaitantes atteints de malnutrition aigüe.	95548 enfants en MAS 241922 enfants en MAM 26112 femmes enceintes et/ou allaitantes atteints de malnutrition. aigüe
<b>Activité 2.</b> Education nutritionnelle portant sur les pratiques familiales essentielles (PFE) pour les mères d'enfants malnutris et pour les femmes enceintes/allaitantes admises à la prise en charge nutritionnelle.	95548 mères d'enfants malnutris 26112 femmes
<b>Activité 3.</b> Formation ou recyclage du personnel soignant sur le protocole de prise en charge de la malnutrition aigüe et sur l'utilisation appropriée des outils de suivi et de gestion et l'éducation nutritionnelle des mères.	600 agents responsables de la prise en charge
<b>Activité 4.</b> Supervisions régulières (avec formations si nécessaire) sur le suivi de la prise en charge des enfants et femmes malnutris pour l'appropriation de ce suivi par la partie nationale	8 supervisions formatives sont réalisées dans chaque formation sanitaire
<b>Activité 5.</b> Renforcement des capacités de gestion et accompagnement des comités régionaux de gestion des intrants afin d'optimiser l'usage des intrants nutritionnels	10 comités régionaux de gestion d'intrants
<b>OBJECTIF 2 - Renforcer les actions de prévention de la malnutrition (OS 2)</b>	
<b>Activité 1.</b> Programme d'alimentation complémentaire de couverture des enfants de 6-23 mois et des femmes enceintes/allaitantes.	180000 enfants 54000 femmes
<b>Activité 2.</b> Supplémentation en vitamine A parmi les enfants de 6-59 mois.	1426451 enfants
<b>Activité 3.</b> Supplémentation en fer et acide folique parmi les femmes enceintes/allaitantes	273435 femmes
<b>Activité 4.</b> Déparasitage des enfants de 12 à 59 mois et des femmes enceintes	1283806 enfants 273435 femmes
<b>Activité 5.</b> Conseils pour femmes enceintes, sur une meilleure nutrition pendant les consultations prénatales (CPN), les suites de couches et les consultations postnatales (CPON).	273435 femmes
<b>MOUVEMENTS DE POPULATIONS</b>	
<b>OBJECTIF 3 - Assurer l'accès aux enfants âgés de moins de cinq ans atteints de malnutrition aigüe sévère et de malnutrition aigüe modérée à un service de prise en charge nutritionnelle de qualité dans des unités nutritionnelles dans le Sud du Tchad et dans les camps de réfugiés à l'Est et dans la région du Lac. (OS3)</b>	
<b>Activité 1.</b> Approvisionnement continu de 38 unités de prise en charge nutritionnelle en intrants nécessaires à la prise en charge de la malnutrition aigüe chez les enfants âgés de moins de cinq ans.	<u>Retournés de la RCA:</u> 1534 enfants (- de 5 ans) en MAS 2608 enfants (- de 5ans) en MAM <u>Réfugiés Centrafricains:</u> 489 enfants (- de 5 ans) en MAS, 511 enfants (- de 5 ans) en MAM <u>Réfugiés Soudanais</u> 1935 enfants (- de 5 ans) en MAS 2030 enfants (-de 5 ans) en MAM <u>Région du Lac</u> 3164 enfants (- de 5 ans) en MAS 9981 enfants (- de 5 ans) en MAM
<b>Activité 2.</b> Formation ou recyclage du personnel soignant sur le protocole de prise en charge de la malnutrition aigüe et utilisation des outils de suivi et de gestion	35 agents responsables de la prise en charge formés/recyclage



## PROTECTION

Agence principale : UNHCR

Coordonnées : Mamadou DianBalde ([balde@unhcr.org](mailto:balde@unhcr.org))



PERSONNES DANS LE  
BESOIN

215 000



RELEVEMENT PRECOCE



(16/30)



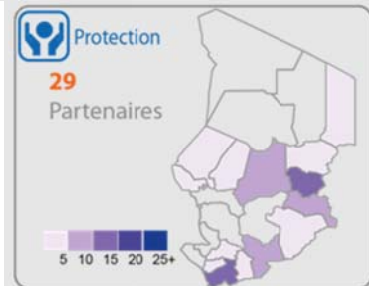
PERSONNES CIBLÉES

125 000



BESOINS (USD)

11,9  
millions



### Stratégie du Cluster

Le Cluster Protection se focalisera principalement sur les conséquences des mouvements de population avec des activités diverses en faveur des retournés installés au Sud (Logone Oriental, Occidental et Moyen Chari), dans le Lac Tchad et en faveur des anciens déplacés à l'Est (région du Sila). Le cluster protection interviendra dans d'autres crises selon les besoins. Les actions se concentreront dans les domaines de :

- **La lutte contre l'apatridie via la fourniture des documents d'identité**, pour 60000 personnes retournées de la RCA et du Nigéria pour faciliter leur insertion socio-économique dans le pays ;
- **La prévention et la réponse aux violences sexuelles et basées sur le genre (VSBG) dans les sites de retournés de la RCA et du Nigéria**. Ceci inclut la prise en charge multisectorielle de 2000 victimes/survivants de VSBG, et des actions de sensibilisation et formations (300 acteurs intervenants) contre toutes discriminations à l'égard des survivants, et pour faciliter la dénonciation et le référencement des cas de VBG ;
- **L'appui psychosocial et la mise en place de mécanisme de protection communautaire dans les sites de retournés de la RCA et du Nigéria**. Cela inclut notamment le soutien psychologique à 2000 personnes victimes de traumatismes et la formation de 3000 retournés sur leurs droits et le système administratif et juridique tchadien pour une meilleure intégration et cohésion sociale.
- **La protection de 3000 enfants non accompagnés, séparés et enfants associés aux Forces et Groupes armés et à risque dans les sites de retournés de la RCA et du Nigéria**. La protection des abus et des exploitations et le rétablissement des liens familiaux lors de mouvements de population sera assuré. Par ailleurs, en cas de catastrophes naturelles, des activités de protection adaptées au contexte et ciblant 2000 enfants seront mises en place.
- **Le renforcement de l'appui psychosocial pour 50000 couples enfants/accompagnants affectés par la malnutrition aigüe sévère dans les régions du Sahel**, à travers l'établissement d' « espaces amis d'enfants » et des activités complémentaires dans les centres nutritionnels. Ce type de renforcement de l'appui psychosocial bénéficiera aussi à 2000 victimes de traumatisme.

Toutes les activités mises en œuvre dans le cadre du cluster protection se fonderont sur l'approche basée sur les droits humains et intégreront dans la mesure du possible les besoins de la population hôte en vue de préserver la cohésion sociale entre les différents groupes de population.

### Complémentarité avec les Acteurs de Développement

Toutes ces activités de protection se mettront en œuvre et compléteront les actions de développement qui seront entreprises par d'autres acteurs dans les régions concernées. C'est le cas par exemple du projet *peace building fund* qui vise à mettre en œuvre des projets d'intégration et de développement aussi bien en faveur des retournés que de la population hôte afin de renforcer la cohésion sociale.

Le Cluster protection fournira un appui aux institutions gouvernementales (telle que la Direction de l'Enfant et la Direction de la Femme au Ministère de l'Action Sociale, le Ministère de la Justice ) en termes de renforcement des capacités de réponse et de coordination des activités de protection, notamment au travers d'un appui à la mise en place de système de référencement contre les VBGs à travers le pays en formant des partenaires en

santé, appui psychosocial, et protection pour une préparation en cas de situations d'urgence.

## Objectifs et Activités Prioritaires

<b>INSECURITE ALIMENTAIRE ET MALNUTRITION</b>	
<b>OBJECTIF 1 - Renforcer l'appui psychosocial pour les enfants affectés par la malnutrition (OS 3)</b>	
<b>Activité 1.</b> Mise en place de mécanismes de prise en charge psychosocial dans les centres nutritionnels	100 centres nutritionnels (CNT/CNA)
<b>Activité 2.</b> Prise en charge en stimulation émotionnelle pour les enfants atteints de malnutrition et prise en charge psychosocial des accompagnants des enfants malnutris	50000 couples enfants/accompagnants
<b>MOUVEMENTS DE POPULATIONS</b>	
<b>OBJECTIF 2 - Maintenir une base de données fiables sur les personnes retournés de la RCA à risque d'apatridie en vue de les aider à obtenir des documents d'identité (OS 1)</b>	
<b>Activité 1.</b> Profilage dans les sites de retournés pour identifier les personnes ayant besoin de documents d'identité	3profilages
<b>Activité 2.</b> Mise en place d'un comité interministériel pour la délivrance des documents d'identités aux retournés	1 Comité
<b>Activité 3.</b> Délivrance de documents d'identité pour les personnes à risque d'apatridie en collaboration avec le gouvernement	60000 personnes
<b>OBJECTIF 3 - Prévenir et répondre aux besoins des victimes de violences sexuelles et basées sur le genre dans les sites de retournés (OS3– OS2)</b>	
<b>Activité 1.</b> Mise en place de systèmes de référencement des VSBG dans les sites temporaires de retournés	3 systèmes fonctionnels
<b>Activité 2.</b> Prise en charge multisectorielle des victimes de violences sexuelles et basées sur le genre (soins médicaux, appui psychosocial, protection physique et juridique, etc.)	2000 de victimes de VSBG prises en charge
<b>Activité 3.</b> Organiser des formations pour les acteurs intervenants pour prévenir les VSBG	300 personnes
<b>Activité 4.</b> Organiser des activités de sensibilisations des retournés dans les sites pour le changement de comportement et le référencement des VSBG	4 campagnes de sensibilisation
<b>OBJECTIF 4 - Assurer la protection des enfants retournés conformément aux standards minimum de protection dans les situations d'urgences et humanitaires (OS 3)</b>	
<b>Activité 1.</b> Renforcer les mécanismes de prise en charge (alimentaire, appui psychosociale, et activités récréatives) dans les centres d'accueils/espaces amis d'enfant sur les sites retournés	3000 enfants
<b>Activité 2.</b> Renforcer le système Family Tracing and Reunification (FTR) dont l'enregistrement, documentation, recherche et réunification familiale (en cas d'urgence)	3000 enfants
<b>OBJECTIF 5 - Apporter un appui psychosocial aux retournés (OS2)</b>	
<b>Activité 1.</b> Fournir l'appui psychologique aux personnes victimes de traumatisme	2000 personnes ayant reçu un appui psychologique
<b>Activité 2.</b> Mettre sur pied des mécanismes de protection communautaire en protection générale, protection de l'enfant, et contre les VBGs (comité de leaders, comité de femmes et de jeunes, système communautaire d'identification et de référencement des personnes vulnérables)	3000 retournés
<b>Activité 3.</b> Formation des retournés en premier secours psychologique et en écoute et partage d'expérience	3 000retournés
<b>DESASTRES NATURELS</b>	
<b>OBJECTIF 6- Fournir une protection adaptée pour répondre aux besoins particuliers des enfants en cas de désastres naturels</b>	
<b>Activité 1.</b> Renforcer les mécanismes de prise en charge (alimentaire, appui psychosociale, et activités récréatives) dans les centres d'accueils/espaces amis d'enfant en cas d'inondations	2000 enfants
<b>Activité 2.</b> Mettre en place le système Family Tracing and Reunification (FTR) dont enregistrement, documentation, recherche et réunification familiale (en cas d'urgence)	2000 enfants



## RELEVEMENT PRECOCE

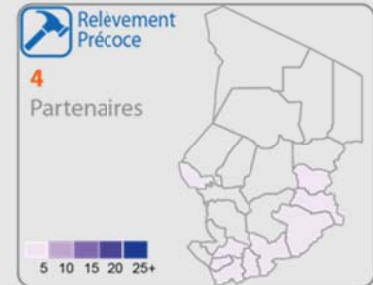


Agence chef de file: Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD)  
Coordonnées: Daouda Yahaya ([yahaya.daouda@undp.org](mailto:yahaya.daouda@undp.org)) & Elie Yanyara  
([elie.yanyara@undp.org](mailto:elie.yanyara@undp.org))

PERSONNES DANS LE BESOIN  
1,18 millions

PERSONNES CIBLÉES  
350 000

BESOINS (USD)  
15,4 millions



### Stratégie du réseau Relèvement Précoce

Au cours de l'année 2015, le réseau relèvement précoce visera à renforcer la résilience étant donné la récurrence et la complexité des chocs qui frappent le pays et qui ont affaibli considérablement les capacités des communautés et de leurs institutions. Les activités du réseau se concentreront sur les axes opérationnels suivants :

- **Renforcer la résilience des populations vulnérables à faire face aux chocs et aux catastrophes naturelles.** Les activités porteront d'une part sur l'appui à la mise en œuvre de l'initiative résilience dans le Sila et d'autre part à la restauration des moyens d'existence des populations affectées via la mise en place de micro-projets ou d'activités génératrices de revenus. Ces actions pilotes seront principalement développées dans l'Est du pays, et notamment dans le Salamat et le Sila, qui ont longtemps souffert de nombreuses crises (instabilité, chocs climatiques) et où se focalise la capacité opérationnelle du réseau. Environ 100500 personnes seront appuyées par ces activités.
- **Renforcer les capacités nationales et les mécanismes locaux de réduction des risques de catastrophes (RRC).** Ceci passe par la formation, la sensibilisation, l'évaluation des risques, le renforcement du cadre institutionnel, et le plaidoyer. La mise en œuvre de ces activités constituera la contribution du réseau dans la mise en œuvre du Plan d'Action National RRC.
- **Appuyer la réhabilitation rapide des moyens d'existence des communautés affectées par les mouvements de populations, notamment les personnes retournées de la RCA et les anciens déplacés du Sila.** Les actions viseront donc prioritairement les ménages les plus pauvres, vulnérables et les plus à risque de dégradation de leurs moyens d'existence. Quelques 1,4 millions de personnes (retournées et populations hôtes) seront appuyés via l'amélioration d'infrastructures de base dans les régions du Logone occidental, Logone oriental, Moyen Chari, Mandoul et Salamat.

**Le Réseau travaillera également sur la promotion de la transversalité du relèvement précoce dans tous les Clusters.** Le relèvement précoce est un processus transversal qui implique l'ensemble des secteurs. En étroite collaboration avec les autres clusters, un dispositif de suivi de l'intégration et de la promotion du relèvement précoce dans les projets et programmes sera mis en place.

### Complémentarité avec les Acteurs de Développement

Le réseau de relèvement précoce veillera à s'assurer que des efforts concertés sont faits pour lier les activités des acteurs humanitaires avec celles des acteurs de développement. Le réseau poursuivra son plaidoyer auprès des acteurs gouvernementaux pour résoudre les faiblesses institutionnelles dans le domaine du relèvement précoce et de la réduction des risques de catastrophe et continuera à renforcer la capacité nationale à la coordination de ces activités en travaillant avec des Ministères clés comme ceux en charge de l'Administration Territoriale (via la DPC), du Plan et de la coopération internationale, de l'Agriculture et de l'Environnement et pour la mise en œuvre du Plan d'action national sur la RRC. Le réseau établira des connexions fortes avec les autres initiatives et

processus en cours dans le pays notamment l'initiative de renforcement de la résilience au Sila, l'initiative AGIR en veillant particulièrement à renforcer l'appropriation et le leadership de la partie nationale à tous les niveaux.

## Objectifs et Activités Prioritaires

<b>MOUVEMENTS DE POPULATIONS</b>	
<b>OBJECTIF 1 - Appuyer la réintégration des retournés et l'amélioration de leurs conditions de vie (OS2)</b>	
<b>Activité 1.</b> Promotion d'une intégration sociale apaisée et de la coexistence pacifique par des campagnes d'informations à la paix	12 campagnes de coexistence pacifique
<b>Activité 2.</b> Soutien à la réhabilitation des infrastructures de base dans des communautés ayant accueilli des retournés.	10 projets d'infrastructure de base.
<b>Activité 3.</b> Restaurer les moyens d'existence des retournés et populations hôtes vulnérables par des activités génératrices de revenu.	36 240 personnes
<b>CATASTROPHES NATURELLES</b>	
<b>OBJECTIF 2 - Renforcer la capacité de préparation et de réponse aux catastrophes naturelles (OS 1)</b>	
<b>Activité 1.</b> Analyse et cartographie des risques	2 analyses régionales ; 1 analyse nationale
<b>Activité 2.</b> Renforcement des capacités (formation/Ateliers) des acteurs nationaux et locaux en matière de RRC / Résilience	8 formations 5 CRA formés en RRC
<b>OBJECTIF 3 - Renforcer la résilience des institutions et des communautés à faire face aux chocs exogènes et minimiser les pertes dues aux crises et catastrophes naturelles (OS 2)</b>	
<b>Activité 1.</b> Restaurer des moyens d'existence des personnes affectées par des catastrophes naturelles par des activités génératrices de revenu, soutien de microprojets.	100 500 personnes 10 microprojets soutenus



## SANTÉ

Agence principale : Organisation Mondiale de la Santé (OMS)  
Coordonnées : Dr Jean Marie YAMEOGO (yameogoj@who.int)

PERSONNES DANS LE BESOIN  
**2,5 millions**

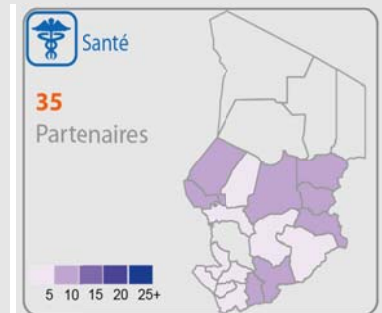


RELEVEMENT PRECOCE  
★★★★  
(23/30)

PERSONNES CIBLÉES  
**770 000**



BESOINS (USD)  
**41,7 millions**



### Stratégie du Cluster

La stratégie du cluster santé s'articule autour de six axes principaux d'intervention:

- **Assurer la prise en charge médicale des cas de malnutrition aigüe avec complications** en collaboration avec le cluster nutrition avec intégration dans les services de soins, pour 15000 enfants. L'intégration des services de prévention et de prise en charge nutritionnels dans les structures de santé (PMA) sera renforcée.
- **Assurer la prise en charge médicale d'urgence des personnes affectées par les mouvements de populations et des populations hôtes.** Cela inclut la prise en charge pour 150000 personnes déplacées et populations hôtes et l'approvisionnement en intrants de 65 structures de santé (25 au Lac, 15 au Sud et 25 à l'Est). Mise en place du dispositif minimum d'urgence pour faciliter l'accouchement propre pour 6300 femmes.
- **Améliorer l'offre et la qualité des services de santé en particulier dans les zones favorables aux épidémies et autres maladies graves.** Cela inclut l'appui à 72 districts et 23 délégations sanitaires pour la mise en place de stocks de médicaments/matériel, la formation de 100 agents de santé sur la prise en charge, et la formation de 60 agents sur les mesures de prévention Ebola. Cet appui permettra aux structures médicales d'être en mesure de fournir les paquets minimum et complémentaires d'activités.
- **Renforcer la prévention des épidémies en particulier les maladies touchant les enfants, le paludisme et le choléra.** Les activités de prévention incluent les vaccinations contre toutes les maladies évitables par la vaccination (BCG, polio, Penta, Rougeole, Méningite et autres) pour 100000 enfants de 0-59 mois et un rappel vaccinal pour 50000 enfants, la distribution de moustiquaires imprégnées pour 50000 ménages et de chimio-prophylaxie antipaludique pour 200000 enfants de 0-59 mois et des activités de sensibilisation sur les bonnes pratiques d'hygiène et de soins pour limiter la propagation des épidémies.
- **Renforcer le système de surveillance et d'alerte précoce à base communautaire pour améliorer la détection des flambées épidémiques et être en mesure d'y répondre rapidement.** Les interventions dans ce domaine porteront particulièrement sur la sensibilisation des tradi-praticiens, chef de village et autres autorités communautaires, sur la redynamisation de 23 comités régionaux de lutte contre les épidémies, et sur le renforcement des capacités de veille de 144 agents de santé.
- **Renforcer la pratique de la santé de la reproduction et la planification familiale pour réduire la mortalité maternelle et infantile.** Les interventions dans ce domaine porteront sur le renforcement des structures pour le suivi des grossesses, la prise en charge des accouchements et des complications (SONUB, SONUC, Système de référence) et la prévention de la transmission mère-enfant ainsi que sur l'offre d'une gamme complète des méthodes contraceptives y compris les préservatifs chez 55 000 femmes.

### Complémentarité avec les Acteurs de Développement

Les actions du cluster s'inscrivent dans la politique nationale du gouvernement et viennent en appui à la partie nationale en dernier recours pour combler les gaps. Ceci se fait au travers de l'appui matériel des structures de santé pour la prise en charge des urgences sanitaires et via la formation des agents de santé pour une appropriation des techniques par la partie nationale. Le cluster santé vise à continuer son plaidoyer auprès du Gouvernement pour que les politiques de gratuité des soins soient assurées pour les populations vulnérables. En outre, les partenaires humanitaires collaborent au partage de l'information qui permet de renseigner le système de surveillance des épidémies gérées par le Gouvernement. Enfin, les activités de prévention des épidémies s'attaquent aux causes structurelles en vue de limiter durablement la propagation des épidémies.

## Objectifs et Activités Prioritaires

<b>INSECURITE ALIMENTAIRE ET MALNUTRITION</b>	
<b>OBJECTIF 1 - Assurer une prise en charge médical pour les enfants de moins de cinq ans souffrant de malnutrition aigüe sévère avec complication (OS3)</b>	
<b>Activité 1.</b> Fournir et assurer l'approvisionnement des hôpitaux en médicaments et autres intrants essentiels pour garantir la prise en charge médicale des cas de MAS avec complication	15000 enfants hospitalisés pris en charge
<b>Activité 2.</b> Former/recycler les agents de santé sur la prise en charge des complications liées à la malnutrition	100 Agents de santé remis à niveau
<b>MOUVEMENTS DE POPULATIONS</b>	
<b>OBJECTIF 2 - Assurer la prise en charge médical des personnes déplacées/refugies (OS3)</b>	
<b>Activité 1.</b> Fournir gratuitement les médicaments et autres intrants essentiels y compris les ARV aux centres de santé sur les sites des retournés et refugies(100000 dans le Sud, 30000 au Lac et 20000 à l'Est)ainsi que les soins gratuits dans les hôpitaux des localités d'accueils.	150000 personnes prises en charge 65 structures de santé approvisionnées
<b>Activité 2.</b> Assurer le suivi des grossesses et la prise en charge des accouchements par personnes qualifiées, y compris l'élimination de la transmission du VIH	6300 femmes
<b>URGENCES SANITAIRES</b>	
<b>OBJECTIF 3 - Assurer la prise en charge médicale des populations vulnérables affectées par les épidémies et autres maladies graves en vue de réduire la mortalité et la morbidité (OS 3)</b>	
<b>Activité 1.</b> Appuyer le district ou la délégation sanitaire par la mise en place de stock de contingence (matériel et médicaments préventifs, curatifs, intrants médicaux, etc.) pour faire face aux principales épidémies et autres maladies graves(paludisme, infection respiratoire aigüe, diarrhées, rougeole, méningite, cholera, fièvre jaune, polio...)	100% de centres de santé (72 districts, 23 délégations sanitaires) appuyés
<b>Activité 2.</b> Former/recycler les agents de santé au niveau communautaire (centre de santé ainsi que centres hospitaliers)sur la prise en charge des cas d'épidémies	100 agents de santé formés
<b>Activité 3.</b> Former/recycler les agents de santé sur la prise en charge des cas, de la surveillance épidémiologique, du suivi des contacts et de l'enterrement sécurisé des corps dans le cadre de la préparation à la réponse d'une épidémie à virus Ebola.	60 agents de santé formés
<b>OBJECTIF 4 – Renforcer la prévention des épidémies pour les plus vulnérables dans les zones particulièrement propices aux épidémies (OS2)</b>	
<b>Activité1.</b> Assurer une couverture vaccinale pour les enfants de moins de 5 ans pour la rougeole et le penta 3 et un rattrapage vaccinal pour les antigènes du Programme Elargi de Vaccination (PEV)	100000 enfants ayant reçu 1 dose de vaccin anti-rougeole 50000 enfants vaccinés contre la polio, et le Penta 3
<b>Activité 2.</b> Distribuer des moustiquaires traitées à l'insecticide et des chimio-prophylaxie antipaludique dans les zones à haute et moyen transmission du paludisme avec un focus sur les personnes les plus vulnérables	50000 ménages bénéficiaires de moustiquaires imprégnées 200000 enfants reçoivent la chimio- prophylaxie antipaludique
<b>Activité 3.</b> Mener des campagnes de sensibilisation sur les bonnes pratiques d'hygiène et de soin particulièrement dans les zones rurales, et de grande concentration humaine et surtout les zones propices au cholera	72 campagnes de sensibilisation
<b>OBJECTIF 5 – Renforcer les capacités des structures de santé dans la surveillance et l'alerte précoce des maladies à potentiel épidémique pour améliorer la détection et la prévention des flambées épidémiques.(OS1)</b>	
<b>Activité 1 :</b> Former/Recycler le personnel médical et les agents de santé communautaire à renseigner les outils de collecte d'information sur les maladies à potentiel épidémique avec des données complètes	52 rapports hebdomadaires disponibles par District Sanitaire 144 personnels formés
<b>OBJECTIF 6 – Renforcer la pratique de la santé de la reproduction pour une meilleure prise en charge des cas obstétriques et renforcer la planification familiale afin de réduire le risque de mortalité maternelle et infantile (OS3)</b>	
<b>Activité 1.</b> Assurer le suivi des grossesses et la prise en charge des accouchements et des complications (SONUB, SONUC) y compris l'élimination de la transmission de la mère-enfant du VIH par un personnel qualifié	55000 femmes
<b>Activité 2.</b> Fournir des informations et une gamme complète (au moins 5) des méthodes de contraception y compris les préservatifs	5500 personnes



## SECURITE ALIMENTAIRE

Agence principale: FAO/PAM

Coordonnées: Fabien TALLEC ([fsctchad@foodsecuritycluster.net](mailto:fsctchad@foodsecuritycluster.net))



PERSONNES DANS LE  
BESOIN

2,4 millions



RELEVEMENT PRECOCE



(21/30)



PERSONNES CIBLÉES

1,6  
millions



BESOINS (USD)

226  
millions



Sécurité  
Alimentaire

64

Partenaires



### Stratégie du Cluster

En 2015, les activités du cluster Sécurité Alimentaire se concentreront sur 3 axes principaux :

- **Une réponse d'urgence aux ménages souffrant d'insécurité alimentaire et nutritionnelle en particulier dans les départements où la prévalence de l'insécurité alimentaire est supérieure à 30%.** Ceci inclut la distribution directe de vivres ou de coupons à 706250 personnes durant la période de soudure, ciblée sur les personnes définies « pauvres » et « très pauvres » avec une attention particulière accordée aux personnes n'ayant pas de bien productif durable (outils agricoles, charrue). Ceci comportera aussi une assistance alimentaire dans les cantines scolaires pour 207443 enfants
- **Des activités spécifiques de résilience en sécurité alimentaire pour permettre aux ménages les plus vulnérables de prévenir de manière durable l'insécurité alimentaire et la malnutrition.** Cela inclut un appui d'urgence à 40000 ménages d'agriculteurs et d'éleveurs (240000 personnes) en vue de renforcer leurs moyens de subsistance particulièrement pendant la période de soudure (création d'actifs productifs, augmentation de productions de contre-saison ou à haute valeur nutritive). Des activités de renforcement des moyens d'existence pour 1000 ménages vulnérables, y inclus les ménages monoparental avec femmes comme cheffes de ménage, affectées par les chocs agro climatiques, ainsi que le renforcement des capacités nationales à renseigner le système d'alerte précoce et à répondre aux crises seront envisagées.
- **Un appui en sécurité alimentaire spécifique aux réfugiés et aux retournés Tchadiens, ainsi que les ménages hôtes dans les zones affectées par les mouvements de populations.** Cela inclut des distributions de vivres pour 75000 retournées Tchadiens de la RCA, 302000 réfugiés soudanais à l'est du Tchad et 30000 personnes venant du Nigéria, ainsi que des activités de relance et de renforcement de la production agricole pour 4000 ménages de villages hôtes, sur base HEA.

### Complémentarité avec les Acteurs de Développement

Le Cluster Sécurité Alimentaire travaille avec le Gouvernement Tchadien, et les acteurs de développement, pour adresser les causes structurelles de l'insécurité alimentaire, particulièrement dans le cadre du « Programme thématique pour la sécurité alimentaire » (PTSA). Ces actions aideront à mieux préparer la population pour faire face aux futures crises en sécurité alimentaire (par exemple : l'appui aux banques céréalieres).

Le Cluster visera également à renforcer les capacités de coordination, de suivi 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. Le Cluster travaille 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.



## Objectifs et Activités Prioritaires

<b>INSECURITE ALIMENTAIRE ET MALNUTRITION</b>	
<b>OBJECTIF 1 – Soutenir les ménages de la bande Sahélienne les plus vulnérables à l'insécurité alimentaire sévère pendant la période de soudure (OS 3)</b>	
<b>Activité 1.</b> Distributions saisonnières (en nature, en espèce ou par chèque) aux personnes les plus vulnérables (inclus les distributions d'aliments enrichis à 234.000enfants, femmes enceintes et allaitantes.)	706250 personnes
<b>Activité 2.</b> Appuyer les ménages vulnérables ayant une activité en agriculture, maraîchage et/ou élevage (distribution de semences et outils agricoles, reconstitution du cheptel, vaccination du bétail, renforcement des capacités techniques...)	36000 ménages
<b>Activité 3.</b> Distributions de rations alimentaires aux enfants fréquentant des établissements scolaires : « cantines scolaires »	207443 enfants
<b>MOUVEMENTS DE POPULATIONS</b>	
<b>OBJECTIF 2 - Soutenir les ménages déplacés/retournés affectés par les crises dans les pays voisins (OS 3)</b>	
<b>Activité 1.</b> Distributions (en nature, espèce ou par chèque) aux ménages déplacés et retournés affectés par la crise en RCA.	75000 personnes
<b>Activité 2.</b> Distributions (en nature, espèce ou par chèque) aux ménages déplacés et retournés affectés par la crise au Darfour.	302000 personnes
<b>Activité 3.</b> Distribution (en nature, espèce ou par chèque) aux ménages déplacés affectés par les violences de Boko Haram (région du Lac)	30000 personnes
<b>Activité 4.</b> Appuyer les ménages vulnérables affectés par les mouvements de population et ayant une activité agricole ou liée à l'élevage (distribution de semences et outils agricole, appui foncier, renforcement des capacités techniques...)	4000 ménages
<b>CATASTROPHES NATURELLES</b>	
<b>OBJECTIF 3 - Renforcer la résilience des ménages vulnérables aux chocs agro-climatiques et les capacités des acteurs nationaux à les prévenir (OS1 et OS2)</b>	
<b>Activité 1.</b> Renforcer les capacités des plateformes multisectorielles au niveau local(CRA/CDA/CLA) dans 10 régions pour analyser la situation alimentaire et nutritionnelle et partager l'information avec le CASAGC pour renseigner le SISAAP et élaborer des plans locaux de contingence qui intègrent sécurité alimentaire et nutrition	10 régions
<b>Activité 2.</b> Appuyer les capacités des acteurs nationaux qui soutiennent les populations vulnérables à mieux faire face aux chocs, notamment dans les processus en cours (AGIR, REACH, SUN...) et pour la création d'un registre commun de suivi des populations vulnérables (santé, nutrition, filets sociaux...)	10 régions
<b>Activité 3.</b> Renforcer et diversifier les moyens d'existence des populations vulnérables aux chocs agro-climatiques, par des activités génératrices de revenus (transformation post-récolte, décortiqueuses, fabrication de savon...), avec un meilleur accès à la micro finance, en visant particulièrement les femmes.	1000 ménages



## COORDINATION

Agence principale : Bureau de coordination des Affaires Humanitaires (OCHA)  
Coordonnées : Alice Sequi ([sequi@un.org](mailto:sequi@un.org))



PERS. DANS LE BESOIN

3 millions



PERSONNES CIBLÉES

2.5 millions



BESOINS (USD)

6,3 millions

## Stratégie

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, la redevabilité et les mécanismes de coordination en place en s'appuyant sur le « *transformative agenda* ». La coordination appuiera toutes les organisations humanitaires et gouvernementales impliqués 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. Les axes d'intervention suivants sont:

- **Appuyer le travail de l'Equipe Humanitaire Pays dans la prise de décision, l'analyse communes des problématiques et besoins et la mise en œuvre des stratégies et politiques communes dans la réponse humanitaire.** Ceci inclut la prise en compte de la résilience, des solutions durables, des stratégies et plans des autres acteurs (gouvernement, bailleurs,...) afin de consolider les actions humanitaires et de minimiser l'impact des crises tout en réduisant la vulnérabilité des communautés face aux futurs chocs.
- **Renforcer l'architecture humanitaire au niveau national et régional à travers l'ICC (la Coordination Inter-clusters), les clusters et les sous clusters.** L'ICC sera mis au centre de cette coordination au niveau national et des équipes de coordination humanitaire seront mises en place au niveau régional afin de renforcer l'opérationnalité des acteurs humanitaires pour répondre efficacement aux besoins. Cela permettra aussi de renforcer les liens opérationnels et les synergies entre les acteurs sur le terrain et les centres opérationnels (ICC, clusters) ou de décision (HCT) au niveau national afin que la collaboration humanitaire devienne plus réactive en termes de rapidité, d'efficacité et de stratégie.
- **Faciliter une réponse plus rapide aux urgences, à travers la mise en place d'un mécanisme de réponse rapide.** Ceci aidera, pour l'ensemble de la communauté humanitaire, à maintenir une veille humanitaire et une capacité d'évaluation rapide des besoins et d'autre part apportera une réponse multisectorielle rapide grâce à des stocks repositionnés, et des procédures et accords de réponse inter-agences préétablies
- **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 par une analyse commune des problématiques et besoins, une production et dissémination des produits d'information public et une meilleure allocation des ressources sur les priorités.

## Objectifs et Activités Prioritaires

### OBJECTIF 1 - Fournir aux personnes en situation d'urgence une assistance coordonnée et intégrée, nécessaire à leur survie.

<b>Activité 1.</b> Soutenir le HCT et l'ICC dans la mise en œuvre de leurs décisions et recommandations	Les recommandations du HCT et ICC sont mise en œuvre ou suivis
<b>Activité 2.</b> Coordonner le développement l'aperçu des besoins humanitaires (HNO) et le plan de réponse humanitaire (SRP)	Le HNO et SRP sont développés
<b>Activité 3:</b> Organiser des événements de plaidoyer pour renforcer la visibilité au niveau national et international	15 événements
<b>Activité 4:</b> Développer et disséminer des informations portant sur la situation humanitaire par des produits d'information clés (SitReps, Bulletins et Snapshots)	100 produits d'information sont développés et disséminés



## LOGISTIQUE

Agence principale : Programme Alimentaire et Mondiale (PAM)  
Coordonnées : Geoffrey MWANGI ([geoffrey.mwangi@wfp.org](mailto:geoffrey.mwangi@wfp.org))



CLIENTS

46 000



CLIENTS CIBLÉS

46 000



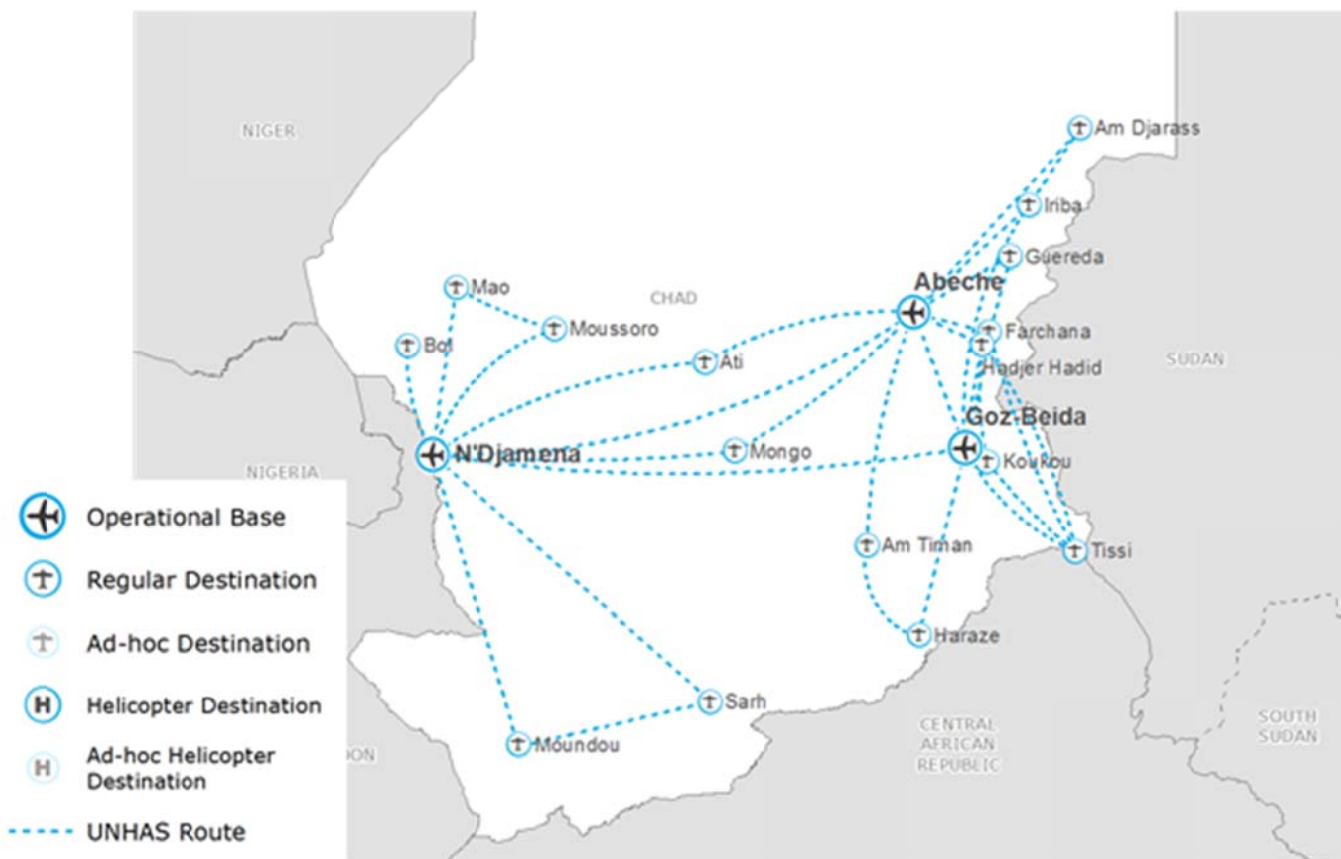
BESOINS (USD)

20,5 millions

### Stratégie

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) fournira 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 2015, UNHAS prévoit d'ouvrir des lignes régulières sur des nouvelles destinations en fonction des demandes et besoins de la communauté humanitaire. UNHAS compte trois bases opérationnelles à Ndjamena, Abéché and Goz-Beida et dessert 19 destinations avec 3 avions (deux DHC 8/100 et un Caravane 208).



## Objectifs et Activités Prioritaires

### OBJECTIF 1 -Fournir des services de transports aériens inter-agences sûrs, efficaces et économique aux acteurs humanitaires

**Activité 1.** Mettre en places des services aériens ininterrompus à tous les organismes d'aide afin de soutenir l'aide humanitaire au Tchad

45 930 passagers transportés  
(3 900 passagers par mois)

141.26 MT de fret transporté  
(12MT de frets transportés par mois)

Zéro interruptions des prestations de transports aériens imputables à l'UNHAS et sans remplacement dans les deux jours et 75% de taux de remplissage de l'avion

212 Evacuation et Réponse rapides organisés et 100% des évacuations médicales et sécuritaires sollicitées et requises

# CHAPITRE SUR L'INTERVENTION AUPRÈS DES RÉFUGIÉS

Ce chapitre décrit la réponse spécifique qui est prévue pour répondre aux besoins des réfugiés au Tchad. Son contenu est également inclus dans le plan global d'intervention humanitaire, car cette réponse reste intégrale au Plan Humanitaire de Réponse. Ce chapitre sert à mettre en lumière les besoins et la réponse spécifique pour les réfugiés.



Agence principale : UNHCR

Coordonnées : Gervais Koutangni ([koutang@unhcr.org](mailto:koutang@unhcr.org))



PERSONNES DANS LE BESOIN & CIBLEES

515 000



NOMBRE DE PARTENAIRES

23



BESOINS (USD)

171 millions

## Stratégie du Chapitre Réfugiés

La stratégie du Multi-secteur pour les Réfugiés vise à apporter de l'assistance, en 2015, aux **377480 réfugiés Soudanais** qui se trouvent dans 12 camps, sites et villages d'accueil à l'est du Tchad. A ces réfugiés s'ajoutent, 102892 **réfugiés de RCA**<sup>17</sup> qui résident dans cinq camps et sites et village d'accueil au sud du Tchad et des réfugiés qui se trouvent dans la zone du Lac à l'ouest du Tchad (actuellement environ **17000 personnes ont fui le Nigéria**). Le HCR prévoit, pour 2015, **30000 réfugiés nigériens dans la zone du Lac. Par ailleurs, 5000 réfugiés urbains et 290 demandeurs d'asile** de diverses nationalités qui résident à N'Djamena ou dans d'autres centres urbains bénéficieront de cette assistance.

Sur base de l'Appel Global Inter-agence, et les Plan de Réponses Régionaux Inter-agence pour les nouveaux réfugiés de la RCA et du Nigeria<sup>18</sup>, la stratégie s'articule autour de trois axes principaux d'interventions, notamment:

- **Garantir l'accès aux services essentiels de base pour les réfugiés.** Cela inclut de fournir un accès aux soins de santé pour les 51562 réfugiés. En ce qui concerne l'eau, l'hygiène et l'assainissement, le HCR et ses partenaires visent à améliorer l'approvisionnement en eau et à promouvoir la participation communautaire pour la gestion des infrastructures. Par ailleurs, un accent sera porté sur l'amélioration de la situation nutritionnelle des enfants réfugiés à travers une meilleure prise en charge. Pour l'éducation, le HCR vise la scolarisation de 96538 enfants réfugiés soudanais et de continuer la transition à l'est du Tchad pour le passage du curriculum soudanais au curriculum tchadien qui nécessitera un renforcement des capacités et la formation des enseignants, ainsi que la fourniture de matériel scolaire adéquat. Quant aux réfugiés de la RCA et du Nigéria, le RRP prévoit une assistance alimentaire inconditionnelle dans la réponse aux besoins des réfugiés en collaboration avec le Programme Alimentaire Mondial. Les modalités de celle-ci seront adaptées en fonction des marchés locaux en termes de disponibilité de vivres et fonctionnalité des marchés de manière générale. De plus une assistance plus ciblée pour prévenir une dégradation nutritionnelle des enfants de moins de 5 ans.
- **Aider 60000 réfugiés (36000 réfugiés du Soudan, 20000 réfugiés de la RCA et 4000 réfugiés du Nigéria) au développement de solutions durables, notamment, la réinsertion, la réinstallation et le rapatriement volontaire, et assurer la cohabitation pacifique.** Par ailleurs, basé sur les progrès réalisés en 2014, la politique sur les "alternatives aux camps" sera poursuivie, ainsi que les efforts faits pour faciliter la liberté de mouvement des réfugiés. La réinstallation des cas les plus vulnérables vont augmenter de manière significative notamment d'une cible de 1600 en 2014 à 4722 personnes en 2015

<sup>17</sup> Chiffres prévus pour 2015. Ce chiffre inclut 63.000 anciens réfugiés de RCA 30 000 nouveaux réfugiés arrivés au Tchad depuis décembre 2013. Le HCR prévoit pour 2015 l'arrivée de 7 000 autres réfugiés de RCA. Par ailleurs, certains des retournés arrivés en 2014 seront identifiés comme des réfugiés suite au profilage actuellement en cours.

<sup>18</sup> La stratégie du HCR prévoit d'apporter une assistance d'urgence coordonnée et intégrée, ainsi qu'une protection aux réfugiés en lien avec les clusters Abris/CCCM et le cluster protection



afin de fournir une solution durable pour les personnes les plus vulnérables. Le rapatriement volontaire n'est pas envisagé dans l'immédiat selon les conditions de sécurité au Darfour, en République centrafricaine, et au Nigéria, mais le bureau sera préparé pour sa mise en œuvre dès que les conditions le permettent. En outre, des retours spontanés des réfugiés centrafricains arrivés peuvent se produire.

- **Assurer la protection internationale des réfugiés, notamment à travers l'enregistrement et la documentation, la lutte contre les violences sexuelles et basées sur le genre (VSBG), et la protection des enfants.** En mars 2015, le HCR lancera une vérification physique des réfugiés dans le sud et l'est du Tchad. L'objectif de l'activité est de s'assurer que les réfugiés (**à raison de 2500 par jour à partir de mars 2015**) sont identifiés de manière unique en utilisant la biométrie (Biometric Identity System Management, BIMS). Par ailleurs, cette activité permettra d'identifier les personnes à besoins spécifiques et de fournir la documentation individuelle à tous les réfugiés. Des équipes seront déployées dans l'est puis dans le sud du pays. Pour soutenir les victimes de violence sexuelle et sexiste, le HCR mettra en œuvre des mesures de sûreté et de sécurité dans les camps, apportera une aide matérielle, renforcera les capacités de soutien local, et mènera des activités de sensibilisation. Pour la protection des enfants un accent particulier sera mis sur la fourniture d'actes de naissance en particulier à l'est du Tchad. Par ailleurs, le HCR mettra également en œuvre le principe de la « détermination de l'intérêt supérieur de l'enfant » (BID) pour évaluer la meilleure assistance pour chaque enfant.

### Complémentarité avec les Acteurs de Développement

Le HCR continuera son plaidoyer en faveur de l'intégration des programmes liés aux réfugiés avec les actions du Gouvernement tchadien. Le plaidoyer se fera notamment auprès de la Commission Nationale d'Accueil et de Réinsertion des Réfugiés et des Rapatriés (CNARR), des autorités locales et des ministères de tutelle respectifs. Le HCR travaille avec une variété de partenaires et continuera à travailler avec les partenaires gouvernementaux et de développement pour intégrer progressivement les réfugiés dans les programmes existants et d'autres initiatives pertinentes.

### Objectifs et Activités Prioritaires

#### MOUVEMENTS DE POPULATIONS

#### OBJECTIF 1 - Garantir l'accès aux services essentiels de base (en santé, WASH, assistance alimentaire et éducation) (OS3)

<b>Activité 1.</b> Fournir aux réfugiés dans les camps/sites/villages des soins de santé primaire, ou l'accès aux infrastructures de santé nationales/gouvernementales	515662 (soit 100% des réfugiés)
<b>Activité 2.</b> Assurer l'accès à 15 litre par jour par personnes dans les camps de réfugiés à l'est.	100 réfugiés Soudanais par robinet d'eau potable
<b>Activité 3.</b> Renforcement des capacités et la restructuration des comités de gestion de l'eau afin d'assurer une meilleure utilisation de l'eau disponible	57 Comités de gestion de l'eau pour les réfugiés de RCA, 41 pour les réfugiés du Soudan et 3 pour les réfugiés du Nigéria (estimations)
<b>Activité 4.</b> Distributions alimentaires (en nature ou par chèque) aux réfugiés de la RCA et du Nigéria	132892 réfugiés (102892 réfugiés de la RCA 30000 réfugiés du Nigéria)

#### OBJECTIF 2—Améliorer la situation nutritionnelle des enfants réfugiés (OS3)

<b>Activité 1.</b> Prise en charge des enfants en cas de malnutrition globale	36000 enfants (5000 réfugiés de RCA, 30000 du Soudan, 1000 du Nigéria (estimations))
---	--

#### OBJECTIF 3 - Améliorer les conditions de vie et les moyens de subsistance des réfugiés (OS2)

<b>Activité 1.</b> Octroi de terres cultivable pour les réfugiés	30000 hectares de terres cultivables
<b>Activité 2.</b> Distribution de kits de productions agricoles et d'élevage (semence, petit bétail, outils et matériel de pêche, etc.)	60000 kits distribués (36000 réfugiés du Soudan, 20000 réfugiés de la RCA et 4000 réfugiés du Nigéria)
<b>Activité 3.</b> : Réaliser des campagnes pour une coexistence pacifique dans les camps et sites de réfugiés	110 campagnes de sensibilisations (50 pour les sites des réfugiés de la RCA, 60 campagnes pour les réfugiés)

	soudanais)
<b>Activité 4.</b> Fournir une formation et certification via 5 centres de formation professionnelle pour le renforcement des capacités de formation dans ces lieux.	3 centres dans l'Est du Tchad, 2 centres dans le Sud du Tchad
<b>OBJECTIF 4 - Améliorer l'accès à une éducation primaire de qualité pour les enfants réfugiés, en particulier les filles, en collaboration avec les partenaires et le gouvernement (OS3)</b>	
<b>Activité 1.</b> Assurer la scolarisation des enfants réfugiés par l'amélioration des capacités d'absorption des écoles (salles de classes et matériels)	96539 enfants scolarisés
<b>Activité 2.</b> Former les enseignants à la didactique des disciplines	678 enseignants (573 enseignants réfugiés soudanais, 105 enseignants centrafricains)
<b>OBJECTIF 5 – Assurer la protection internationale des réfugiés (OS 3)</b>	
<b>Activité 1.</b> Fournir un soutien et des services de qualité aux victimes des violences sexuelles et sexistes	970 (nombre de victimes/survivants ayant reçu un appui et un soutien de qualité (70 réfugiés urbains, 400 réfugiés de la RCA, 500 réfugiés soudanais.)
<b>Activité 2.</b> Fournir des cartes d'identité aux réfugiés et faire le plaidoyer pour étendre leurs validités	100% réfugiés de RCA, 95% réfugiés du Soudan (% des personnes concernées enregistré sur une base individuelle)
<b>Activité 3.</b> Identifier et suivre les enfants à risque, et effectuer la détermination de l'intérêt supérieur	1145 évaluations BID pour des enfants réfugiés: 120 réfugiés soudanais; 25 réfugiés urbains; 1000 réfugiés RCA)
<b>Activité 4.</b> Assurer l'enregistrement biométrique	2500 personnes enregistrées par jour avec l'approche biométrique
<b>Activité 5.</b> Fournir des certificats de naissance dans l'Est du Tchad	13250 enfants réfugiés soudanais

## RECEUIL DES INDICATEURS

Le Plan de Réponse Humanitaire pour 2015 sera suivi:

- (i) au niveau stratégique, en utilisant des indicateurs stratégiques, qui ont été définis par la Stratégie Sahel en 2014
- (ii) au niveau opérationnel, en utilisant un nombre limité d'indicateurs opérationnels convenus par chaque cluster. Ces indicateurs s'appuient étroitement sur les quatre indicateurs clés développés pour chaque cluster au niveau régional.
- (iii) au niveau organisationnel, à travers la mise en œuvre du Système de Rapportage en Ligne (Online Reporting System – ORS), qui permet aux ONG et agences des Nations Unies de faire le suivi de leurs activités.

Les données seront recueillies régulièrement et examinées par le Groupe de coordination inter-cluster. Les données permettront également le développement d'un "Rapport de suivi trimestriel" par le groupe de coordination inter-cluster pour l'équipe humanitaire pays, rapport qui décrira les progrès et les défis observés dans la réponse. D'autres produits seront également élaborés pour mesurer les progrès et la performance de la réponse.

### INDICATEURS STRATEGIQUES

Les indicateurs stratégiques suivants ont été définis dans le cadre de la Stratégie régionale Sahel. Ils cherchent à définir l'impact global qu'a eu la communauté humanitaire.

**OBJECTIF STRATEGIQUE : Fournir aux personnes en situation d'urgence une assistance coordonnée et intégrée, nécessaire à leur survie**

Indicador	Baseline		Targets		Monitoring method
		End-2014	2015	2016	
Pourcentage des personnes en situation d'urgence bénéficiant d'une assistance nécessaire à leur survie (% des personnes ciblées)	N/A	84% <sup>19</sup>	85%	85%	<sup>20</sup>
Réduction de l'écart entre les taux de financement des clusters	73%	58%	44%	35%	<sup>21</sup>
Réduction du nombre de personnes en phase 3 et 4 du Cadre Harmonisé	448874	550,139 <sup>22</sup>	629,014 <sup>23</sup>	640,966	<sup>24</sup>
% d'enfants avec moins de 5 ans avec MAS	87%	87%	87%	87%	<sup>25</sup>
Taux brut de mortalité par milliers	16,3	15,3	14,3	13,3	<sup>26</sup>
Taux de mortalité pour des enfants avec moins de 5 ans (U5MR) par milliers	180	170	160	150	<sup>27</sup>

<sup>19</sup>Cluster Sécurité alimentaire, Tchad

<sup>20</sup>Pourcentage de personnes affectées qui reçoivent une assistance d'urgence. Recueilli par OCHA sur base de données des clusters.

<sup>21</sup>Pourcentage de réduction de l'écart entre les taux de financement des clusters. Recueilli par OCHA sur base de 'FTS data'

<sup>22</sup>Résultats du cadre harmonisé, octobre – décembre 2014

<sup>23</sup>Prévisions du cadre harmonisé, janvier – mars 2015

<sup>24</sup> Réduction du nombre de personnes classifié dans la phase 3 (crise) et phase 4 (urgence) recueilli par le cluster sécurité alimentaire sur base d'enquêtes PREGEC.

<sup>25</sup>Recueilli par le cluster nutrition.

<sup>26</sup> Tendance négative du taux brut de mortalité, recueilli par le cluster santé

<sup>27</sup> Tendance négative du taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans, recueilli par le cluster santé

**OBJECTIF STRATÉGIQUE: Soutenir les populations vulnérables à mieux faire face aux chocs en répondant aux signaux d'alerte de manière anticipée, réduisant la durée du relèvement post-crise et renforçant les capacités des acteurs nationaux.**

La capacité d'adaptation des ménages affectés est améliorée (mesurée à travers l'index de stratégies d'adaptation (CSI))	4	<4,3 <sup>28</sup>	<4,3	<4,3	<sup>29</sup>
Développement et mise en œuvre de politiques et programmes nationaux de protection sociale (indicateur AGIR)	Oui	Oui	Oui	Oui	<sup>30</sup>
Une stabilisation ou amélioration de la classification globale du Cadre Harmonisé dans les zones de subsistance, sur deux saisons, suite à une assistance humanitaire continue	70%	<71%	<75%	<80%	<sup>31</sup>
Les mécanismes de déclenchement de l'action précoce développés et opérationnels pour les situations d'urgence	No	Yes	Yes	Yes	<sup>32</sup>

**OBJECTIF STRATÉGIQUE: Recueillir les données sur les risques et les vulnérabilités, les analyser et intégrer les résultats dans la programmation humanitaire et de développement.**

Les plans et les budgets de développement des gouvernements ciblent les populations vulnérables	Oui	Oui	Oui	Oui	<sup>33</sup>
Les investissements agricoles ciblent les ménages vulnérables et marginalisés (indicateur AGIR)	100%	100%	100%	100%	<sup>34</sup>
Les mécanismes d'alerte précoce mis en place pour la sécurité alimentaire, la malnutrition, les épidémies, le déplacement et les catastrophes naturelles	6 EW mechanisms <sup>35</sup>	6	6	6	<sup>36</sup>
Disponibilité de séries de données sur les vulnérabilités pour tous les secteurs et régions	8	8	8	8	<sup>37</sup>
Analyse des vulnérabilités intégrée dans les PNUAD, BCP et PRS des pays ainsi que dans d'autres instruments de planification internationales	100%	100%	100%	100%	<sup>38</sup>

<sup>28</sup>ENSA 2014

<sup>29</sup>Cluster sécurité alimentaire.

<sup>30</sup>Recueilli par l'ensemble des clusters.

<sup>31</sup>Pourcentage des départements qui reste dans la même phase du cadre harmonisé ou passe à une phase inférieure de vulnérabilité sur une période de deux saisons agricoles. Recueilli par le cluster sécurité alimentaire sur base d'enquêtes saisonnières PREGEC.

<sup>32</sup>Mise en place de systèmes de réponse aux urgences. Recueilli par OCHA.

<sup>33</sup>Recueilli par OCHA et/ou RCO sur base de sources documentées.

<sup>34</sup>Le Tchad est un pays pilote AGIR. Informations recueillies par la FAO et/ou le cluster sécurité alimentaire.

<sup>35</sup>Les systèmes d'alerte précoce existent pour la sécurité alimentaire, la nutrition, les mouvements de population, les épidémies, inondations et les invasions des criquets.

<sup>36</sup>Sécurité alimentaire: données recueillies par le PAM, FAO, ONASA, MAI, MDPPA et partenaires (système national qui comporte 4 enquêtes par an).

Responsabilité de suivi : Cluster sécurité alimentaire. Nutrition: Données recueillies par UNICEF, CNNTA, MSP et partenaires sur base de 2 enquêtes par an.

Responsabilité : cluster nutrition. Mouvements de populations: données recueillies par CENAR, CNARR, MDPPA, OIM, UNHCR. Responsabilité: CENAR.

Epidémies: données recueillies par, MSP, OMS, UNICEF, partenaires des clusters santé et WASH (rapports épidémiologique hebdomadaire).

Responsabilité: cluster santé. Inondations: données recueillies par DREM, MHRU, MARDLL, CENAR, OCHA, PNUD. Responsabilité: OCHA. Invasion des criquets: données recueillies par DPPA et FAO. Responsabilité: Cluster sécurité alimentaire.

<sup>37</sup>Responsabilité: 8 clusters avec des seuils de vulnérabilité (sécurité alimentaire, nutrition, WASH, éducation, protection, santé, relèvement précoce et assistance multisectorielle pour les réfugiés)

<sup>38</sup>UNDAF, CCA et SRP incluront une analyse de risqué et de vulnérabilité. Données recueillies par OCHA et/ou RCO.

## INDICATEURS DE PERFORMANCE DES CLUSTERS

<b>Abris d'urgence et coordination des camps</b>		<b>Cible 2015</b>
1.	Nombre de personnes transférées des sites de transit vers les sites temporaires	17000
2.	Nombre d'abris adéquats et sécurisés (abris temporaires ou semi durs) mis à disposition des ménages en fonction des vulnérabilités identifiées	1441
3.	Nombre de kit NFI distribués aux retournés dans les sites et en dehors des sites	97000
4.	Nombre de retournés ayant accès à des solutions durables	4893
<b>Eau, Hygiène et Assainissement</b>		<b>Cible 2015</b>
5.	Nombre de centres nutritionnels délivrant le paquet minimum WASH (eau potable avec chlore résiduel, savon désinfectant pour les mains et ustensiles d'alimentation, défécation hygiénique, messages clés sur l'hygiène / conseils sur les comportements à adopter).	482
6.	Nombre d'enfants admis pour le traitement de la MAS ayant reçu un kit WASH et notamment la diffusion de messages clés sur l'hygiène / conseils sur les comportements aux parents ou fournisseurs de soins (traitement de l'eau dans les ménages et fournitures hygiéniques)	95548
7.	Nombre de personnes (hommes, femmes et enfants) affectées ayant reçu le package minimum WASH adapté à leurs vulnérabilités (eau potable, assainissement, fournitures hygiéniques, messages clés sur l'hygiène / conseils sur les comportements à adopter).	692548
<b>Education</b>		<b>Cible 2015</b>
8.	Nombre d'enfants en âge préscolaire et primaire inscrits dans des programmes d'éducation de qualité à travers le cluster éducation ou groupe sectoriel de la réponse d'urgence (désagrégé par genre et statut)	156000 élèves
9.	Nombre de jours de classe par mois où un repas a été servi en moyenne.	20
10.	Nombre de repas distribués dans les écoles	20 744 300
11.	Nombre d'enfants qui reçoivent des fournitures scolaires	159 000 Elèves
12.	Nombre d'espaces temporaires d'apprentissage construits dans les zones affectées par les mouvements de population ou les catastrophes naturelles.	150 ETA
13.	Nombre des enseignants formés et recyclés en didactiques des disciplines	210 enseignants
<b>Protection</b>		<b>Cible2015</b>
14.	Nombre de victimes de VBG ayant reçu un appui psychosocial	2000
15.	Nombre de systèmes de référencement sur les abus et l'exploitation des enfants fonctionnels dans les sites de retournés	3
16.	Nombre de personnes retournées ayant reçu un document d'identité	60000
17.	Nombre d'enfants souffrant de malnutrition aigüe sévère qui bénéficient d'appui psychosocial	50000
18.	Nombre d'enfants non accompagnés et séparés et enfants associés aux forces et groupes armés qui ont accès à la prise en charge transitoire et aux services de recherche familial	5000
19.	Nombre de personnes victimes de VBG ayant bénéficiées d'une assistance multisectorielle (Dans la mesure possible, avoir des données ventilés par sexe)	2000



<b>Relèvement précoce</b>	<b>Cible2015</b>
20. Nombre de communautés qui ont bénéficié d'une amélioration de son infrastructure de base.	10
21. Nombre de personnes affectées par les mouvements de population qui ont reçu une assistance de renforcement de leur moyen d'existence.	36 240
22. Nombre de personnes affectées par les catastrophes naturelles qui ont reçu une assistance de renforcement de leurs moyens d'existence.	100 500
23. Nombre d'analyses de risques liés aux catastrophes naturelles réalisés	3

<b>Santé</b>	<b>Cible 2015</b>
24. Nombre de naissances assistées par un personnel qualifié dans les districts soutenus par les membres du cluster	61.300
25. Nombre de rapports épidémiologique mensuels complétés et reçus au niveau central	52
26. Nombre d'enfants de moins de cinq ans vaccinés contre la rougeole dans les districts soutenus par les membres du cluster	100000
27. Nombre de consultations ambulatoires dans les districts soutenus par les membres du cluster	500000

<b>Sécurité Alimentaire</b>	<b>Cible 2015</b>
28. Nombre de ménages ciblés ayant reçu un soutien agricole	36000
29. Nombre de ménages ciblés ayant reçu un soutien pour leur bétail	4000
30. Nombre de personnes ciblées ayant reçu des transferts en nature	655125
31. Nombre de personnes ciblées ayant reçu des transferts en espèces ou chèques	458500
32. Nombre de personnes déplacés/retournés ayant reçu des transferts (in kind/ cash & vouchers)	407000
33. Nombre de personnes de la bande Sahélienne ayant reçu des transferts saisonniers (in kind/ cash & vouchers)	706250
34. Nombre de bénéficiaires déplacés/ retournés ayant reçu des aliments enrichis	379000
35. Nombre de bénéficiaires de la bande sahélienne ayant reçu des aliments enrichis	234 000
36. Nombre d'élèves bénéficiant de repas scolaires (cantines scolaires)	207 443

<b>Nutrition</b>	<b>Cible 2015</b>
37. Nombre d'enfants de 6-59 mois souffrant de malnutrition aigüe sévère admis dans le programme nutritionnel thérapeutique	102670
38. Nombre de centres de santé mettant en œuvre des activités nutritionnelles	482
39. Nombre d'enfants de 6-59 mois souffrant de malnutrition aigüe modérée admis dans le PNS ciblés (Programmes ciblés de nutrition supplémentaire)	189000
40. Nombre d'enfants de 6-23 mois et femmes enceintes/allaitantes admis dans le BSFP (Programmes d'alimentation complémentaire de couverture)	180000 enfants et 54000 femmes

Assistance Multisectorielle pour les réfugiés	Cible 2015
41. Nombre de personnes éligibles enregistrés (100%)	498150
42. Nombre d'es incidents de VBG dans laquelle les victimes ont reçu une assistance médicale.	970
43. Nombre de personnes concernées par des besoins spécifiques ayant reçu un soutien	75150 (150 réfugiés urbains, 38000 réfugiés RCA, réfugiés soudanais, 2000 réfugiés nigériens)
44. Nombre de personnes ayant reçu une proposition pour une solution durable (retour, intégration locale, réinstallation)	4722 demandes de réinstallation
45. % de réfugiés ayant accès aux infrastructures nationale/gouvernementale de soin de santé primaire	100%
46. Nombre d'enfant réfugiés scolarisés dans le primaire	96538
47. Nombre de réfugiés recevant des kits ou matériel agricole (agriculture, élevage, pêche)	60000

# ANNEX 1 : PLANIFICATION DES EVALUATIONS POUR 2015

Nom/Type d'évaluation	Agence(s) en charge	Dates prévues	Zones géographiques et groupes de populations ciblés
<b>SECURITE ALIMENTAIRE</b>			
LQAS	WORLD VISION	SEPTEMBRE	Zones d'interventions World Vision Intl
Etude de Base projet FACER	CARE Tchad	Février 2015	Wadi Fira, population locale agro-pastorale
Etude de Base projet FED	CARE Tchad	Février 2015	Moyen Chari, (axe Sahr-Kyabé), groupements féminins
Evaluation finale projet OFDA	CARE Tchad	Dec-janvier 2015	Wadi Fira (Biltine), population locale agro-pastorale
Post Distribution Monitoring projet ECHO	CARE Tchad	Janvier 2015	Wadi Fira (Biltine), population locale agro-pastorale
Evaluation Rapide	Agence Humanitaire Africaine (AHA)	.....	Sud, Est et/ou Lac
Enquête Nationale sur la sécurité alimentaire au Tchad (ENSA)	PAM conjointement avec le SISAAP	Octobre 2015	Tchad
Evaluation du marché	PAM conjointement avec le direction de la production et statistique et agricole(DPSA) et le SISAAP	Février 2015	Tchad
Mise à jour de l'évaluation de 2009 de la sécurité alimentaire et de la vulnérabilité(CFSVA)	PAM conjointement avec le Système national d'alerte précoce (SISAAP)	Avril 2015	Tchad
Post-récolte	ACTED	01/2015	Haouich, Sila Très pauvres HF
Evaluation ménages (socio-éco, CSI, SCA)	ACTED	12/2014 – 01/2015	Wayi et Batha Est
Evaluation villages (focus groups)	ACTED	12/2014 – 01/2015	Wayi et Batha Est
Evaluation autorités locales (entretiens)	ACTED	12/2014 – 01/2015	Wayi et Batha Est
Evaluation AGR	ACTED	02/2015	Wayi et Batha Est
Evaluation finale	COOPI/PADL	Décembre 2015	Département de Kimiti, (Sila), 30 organisations de producteurs (800 bénéficiaires)
Evaluation finale	COOPI/ PADL	Septembre 2015	Grande Sido (Moyen Chari), 250 bénéficiaires
Evaluation finale	COOPI/ PADL	Septembre 2015	Sarh (Moyen Chari), gestion des projets PADL au Sud (OCR)
Evaluation intermédiaire	COOPI/ DUE	Novembre/Décembre 2015	Massakory (Hadjer Lamis), 4 000 bénéficiaires
Evaluation intermédiaire	COOPI/ DONG	Novembre/Décembre 2015	Massakory (Hadjer Lamis), 4 000 bénéficiaires
<b>NUTRITION</b>			
Enquête SLEAC d'évaluation de la couverture du programme	UNICEF	Juin 2015	11 Régions de la bande sahéenne ; enfants de 6-59 mois

de prise en charge de la malnutrition aigüe

Enquête SMART d'évaluation de la situation nutritionnelle	UNICEF	Aout 2015	11 Régions de la bande sahéenne ; enfants de 6-59 mois
SMART (Standardized Monitoring and Assessment in Relief and Transition)	Concern World Wide (CWW)	Juin 2015	Région du SILA
SMART	WORLD VISION	ND (probablement Mars)	ZONES D'INTERVENTION DE WORLD VISION
Enquête de couverture MAM	PAM conjointement avec le ministère de la santé	Septembre-Novembre 2015	Enfants de 6 à 59 mois
Enquête sur la prévalence de l'anémie	PAM conjointement avec le ministère de la santé	Janvier-mars 2015	Enfants en milieu scolaire dans la bande sahéenne
Evaluation du programme MAM	PAM conjointement avec le ministère de la santé	Janvier-Décembre 2015	Enfants de 6 à 59 mois dans les régions d'intervention
Enquête de couverture malnutrition chronique	PAM conjointement avec le ministère de la santé	Octobre-Décembre 2015	Enfants de 6 à 23 mois, région à déterminer
Evaluation sur l'utilisation des Micronutriments	PAM conjointement avec le ministère de la santé	Avril-mai 2015	Enfants en milieu scolaire à Abéché
Etude sur les gaps de nutrition	REACH avec le ministère de la santé	A Déterminer	Tchad
Cost of Hunger	REACH	Décembre 2014-Juin 2015	Tchad
CAP Nut	ACTED	12/2014 – 01/2015	Wayi et Batha Est
Evaluation finale	COOPI/ ECHO	Mars/avril 2015	Districts sanitaires de Goz Beida et Koukou (Sila), 29 000 bénéficiaires
<b>SANTE</b>			
SQUEAC (Semi Quantitative Evaluation of Access and Coverage)	CWW	Mars/Avril 2015	Région du SILA
LQAS	WORLD VISION	Septembre 2015	ZONES D'INTERVENTION DE WORLD VISION
LQAS	OMS	Février, Mars, Avril 2015	Après chaque campagne nationale de vaccination contre la Poliomyélite dans tout le pays
Revue annuelle des programmes de Santé	MSP avec l'appui de l'OMS	Février –Mars 2015	Toutes les régions du pays
Enquête SARA (Service Availability and Readiness Assessment)	OMS	Janvier-Mars 2015	Tout le Pays
Les Comptes Nationaux de la Santé	OMS	Janvier –Juin 2015	Tout le Pays
<b>EDUCATION</b>			
Mission d'évaluation rapide des besoins en éducation	UNICEF et IRC, le Min. de EDU	Janvier 2015	Région du Lac
FLAT	WORLD VISION	MAI	ZONES D'INTERVENTION DE WORLD VISION
<b>CCCM/ABRIS</b>			

Renforcement des GT techniques construction et CCCM	UNHCR/OIM	2 fois par mois	Maro et Goré : sites de retournés de Maingama, Djako, Kobiteye et Danamadja
<b>WASH</b>			
Etude pour mesurer les impacts de l'approche ATPC dans les Régions déclenchées	UNICEF	Juin 2015	Salamat, Guera, Chari Baguirmi et LAC
LQAS	WORLD VISION	SEPTEMBRE	ZONES D'INTERVENTION DE WORLD VISION
<b>PROTECTION</b>			
Evaluation dans le domaine psychosocial	UNICEF	TBD	Retournés tchadiens au sud
Evaluation sur la situation des VBGs dans les sites de retournés	UNFPA	TBD	Retournés tchadiens au Sud
LQAS	WORLD VISION	SEPTEMBRE	ZONES D'INTERVENTION DE WORLD VISION
ADAPT	WORLD VISION	ND	ND
<b>MULTI-SECTEUR</b>			
Evaluation d'urgence multi-sectorielle	Inter-agence (UNHCR, UNICEF, PAM)	7 - Janvier	Urgence afflux de réfugiés nigériens dans la région du Lac
End-line survey (Enquête Finale) (incluant les volets WASH/Santé/Nutrition/Sécurité alimentaire)	CWW	Novembre/ Décembre 2015	1,400 ménage dans 70 villages du SILA



## ANNEXE 2: ACRONYMES ET ABBRÉVIATIONS

ADES	Agence de Développement Economique et Social
AGIR	Alliance globale pour la résilience
AGR	Activités génératrices de revenus
ARV	Medicaments antiretroviral
BCG	Vaccin contre la tuberculose
BID	Best interest determination (Détermination de l'intérêt supérieur de l'enfant)
SECADEV	Caritas Développement
CASAGC	Comité d'Action sur la Sécurité Alimentaire et la Gestion des Crises
CCCM	Camp Coordination Camp Management
CFA	Communauté Financière Africaine (FCFA : franc de la CFA)
CMR	Crude mortality rate (Taux brut de mortalité)
CNA	Centre nutritionnel ambulatoire
CNARR	Commission nationale pour l'accueil et la réinsertion des réfugiés et des rapatriés
CNNTA	Centre National de Nutrition et de Technologie Alimentaire
CNT	Centre nutritionnel thérapeutique
CRT	Croix-Rouge Tchadienne
CSI	<i>Coping strategy index (Indice des strategies de</i>
ECHO	Service d'aide humanitaire de la Commission européenne
EHA	Eau, hygiène et assainissement
ENSA	Evaluation de la Sécurité alimentaire
ETA	Espaces temporaires d'apprentissage
F/G	Filles/garçons
F/H	Femmes/hommes
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture
FCFA	Franc de la CFA (monnaie du Niger)
FED	Fonds Européen de Développement
HCT	Humanitarian Country Team (Equipe Humanitaire Pays)
HCR	Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés
IASC	Inter-Agency Standing Committee
ICC	Inter-Cluster Coordination
LQAS	Lot quality assurance sampling (Échantillonnage pour l'assurance de qualité de lot)
MAG	Malnutrition Aiguë Globale
MAM	Malnutrition Aiguë Modérée
MAS	Malnutrition Aiguë Sévère
MDPPA	<i>Ministre du Développement Pastoral et des Productions Animales</i>
MHRU	Ministère de l'Hydraulique Rurale Urbaine
MSP	Ministère de la Santé Publique
MT	Tonne métrique
NFI	Non Food Items – Biens non alimentaires

OCHA	Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (Bureau de la coordination des affaires humanitaires)
OIM	Organisation Internationale pour les Migrations
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation non-gouvernementale
ORS	Système de rapportage en Ligne
OS	Objectif stratégique
PAM	Programme Alimentaire Mondiale
PEV	Programme élargi de vaccination
PFE	Pratiques familiales essentielles
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PNS	Programme de nutrition supplémentaire
PTSA	Programme thématique pour la sécurité alimentaire
PVVIH	Personnes vivant avec le VIH
RCA	République centrafricaine
REACH	<i>Renewed efforts against child hunger</i>
RRC	Réintégration et relèvement communautaire
RRRP	Regional refugee response plan
SISAAP	Système d'Information sur la Sécurité Alimentaire et l'Alerte Précoce
SIDA	Syndrome immuno déficience acquise
SIMA/B	Système d'information sur les marchés agricoles / à bétail
SONUB	Soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base
SONUC	Soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets
SMART	Standardised Monitoring and Assessment of Relief and Transitions
UE	Union Européenne
UNAIDS	Joint United Nations Programme on HIV/AIDS
UNDP	United Nations Development Programme
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNICEF	United Nations Children's Fund
UNIFEM	United Nations Development Fund for Women
USD	US Dollar
VBG	Violence basée sur le genre
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
WASH	<i>Water and Sanitation and Hygiene (EHA en français)</i>