

PLAN DE REPONSE HUMANITAIRE

TCHAD

CYCLE DE PROGRAMMATION
HUMANITAIRE
2020

PUBLIE EN JUIN 2020

ANNEXE : REVISION HRP 2020



À propos

Ce document est consolidé par OCHA pour le compte de l'Équipe humanitaire pays et des partenaires humanitaires. Il présente les priorités et les paramètres de la réponse stratégique de l'Équipe humanitaire pays, basés sur une compréhension partagée de la crise, énoncés dans l'Aperçu des besoins humanitaires.

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

PHOTO DE COUVERTURE
DANAMADJA, LOGONE ORIENTAL, TCHAD

Photo : ©OCHA/Federica Gabellini

Pour consulter les mises à jour les plus récentes :



Humanitarian Réponse est destiné à être le site Web central des outils et des services de Gestion de l'information permettant l'échange d'informations entre les clusters et les membres du IASC intervenant dans une crise

www.unocha.org/chad

twitter.com/ochachad

Humanitarian RESPONSE

Humanitarian Réponse est destiné à être le site Web central des outils et des services de Gestion de l'information permettant l'échange d'informations entre les clusters et les membres du IASC intervenant dans une crise.

<https://www.humanitarianresponse.info/fr/operations/chad>



Humanitarian InSight aide les décideurs en leur donnant accès à des données humanitaires essentielles. Il donne les informations vérifiées les plus récentes sur les besoins et la fourniture de la réponse humanitaire ainsi que les contributions financières.

www.hum-insight.com



Le Service de Suivi Financier (FTS), géré par OCHA, est le premier fournisseur de données continuellement mises à jour sur le financement humanitaire à travers le monde et contribue de

manière significative à la prise de décision stratégique en faisant ressortir les besoins non couverts et les priorités, ainsi qu'en contribuant à l'efficacité et à l'efficience d'une assistance humanitaire basées sur les principes.

<https://fts.unocha.org/appeals/907/summary>

Table des matières

04	Aperçu du Plan de réponse	10	Partie 3 : Plans sectoriels : ajustements des plans sectoriels, révision des chiffres de planification et indicateurs
05	Partie 1 : Contexte et justification de la révision		Abris/Articles ménagers essentiels
	Plan de réponse humanitaire (HRP) 2020		Coordination et gestion de camps
	Les nouveaux développements multiples nécessitent une révision précoce du HRP		Eau Hygiène et Assainissement
	Changements de l'environnement opérationnel		Education
	La communauté humanitaire a déjà adapté et recentré sa réponse		Nutrition
	Besoins urgents en ressources pour répondre aux besoins existants et nouveaux		Protection
			Santé
			Sécurité alimentaire
			Réponse multisectorielle pour les réfugiés
			Situation et réponse pour les migrants
08	Partie 2 : Nouveaux développements et impacts humanitaires		
	Urgences sanitaires et COVID-19		
	Insécurité alimentaire et malnutrition		
	Nouveaux déplacements de populations		

Aperçu de la révision du plan de réponse

PERSONNES DANS LE BESOIN

6,4M

PERSONNES CIBLÉES

3,8M

FONDS REQUIS (US\$)

664,6M

PARTENAIRES OPÉRATIONNELS

42

SECTEUR	FONDS REQUIS (US\$)		PERSONNES DANS LE BESOIN			PERSONNES CIBLEES		
	INITIAL	REVISE	INITIAL	REVISE	%	INITIAL	REVISE	%
Réponse multisectorielle pour les réfugiés	212M	223,7 M	468k	473k	1%	486k	473k	-3%
Sécurité alimentaire (assistance alimentaire)			1,8M	2,8M	56%	1,3M	2,4M	84%
Sécurité alimentaire (soutien aux moyens de subsistance)	135M	196,2 M	4,6M	5,9M	28%	2M	3,4M	62%
Nutrition	73,8M	80,9 M	3,9M	4,4M	12%	1,7M	2M	19%
Santé	29,9M	56,2 M	950k	1,8M	87%	512k	760k	47%
Abris/Articles ménagers essentiels	13,6M	23,6 M	641k	855k	33%	315k	420k	33%
Eau, Hygiène et Assainissement	17,5M	19,2 M	1,8M	1,8M	0%	491k	1M	120%
Education	20,3M	18,5 M	1,1M	3M	165%	486k	1,2M	149%
Protection	14,2M	17,3 M	1,4M	1,5M	5%	328k	380k	16%
Logistique	16,2M	16,2 M	-	-	-	-	-	-
Coordination	6,5M	6,5 M	-	-	-	-	-	-
Coordination et gestion de camps	4,9M	6,3 M	416k	475k	14%	312k	371k	19%

Partie 1

Contexte et justification de la révision

1. Plan de réponse humanitaire (HRP) 2020

Lancé en mars, le HRP du Tchad reflète les exigences de réponse d'un contexte à multiples facettes, nécessitant à la fois une aide humanitaire immédiate, en même temps que l'investissement dans le développement. On estime que 5,3 millions de personnes étaient dans le besoin, touchées par l'insécurité alimentaire et la malnutrition, par les urgences sanitaires, et avec plus de 750 000 personnes en déplacement prolongé à l'intérieur du pays à la suite d'attaques menées par des groupes armés non étatiques dans l'ouest du Tchad, en tant que réfugiés de la RCA et du Soudan, et les retournées tchadiens.

Sur base d'une analyse approfondie des besoins entrepris avec le gouvernement, les acteurs développementaux et les acteurs humanitaires en 2019, la communauté humanitaire a prévu de cibler 3 millions de personnes ayant des besoins humanitaires critiques en 2020, pour un montant de 545 millions de dollars. La stratégie de réponse du Tchad était axée sur les trois objectifs du cadre stratégique 2017-2021 : i) sauver et préserver la vie et la dignité des populations affectées, ii) réduire la vulnérabilité des populations affectées à travers le renforcement de la résilience et iii) contribuer à la protection des populations vulnérables et renforcer la redevabilité envers les populations affectées. L'approche prioritaire était de répondre aux besoins les plus urgents tout en renforçant la résilience et favorisant le lien avec le développement afin d'aider les populations affectées à se relever durablement.

Ce document reflète les développements COVID-19 et non-COVID-19 depuis le début de l'année, ainsi que l'intervention humanitaire multisectorielle et sectorielle mise à jour et adaptée pour les urgences sanitaires (y compris COVID-19), l'insécurité alimentaire et la malnutrition, l'insécurité physique qui crée les mouvements de population aux quels les humanitaires tentent de répondre. Le Plan révisé répond à l'augmentation du nombre

de personnes affectées avec un nouveau ciblage de 3,8 millions de personnes.

Cette révision du HRP intègre les besoins liés au COVID-19 déjà inclus pour le Tchad dans le Plan mondial d'intervention humanitaire pour le COVID-19. Il complète également d'autres plans et initiatives pour le Tchad, y compris le plan national de contingence pour la Préparation et la riposte à l'épidémie de COVID-19 d'une durée de 12 mois (1 mars 2020 au 28 février 2021), une stratégie des Nations Unies reflétant les priorités et les nouvelles initiatives des Nations Unies afin de soutenir la lutte contre le COVID-19 au Tchad et accompagner le Gouvernement pour mieux relancer son économie et reconstruire le Tchad après le passage du COVID-19.

2. Les nouveaux développements multiples nécessitent une révision précoce du HRP

Le HCT a accepté une révision rapide du HRP, face à une évolution exceptionnellement rapide du contexte et des besoins humanitaires au Tchad au premier trimestre 2020 :

Le Tchad subit déjà les conséquences multisectorielles de la pandémie mondiale de COVID-19. Le premier cas a été confirmé le 19 mars, et le nombre de cas a augmenté lentement mais régulièrement depuis cette date à N'Djamena et, après 6 avril, dans



LAC, TCHAD
Photo : ©PAM

les régions. L'impact sur la santé de COVID-19 sera à la fois direct et indirect, affectant les personnes ayant des pathologies préexistantes avec un paludisme répandu, une résistance réduite à l'infection, une épidémie de rougeole en cours depuis mai 2018 ainsi qu'un impact sur les ressources déjà trop sollicitées pour offrir des programmes de santé essentiels. Il y a des défis majeurs pour la réponse sanitaire - et multisectorielle connexe - au Tchad.

Les mesures essentielles visant à contenir la propagation potentielle de l'épidémie ont un impact sur les moyens de subsistance des personnes déjà vulnérables. Ces mesures incluaient la déclaration de l'état d'urgence sanitaire, la fermeture des frontières, la mise en place d'un couvre-feu, les restrictions de mouvement entre les provinces, l'interdiction de rassemblements de plus de 50 personnes, la fermeture des centres de culte, des écoles, ainsi que des cabarets, bars, casinos, centres de jeux et restaurants. En même temps, le gouvernement a mis en place un certain nombre d'initiatives socio-économiques et fiscales pour atténuer leur impact. Cependant, **les besoins ont augmenté** pour les groupes vulnérables comprenant les personnes âgées, les femmes, les personnes ayant des problèmes de santé préexistants, les populations urbaines dépendantes de gagner leur vie au jour le jour à proximité des autres, ainsi que les personnes déplacées dans les zones sujettes aux crises.

Il y a déjà des signes d'insécurité alimentaire croissante, d'augmentation de la malnutrition et de réduction du troupeau avant la « période de soudure » régulière. C'est une préoccupation majeure tandis que les restrictions de mouvement pour empêcher la transmission du COVID-19 peuvent également avoir un impact sur la production et l'approvisionnement alimentaires. Le système alimentaire mondial, dont le Tchad dépend pour des importations cruciales - et qui fournit une grande partie des ressources alimentaires humanitaires - sera affecté dans les semaines et les mois à venir.

Le Tchad a connu une augmentation significative du nombre de personnes déplacées au Lac, qui est passé de 222 019 en septembre 2019 à 298 803 en avril 2020, à la suite de la plus importante attaque jamais perpétrée sur le sol tchadien par des groupes armés non étatiques, à Boma, dans la province du Lac, le 23 mars. Malgré une réponse militaire forte et immédiate, dirigée par le Président, et une présence continue sur le terrain, les attaques sporadiques se poursuivent, prolongeant les déplacements et ayant des conséquences dévastatrices pour les civils. Une opération humanitaire majeure et coûteuse a été nécessaire pour aider les autorités locales à relocaliser 12 463 personnes, soit 4 706 ménages nouvellement déplacés à partir d'endroits proches de Diamaron, où il y avait des problèmes de sécurité considérables, à un nouveau site créé pour eux à Amma. Le mouvement devait être accompli dans le respect des normes de protection et pour empêcher la transmission du COVID-19 avec des mesures barrières de distanciation physique. Parmi ces personnes déplacées internes relocalisées, il faut noter aussi la présence de 60 demandeurs d'asile Nigériens qui ont été transféré au camp des réfugiés de Dar Salam. Cette réponse militaire a eu des impacts sur la population et continue à provoquer des déplacements multiples dans la province du Lac.

Des affrontements au Darfour et à Sila ont entraîné l'arrivée de nouveaux réfugiés sur le sol tchadien et par conséquent une augmentation du plan de réponse aux réfugiés (un résumé reflété dans ce document).

Le COVID-19 a entraîné une augmentation du nombre de Tchadiens, d'étudiants et de migrants de retour et a exigé une réponse adaptée à leurs besoins. L'arrivée au nord de plus de 300 migrants depuis la Libye, dont des ressortissants de pays tiers, qui sont assistés dans des centres de transit plein a aussi été intégrée dans l'évolution du contexte humanitaire pour un suivi. Il y a également un retour continu des retournés, y compris d'étudiants tchadiens du Cameroun, qui ont besoin d'aide pendant leur période de quarantaine à la frontière, ainsi que de transport pour rejoindre leur lieu d'origine.

3. Changements de l'environnement opérationnel

L'accès humanitaire s'est poursuivi, avec le soutien du gouvernement, malgré les contraintes supplémentaires posées par le COVID-19. Les différentes mesures prises par les autorités, comme la suspension des vols de passagers, l'auto-isollement et les mesures de quarantaine pour le personnel international et national, ont réduit le personnel et la capacité de réponse dans le pays. La majorité des partenaires humanitaires travaillent à domicile dans la mesure du possible afin d'assurer la continuité des activités. Les problèmes de connectivité médiocres et l'accès limité à l'électricité pour de nombreux employés nationaux rendent la coordination et la communication à distance difficiles.

Le gouvernement reconnaît l'importance de la réponse humanitaire en cours et liée au COVID-19 et reste ouvert à soutenir l'accès de la communauté humanitaire. Le Gouvernement a souhaité une limitation des mouvements de personnes, y compris des humanitaires, sur l'ensemble du territoire et ce afin de casser la chaîne de transmission du virus, première priorité nationale. Cependant bien qu'il ait été demandé aux partenaires humanitaires de limiter les mouvements entre les provinces aux missions essentielles, le gouvernement a autorisé un nombre limité de véhicules appartenant aux Nations Unies et aux ONG nationales et internationales à circuler dans le cadre des programmes critiques. Le gouvernement a précisé que l'arrêt conjoint 36 limitant la circulation des personnes ne s'appliquait pas aux mouvements du matériel de nature humanitaire. Les camions et véhicules transportant le matériel indispensable à la poursuite des activités humanitaires ne sont pas concernés par cet arrêt.

Dans le cadre de la lutte contre la pandémie COVID-19, le gouvernement a annoncé que le financement des projets des ONG pour lutter contre cette pandémie sera systématiquement exonéré du 1% appliqué à d'autres types de projets humanitaires dans le cadre du décret présidentiel relatif aux ONG.

4. La communauté humanitaire a déjà adapté et recentré sa réponse.

Les agences du système des Nations Unies et les ONG internationales ont commencé à mettre en œuvre diverses activités et initiatives pour la prévention et la réponse au COVID-19, conformément au plan d'urgence préparé par le gouvernement du Tchad, ainsi que pour

fournir une réponse d'urgence pour les personnes nouvellement déplacées dans la région du Lac.

Le COVID-19 n'impacte pas les stratégies en tant que telles des clusters (hormis l'éducation en raison de la fermeture des écoles) mais implique des changements dans les réponses entraînant des cibles à la hausse et des budgets plus élevés, une nouvelle priorisation, et des nouvelles activités. Les clusters et les organisations ont donc revu leur réponse prévue pour 2020, afin de répondre aux besoins dérivés de l'impact direct du COVID-19 sur la santé de la population, ainsi que l'impact socio-économique indirect de la pandémie. Bien que les marchés restent opérationnels et accessibles, la communauté humanitaire continue d'utiliser des modalités de liquidités. Le HCR a également ajusté son Plan de Réponse Réfugiés (RRP) en intégrant le COVID-19, et l'OIM a élaboré une stratégie d'intervention pour son travail de soutien aux migrants, de suivi des mouvements et suivi du point d'entrée (POE) au Tchad.

Les réponses nouvelles et adaptées reconnaissent que certains groupes sont particulièrement vulnérables dans le contexte du COVID-19, tandis que les préoccupations en matière de protection augmentent également au Lac avec la combinaison du COVID-19 et de l'insécurité. Il s'agit, inter alia, des femmes et des filles, qui peuvent avoir un accès limité aux soins de santé, et qui sont plus exposées aux risques de violences sexuelles et conjugales ; ainsi que les enfants qui sont séparés des principaux soignants à la suite de la quarantaine, avec la suspension du regroupement familial transfrontalier et l'incapacité d'aller à l'école.

Les parties 2 et 3 de ce document mettent à jour les nouveaux développements et l'impact humanitaire des trois crises du Tchad : les urgences sanitaires, y compris le COVID-19, pour l'insécurité alimentaire et la malnutrition, et pour les mouvements de population. Les sections distinctes du chapitre III comprennent les plans révisés des clusters et du secteur, qui reflètent la stratégie initiale, les nouveaux développements et les nouveaux besoins, les nouvelles priorités, les populations cibles révisées, les indicateurs connexes et les besoins financiers mis à jour.

5. Besoins urgents en ressources pour répondre aux besoins existants et nouveaux.

Le HRP 2020 initial du Tchad demandait 545 millions USD. Avant que l'impact de l'épidémie de COVID-19 ne commence à se faire sentir, fin mars, seuls quelques 43,8 millions USD ont été reçus, et la communauté humanitaire était déjà tenue de répondre aux besoins croissants de l'afflux de réfugiés à l'Est et des nouveaux déplacements en Province du Lac.

Avec l'avènement du COVID-19, une estimation préliminaire a

été faite des ressources nécessaires pour adapter les programmes existants, ainsi que pour augmenter ou ajouter des activités spécifiques, en particulier pour la santé, l'eau et l'assainissement et la livraison de nourriture. À la suite de ces urgences respectives, bon nombre des ressources disponibles sont déjà épuisées, y compris une grande partie du stock d'urgence pour une intervention rapide. Cela est particulièrement préoccupant étant donné l'arrivée imminente de la saison des pluies, qui pourrait encore accroître les besoins dans les zones touchées par les inondations.

De façon positive, le Tchad a reçu des fonds du CERF et d'autres mécanismes globaux. Compte tenu des circonstances exceptionnelles, certains fonds de l'allocation du CERF 2020 (12 millions USD) alloués dans le cadre des urgences sous-financées, et qui avaient été prioritaires pour le Lac ont été réorientés afin d'adapter les programmes originaux à la réponse COVID-19, pour couvrir des besoins immédiats et urgents. En outre, grâce aux allocations globales des fonds du CERF spécialement pour le COVID-19, le Tchad a reçu un total de 2 190 000 USD, pour 4 agences de Nations Unies. Par ailleurs, le programme Education Cannot Wait (ECW) a octroyé un financement de 1 million USD en Avril 2020 à trois organisations humanitaires pour aider à une réponse rapide pour les enfants affectés par la pandémie, et est en train d'étudier un financement additionnel pour l'enseignement à distance. The Global Partnership for Education (GPE) appui la coordination de la réponse en éducation face à la pandémie du Covid-19, dont le développement du plan de réponse lui-même.

Des fonds supplémentaires et précoces sont désormais nécessaires de toute urgence pour maintenir le programme en cours, répondre aux nouveaux besoins découlant du COVID-19 et des nouveaux déplacements et se préparer à répondre rapidement aux urgences futures. Le HRP révisé nécessite 664,6 millions USD.



AMMA, LAC, TCHAD
Photo : ©OCHA

Partie 2

Nouveaux développements et impacts humanitaires

1. Urgences sanitaires et COVID-19

L'état de santé général de la population tchadienne est préoccupant, avec la présence endémique du paludisme, d'épidémies et la malnutrition généralisée avec près de 500 000 enfants âgés de moins de cinq ans souffrant de malnutrition aiguë sévère. Cette situation s'explique en partie par un **système sanitaire précaire** qui manque d'investissements, de moyens en personnels qualifiés, en matériel, et qui n'est pas en mesure à ce jour de couvrir l'ensemble du territoire national.

Dans ce contexte, l'**impact du COVID-19** à la fois direct et indirect sur la population, notamment ceux qui ont des pathologies préexistantes et une résistance réduite aux infections, est particulièrement préoccupant alors même que les cas de transmissions communautaires se sont multipliés depuis mi-avril. L'arrivée imminente de la saison des pluies laisse entrevoir un rebond des cas de paludisme, dont plusieurs symptômes sont similaires au COVID-19, et un risque accru d'épidémie de choléra et autres maladies hydriques.

En ce qui concerne le COVID-19, les cas sont en augmentation constante : depuis que le premier cas a été confirmé le 19 mars, 790 cas ont été confirmés dans 13 provinces (N'Djamena, Ouaddai, Lac, Logone Oriental, Wadi-Fira, Moyen-Chari, Logone occidentale, Batha, Kanem, Mayo Kebbi-Est, Guera, Sila et Mandoul), dont 66

décès et 539 cas confirmés guéris à la date du 31 mai¹. La majorité des nouveaux cas sont désormais attribués à la transmission locale puisque des premiers cas de transmissions communautaires ont été identifiés dans plusieurs provinces, preuve de la propagation du virus à l'intérieur du pays. Les conditions sanitaires précaires, les normes culturelles et les mouvements transfrontaliers informels sont susceptibles de propager le virus. Le faible accès au lavage des mains et aux autres installations d'assainissement pour le grand public, mais aussi dans les centres de santé et les structures médicales, peuvent avoir un impact négatif sur la réponse sanitaire et la prévention de la transmission.

Il est essentiel de maintenir le programme de santé déjà décrit dans le HRP initial, et d'intensifier ce programme pour répondre à l'épidémie de COVID-19. L'impact des mesures prises dans le contexte du COVID-19 sur les épidémies comme la rougeole qui a du mal à être jugulée est une réalité. Foyer épidémique, le Tchad connaît en effet depuis mai 2018 une épidémie de rougeole particulièrement virulente. Depuis début 2020, plusieurs nouveaux foyers épidémiques ont été confirmés et d'autres sont en attente de confirmation. L'épidémie touche désormais 87 districts sanitaires sur les 126 que compte le pays, soit 70%. Depuis le début de l'année, 8 026 cas suspects de rougeole ont été notifiés, dont 37 décès à la semaine 20. Cette situation est alarmante car plusieurs campagnes de vaccinations de routine et de riposte ont été interrompues dans le contexte du COVID-19.

L'impact futur et potentiel du COVID-19 ne doit pas être sous-estimé. Le gouvernement a rapidement mis en place des mesures pour restreindre les mouvements et réduire la transmission. Néanmoins, des défis majeurs persistent pour la réponse sanitaire - et multisectorielle - au Tchad, soulignant la nécessité d'une réponse humanitaire renforcée.



LAC, TCHAD
Photo : ©PAM

2. Insécurité alimentaire et malnutrition

Le HRP initial prévoyait que les personnes 4,6 millions de personnes seraient dans en insécurité alimentaire en 2020. L'analyse du nouveau cadre harmonisé (CH) de mars 2020 permet d'avoir la mise à jour du nombre de personnes qui seront en situation d'insécurité alimentaire tenant compte d'éléments conjoncturels mais l'impact du COVID-19 n'a pas été pris en compte. Afin d'avoir une image plus à jour de la situation de sécurité alimentaire, une nouvelle analyse du Cadre Harmonisé est prévue pour le mois de juin 2020.

Pour la période actuelle mars-mai 2020, la situation est relativement stable avec environ 453 000 personnes en situation d'insécurité alimentaire sévère, dont 14 000 en « phase urgence » et 439 000 en « phase de crise ». Seuls deux départements de la Province du Bahr El Ghazal sont en « phase crise » actuellement. Cela s'explique par le bon approvisionnement général des marchés et grâce à une hausse dans la production agricole et une tendance à la baisse des prix sur les marchés céréaliers en faveur des ménages.

En revanche, concernant la situation pastorale, les pâturages se font rares dans les zones pastorale et agropastorales de la bande sahélienne à la suite de l'absence de pluies l'année passée (42% de déficit). Cette situation a entraîné une forte concentration d'éleveurs autour du Lac Fitri, Bahr Azoum et dans certaines localités de la zone soudanienne où il est observé une situation de surpâturage préoccupante².

Cependant, les estimations du Cadre Harmonisé faites pour la période juin-août 2020, coïncidant avec la période de soudure, indiquent une détérioration de la situation alimentaire, notamment des plus vulnérables avec 1 017 000 personnes en situation d'insécurité alimentaire sévère (soit une augmentation de 125% par rapport à la période courante mars-mai), dont 135 000 en « phase urgence » et 882 000 en « phase crise ». Au total, 15 départements seront considérés en « phase crise » sur la période juin-août³.

L'impact socio-économique du COVID-19 aggravera sans doute la situation alimentaire et nutritionnelle des populations les plus précaires et vulnérables. Des estimations récentes faites par le gouvernement, appuyées par la communauté humanitaire, estiment que jusqu'à 2 145 666 personnes pourraient se retrouver en situation d'insécurité alimentaire sévère.

Pour la situation nutritionnelle, la prévalence de la malnutrition aiguë globale (MAG) est de 12,9 %, dont 2,9% pour la forme sévère (MAS) comme indiqué dans les résultats de l'enquête SMART 2020. Toutefois, les résultats de l'enquête de sécurité alimentaire et nutritionnelle de mars 2020 (ESAN) révèlent une prévalence de la MAG supérieure à 15% dans plusieurs départements enquêtés du Bahr El Ghazal et Kanem avec des taux de malnutrition aiguë globale supérieurs au seuil d'urgence de 15%.

La situation nutritionnelle est aussi critique dans les provinces de l'Ennedi-Ouest, Tibesti et Borkou selon l'analyse IPC AMN projetée 2 de janvier-mai 2020. Enfin, la crise nutritionnelle est importante dans plusieurs provinces, comme le Wadi-Fira et le Batha⁴, laissant présager des pics d'urgence nutritionnelles dans plusieurs localités dus aux chocs saisonniers, qui pourront être amplifiés par

les impacts socio-économiques et mesures sanitaires de la crise du COVID-19.

En période de soudure (juin-août 2020), l'état nutritionnel grave sera présent au niveau de 8 provinces (Bahr El Ghazal, Batha, Borkou, Ennedi Est, Ennedi Ouest, Kanem, Sila et Salamat) et sérieux dans 7 provinces (Ouaddai, Guera, Hadjer Lamis, Lac, Sila, Chari-Baguirmi et Wadi Fira) selon la médiane de la série historique des neuf dernières enquêtes SMART (2010 à 2019). Le Guera bascule dans les provinces prioritaires au vu de la détérioration de la sécurité alimentaire et nutritionnelle.

3. Nouveaux déplacements de populations

La situation d'insécurité depuis le début de l'année dans la province du Lac a conduit aux déplacements de près de 60 000 personnes supplémentaires. L'attaque seule d'un GANE le 23 mars 2020, suivie de ripostes militaires, a causé environ 28 000 déplacements supplémentaires. A ce jour, il y a près de 236 000 personnes déplacées internes dans la province du Lac contre 169 000 fin 2019.

En ce qui concerne l'Est du pays, de début janvier à fin mars, environ 16 000 personnes sont entrées dans le pays à la suite des affrontements entre communautés rivales de Geneina (Darfour occidental/Soudan). Près d'un tiers de ces personnes, dont la majorité sont des femmes et des enfants, ont déjà été relocalisés sur le site de Kouchaguine-Moura (province de Sila), tandis que les autres restent éparpillées dans différentes localités frontalières et sont en attente de relocalisation pour des considérations de protection. Bien que la situation au Soudan reste imprévisible, aucun nouveau déplacement n'a été enregistré.

Enfin, des mouvements transfrontaliers plus importants, notamment plus de 300 personnes, en provenance de Libye au nord, nord-est du Tchad sont enregistrés, les migrants étant pris en charge dans des centres de transit souvent saturés.

PERSONNES EN SITUATION DE DEPLACEMENT

	HRP 2020	Révision HRP	Comparatif
Réfugiés	468 047	469 606	+1559
Déplacés internes (PDI)	170 003	236 426	+65 623
Retournés	116 707	102 819	-13 888
Rétournés anciens PDI	X	23 609	+23 609
Ressortissants des Pays Tiers	5 652	5 292	-360
Total	761 209	837 752	+76 543

Partie 3

Plans sectoriels : ajustements des plans sectoriels, révision des chiffres de planification et indicateurs

1. Urgences sanitaires : épidémies et pandémie de COVID-19

Les réponses initialement planifiées dans le cadre du HRP 2020 par les clusters Santé et Wash, les deux secteurs centraux du plan d'urgence national COVID-19 du Gouvernement, seront adaptées en conséquence.

2. Crise alimentaire

L'analyse de l'évolution de la situation alimentaire depuis mars 2020 relève une augmentation des personnes en insécurité alimentaire, soit 5,9 millions de personnes, comparativement à 4,6 millions de personnes en insécurité alimentaire planifiées dans le Plan de réponse humanitaire 2020, soit une augmentation de 1,3 million de personnes. Ces données seront actualisées en juin 2020. A ces personnes, s'ajoutent les chiffres actualisés des personnes en situation de déplacement qui constituent également une des cibles du cluster sécurité alimentaire et qui en ce moment sont environ de 230 000.

3. Crise nutritionnelle

Depuis le début de l'année 2020, le Tchad connaît une augmentation du nombre d'enfants de moins de 5 ans malnutris et admis dans les centres de santé à travers le pays. En effet, la situation

nutritionnelle est particulièrement alarmante dans les régions de la bande sahéenne et ce, en amont des chocs saisonniers à venir, et préoccupante dans d'autres provinces.

4. Mouvements de populations

Les données sur les mouvements de population ont connu quelques changements concernant la situation des récents réfugiés soudanais (16 000) et des dynamiques au Lac (plus de 30 000 personnes concernées). Au total, la région du Lac compte ainsi 208 lieux de déplacement parmi lesquels 121 sites spontanés et 82 villages hôtes pour une population globale de 298 803 personnes dont 236 426 déplacés internes, 33 476 retournés tchadiens, 23 609 retournés ancien PDI et 5 292 ressortissants des pays tiers.

L'augmentation des populations en déplacement depuis fin 2019 n'affecte pas significativement le cadre stratégique de planification des clusters bien qu'elle nécessite une mobilisation supplémentaire de ressources et un ajustement des priorités d'interventions.



AMMA, LAC, TCHAD
Photo : ©OCHA

3.1

Abris/Articles ménagers essentiels



PERS. DANS LE
BESOIN

855k

PERS. CIBLEES

420k

FONDS REQUIS (US\$)

23,6M

PARTENAIRES

22

PROJETS

15

La stratégie du cluster Abri /AME (HRP 2020) vise à fournir un appui en termes d'abris d'urgence aux nouveaux déplacés à travers un appui en matériaux de construction y inclus la distribution des articles ménagers essentiels et autres articles non-alimentaires pour subvenir aux besoins les plus urgents dans les premiers mois du déplacement.

Avec l'apparition de la pandémie COVID-19, bien que la stratégie du cluster reste d'actualité, elle doit être ajustée pour couvrir les besoins additionnels en abris et articles ménagers essentiels (AME) des personnes nouvellement déplacées entre novembre 2019 et mai 2020 tout en se conformant aux recommandations sur la prévention du COVID-19. Cela induit de revoir le nombre de personnes dans le besoin et celles ciblées.

Dans ce cadre, la **priorisation au niveau de la réponse** se traduit principalement par :

- La construction d'abris additionnels de bonne qualité pour limiter le nombre d'habitants dans un même abri ce qui est d'autant plus critique

dans le cadre de la prévention du COVID-19. Afin de permettre la distance physique et sociale entre les membres d'un ménage ou famille élargie, le maximum de personnes pouvant dormir sous un même toit ne doit pas dépasser quatre personnes (lignes directrices du cluster Abri global et OMS). Cela implique que pour une famille de plus de quatre personnes, un autre abri devrait être construit ;

- Le respect de la distance minimale entre les abris qui ne devra pas être inférieure à deux mètres.
- La mise en place de hangars d'isolement ou de mise en quarantaine en vue de protéger les habitants des sites qui pourraient être en contact avec des personnes confirmées malades ou suspectées d'être malade ;
- La distribution de kits AME standards améliorés au COVID-19 à chaque ménage afin d'éviter le partage d'ustensiles entre ménages, notamment ceux de cuisine. Enfin, des kits AME standards initialement prévus seront convertis en kits d'hygiène selon le besoin.

Indicateurs et cibles

INDICATEURS	CIBLE INITIALE	CIBLE REVISEE	UNITE
Indicateurs originaux			
Nombre de réunions des partenaires de coordination organisées	48	96	Réunions
Nombre de formations ciblant les partenaires et les communautés organisées dans le domaine de construction des abris et/ou distribution des AME	24	36	Séances de formations
Nombre de ménages ayant reçu des abris d'urgences	25 481	27 000	Ménages
Nombre de ménages ayant reçu un appui en construction d'abris semi-durables ou durables	21 178	23 000	Ménages
Nombre de ménages qui ont reçu les AME en nature	3 185	10 000	Ménages
Nombre de ménages ayant reçu les AME à travers la modalité monétaire	7 188	7 200	Ménages
Nombre de personnes payées par le système de construction des abris	2 112	3 000	Personnes
Nombre de personnes rémunérées sur la construction des abris et formées à développer des activités d'auto-développement pour l'auto prise en charge	2 124	3 500	Personnes

INDICATEURS	CIBLE INITIALE	CIBLE REVISEE	UNITE
Nouveaux indicateurs			
Nombre de ménages des personnes déplacées assistées en abris additionnels semi-durables ou durables pour respecter les mesures de distance sociale exigées pour la prévention du COVID-19	-	11 954	Ménages
Nombre de personnes servant de main d'œuvre pour la construction des abris sensibilisées sur la prévention du COVID-19	-	3 000	Personnes
Nombre de ménages ayant reçu des kits NFI ou d'hygiène pour la prévention du COVID-19	-	11 954	Ménages
Nombre de hangars ou tentes communautaires mis à la disposition des services de santé pour l'isolement ou mise en quarantaine liés au COVID-19	-	22	Hangars
Nombre de personnes servant de main d'œuvre en construction ayant reçu des kits de protection au COVID-19	-	3 000	Personnes

3.2

Coordination et gestion de camps

PERS. DANS LE
BESOIN

475k

PERS. CIBLEES

371k

FONDS REQUIS (US\$)

6,3M

PARTENAIRES

22

PROJETS

8

La Stratégie du cluster CCCM (HRP 2020) vise à organiser les sites à travers la mise place des trois composantes standards de la gestion des camps (CCCM), à savoir la coordination, l'administration et la gestion

La présence du COVID-19 au Tchad et les mesures prises pour lutter contre cette pandémie ont des conséquences sur différentes activités, comme la promotion des activités d'autosuffisance que les communautés déplacées doivent entreprendre.

De plus, en raison de son sous-financement, le cluster CCCM n'est pas en mesure de garantir une continuité à long terme dans la gestion des sites de déplacés particulièrement par suite des mesures établies dans le cadre de la lutte contre le COVID-19 tant en termes de sensibilisation que de fourniture de matériel de prévention et d'hygiène.

La priorité du cluster CCCM sera l'acquisition et le renforcement des connaissances des communautés déplacées en matière de prévention de la pandémie du COVID-19 à travers :

- Des séances de formation des structures communautaires et de sensibilisation sur le COVID-19 seront programmées pour parvenir à une bonne compréhension des méthodes les plus efficaces de prévention afin de lutter contre la propagation de la pandémie;
- La surveillance et la coordination de l'assistance au COVID-19 au niveau des sites qui seront renforcés pour éviter des chevauchements

dans les réponses par les partenaires et combler les gaps aussi efficacement que possible ;

- L'identification des personnes suspectées ou malades à travers les structures mises en place et le personnel formé comme activité clé pour le gestionnaire de sites afin de pouvoir référer les cas aux centres de santé et/ou les orienter vers les hangars d'isolement ou de mise en quarantaine ;

Des dispositifs de lavage de mains installés dans les lieux les plus fréquentés dans les sites afin de contribuer à la lutte contre le COVID-19.



AMMA, LAC, TCHAD
Photo : @OCHA

Indicateurs et cibles

INDICATEURS	CIBLE INITIALE	CIBLE REVISEE	UNITE
Indicateurs originaux			
Nombre de réunions des partenaires CCCM organisées	48	96	Réunions
Nombre de participants (hommes et femmes) des organisations partenaires aux réunions du cluster CCCM	720	1 440	Participants
Fréquence de mise à jour des données sur les mouvements des populations	12	24	Mises à jour
Nombre de personnes formées (partenaires et leaders communautaires) et sensibilisées sur les thèmes d'auto prise en charge et de protection	3 780	4 080	Personnes
% des sites ayant les mécanismes de plaintes fonctionnels	1	1	% sites
% de ménages qui ont accès à la terre cultivable et/ou des parcelles d'installations	0	0	% ménages
Nouveaux indicateurs			
Nombre de ménages déplacés, retournés et communautés hôtes qui ont reçu une assistance pour la prévention du COVID-19	-	20 000	Ménages
% de sites des personnes déplacées, retournées et communautés hôtes sensibilisées adéquatement sur la prévention du COVID-19	-	70%	% sites
% de personnes déplacées, retournées et communautés hôtes satisfaites des informations reçues par la sensibilisation sur la prévention du COVID-19	-	70%	% personnes
Nombre de dispositifs de lavage de mains additionnels mise à la disposition de la communauté pour prévenir le COVID-19	-	500	Dispositifs

3.3

Eau, Hygiène et Assainissement

PERS. DANS LE
BESOIN

1,8M

PERS. CIBLEES

1M

FONDS REQUIS (US\$)

19,2M

PARTENAIRES

46

PROJETS

28

La stratégie du cluster (HRP 2020) consiste à réduire les risques de transmission des maladies, en particulier d'origine hydrique, parmi les populations affectées par les conflits, les épidémies, les crises nutritionnelles et les catastrophes naturelles, à travers des actions de préparation, de réponse d'urgence et de reprise communautaire. Le cluster WASH maintiendra les interventions existantes et répondra aux besoins prioritaires tout en adaptant les interventions et en ajoutant de nouvelles activités afin de prévenir et répondre à la crise COVID-19.

En termes de priorisations, l'Eau-Hygiène-Assainissement est l'un des secteurs clés du Plan d'urgence nationale de lutte contre le COVID-19. Les interventions d'urgence de type « sauver des vies » pour les crises soudaines et en cas de forte détérioration d'une crise afin de réduire la mortalité et la morbidité à travers l'accès à l'eau potable, aux services d'hygiène et d'assainissement adaptés ainsi que le renforcement des

capacités de prévention et de réponse à l'urgence dans les zones à risque d'épidémique et d'inondations sont prioritaires dans ce nouveau contexte humanitaire.

Le cluster a ajusté sa réponse face au nouveau contexte COVID-19 en promouvant notamment les interventions multisectorielles et en maintenant les activités prioritaires de « life-saving » assorties de sensibilisation au COVID-19.

- Les activités WASH des programmes en cours (incluant les interventions WASH in Nut, WASH in School et WASH-santé) seront donc encouragées et adaptées au contexte COVID-19 avec des activités à mettre en œuvre pour répondre aux besoins spécifiques.
- Pour la crise nutritionnelle, le Cluster WASH collaborera avec le cluster Sécurité alimentaire et le PAM pour organiser une intervention

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

- Pour les récents déplacements de populations enregistrés au Lac, notamment et (près de 60 000 personnes), le cluster va leur apporter l'accès à l'eau potable selon les normes et standards, réaliser au besoin et réhabiliter des ouvrages d'assainissement sur les sites et distribuer des kits d'hygiène, tout en intégrant des activités de sensibilisation à la pandémie de COVID-19.

Le cluster WASH interviendra :

- Dans les centres de santé, dans le cadre du PCI/WASH en assurant l'approvisionnement en eau potable, le lavage des mains, nettoyage et désinfection, ainsi que le matériel de protection pour le personnel non-médical comme les hygiénistes ;
- Dans les écoles des zones à haut risque, en assurant une quantité d'eau suffisante pour permettre la boisson et le lavage fréquent

des mains, ainsi que les messages de sensibilisation des équipes enseignantes et des élèves ;

- Dans les lieux publics, où le risque de transmission du COVID-19 est susceptible d'être le plus important et veiller à ce que les infrastructures WASH soient adaptées en fonction des besoins, sécurisées et accessibles en tout temps tenant compte de la réalité du genre et des personnes à besoin spécifique.

Des mécanismes de redevabilité seront renforcés et des évaluations conduites. Pour toutes ses activités, le cluster se réfère dans la mesure du possible aux lignes directrices du Cluster Global qui seront adaptées au contexte spécifique du Tchad.

Indicateurs et cibles

INDICATEURS	CIBLE INITIALE	CIBLE REVISEE	UNITE
Indicateurs originaux			
Nombre de personnes (hommes, femmes, filles et garçons) affectées par les crises ayant reçu l'accès à l'eau potable en quantité suffisante selon les standards de 15 L/pers/jr.	219 272	249272	Personnes
Nombre de personnes (hommes, femmes et enfants) affectées par le mouvement de population qui ont accès aux latrines selon les normes et standards SPHERE et nationaux.	169 272	199 272	Personnes
Nombre de personnes bénéficiant de latrines construites séparées femme/fille, homme/garçons qui respectent l'intimité et la sécurité des filles et des femmes dans le cadre de la crise mouvement de population.	169 272	199 272	Personnes
Nombre de personnes (hommes, femmes et enfants) affectées par la crise mouvement de population ayant reçu des kits d'hygiène selon les normes et standards (SPHERE et nationaux).	169 272	199 272	Personnes
Nombre de femmes et adolescentes qui ont reçu un kit d'hygiène intime.	25 899	-	Femmes et adolescents
Nombre d'enfants MAS bénéficiant du paquet minimum WASH délivré dans les centres nutritionnels selon la stratégie WASH in Nut au Tchad.	148 746	-	Enfants
Nombre de personnes (hommes, femmes et enfants) affectées par le mouvement de population ayant accès à des infrastructures d'eau gérées de façon autonome par des comités fonctionnels.	169 272	199,272	Personnes
Nombre de personnes bénéficiant de comités de gestion de points d'eau mis en place et opérationnels.	339	-	Personnes
Nombre de personnes des provinces à risque de choléra et inondation ciblées par le pré-positionnement des intrants WASH.	10 000	-	Personnes
Nombre de personnes des provinces à risque de choléra et inondation ciblées par le pré-positionnement des intrants WASH et la réponse WASH cholera.	100 000	-	Personnes
Nombre d'enfants de moins de 5 ans admis pour le traitement de la MAS ayant reçu un kit WASH avec des messages de sensibilisation.	148 746	-	Enfants

INDICATEURS	CIBLE INITIALE	CIBLE REVISEE	UNITE
Nouveaux indicateurs			
Nombre de structures sanitaires équipées en Kits WASH/PCI dans le contexte COVID-19.	-	300	Structures
Nombre de points de lavage des mains installés dans les lieux publiques dans le contexte COVID-19.	-	200	Points
Nombre d'écoles équipées d'installations de lavage des mains.	-	400	Écoles
Nombre de relais communautaires formés dans les zones à risque.	200	800	Relais

3.4 Education



PERS. DANS LE
BESOIN

3M

PERS. CIBLEES

1,2M

FONDS REQUIS (US\$)

18,5M

PARTENAIRES

35

PROJETS

12

La stratégie du cluster (HRP 2020) vise non seulement à poursuivre les efforts entrepris autour de l'accès équitable à l'éducation pour les enfants affectés par les crises, y compris ceux des communautés, mais aussi de renforcer le rôle des communautés et des autorités éducatives afin qu'elles puissent fournir de manière continue l'accès à l'éducation, en toute sécurité et sans discrimination.

Suite à la pandémie COVID-19, la fermeture des écoles pour des raisons de santé publique a eu un impact négatif très important sur la stratégie de réponse du cluster pour 2020. En effet, l'Education était la priorité de la réponse, car

- Plus de 3 millions d'enfants d'âge scolaire n'ont plus accès à l'éducation (42% de garçons et 58% de filles) ;
- Le maintien à la maison des enseignants occasionnant ainsi le chômage pour les personnels éducatifs, en particulier ceux des établissements communautaires et privés.

Les plus vulnérables parmi les enfants scolarisés sont les enfants réfugiés (100 143), les enfants déplacés (83 693) et les enfants retournés (57 186) qui, étant donné leur contexte de déplacement, ont des risques accrus d'être exposés aux abus et violences domestiques.

Les priorités ont donc été redéfinies en conséquence dans le but d'apporter une réponse adéquate à la situation actuelle en vue de la réouverture future des écoles. Celles-ci devront être des lieux sûrs pour les élèves et les enseignants dans le contexte de la pandémie. Il est donc nécessaire de proposer rapidement des options alternatives temporaires, non pas pour remplacer l'école, le collège, ou le lycée, mais pour assurer une continuité de l'apprentissage permettant ainsi aux enfants de maintenir le contact avec le système éducatif. En

effet, on sait que les enfants qui se retrouvent en dehors du système scolaire du jour au lendemain en cours d'année ont de grandes chances de ne pas consolider les compétences et connaissances acquises au cours de l'année et d'être démotivés voire d'abandonner l'école.

Dans cette optique, la nouvelle stratégie du cluster intègre 3 types d'interventions, à savoir :

- Assurer la continuité des apprentissages grâce au programme d'enseignement à distance pour maintenir le lien avec l'école afin d'éviter le risque de décrochage scolaire parmi les élèves vulnérables, en particulier les filles des zones rurales ;
- Assurer la continuité des programmes d'alimentation scolaire à travers la distribution des rations sèches à emporter ou des transferts monétaires pour permettre de soutenir les familles vulnérables ;
- Assurer un environnement d'apprentissage sûr et protecteur grâce à la mise à disposition d'installations WASH adéquates pour lutter contre la propagation du COVID-19 et des services d'appui psychosocial.

Le cluster éducation va accroître la collaboration avec les clusters WASH et protection afin de mettre en place un environnement scolaire sain et protecteur pour les enfants.

- Avec le secteur WASH, les efforts vont être mutualisés pour atteindre plus d'écoles avec d'installation de dispositifs de lavage des mains au savon et de sensibilisation sur les bonnes pratiques d'hygiène dans le cadre du WASH in School.
- Avec le cluster protection, le cluster éducation s'attachera à

considérer dans sa réponse la discrimination liée au handicap, au sexe et à l'âge pour assurer l'égalité des chances à un plus grand nombre. Un guide méthodologique et un marqueur « handicap, genre et âge » permettront d'évaluer le degré de neutralité, de sensibilité ou de transformation des projets et de prendre les mesures correctives nécessaires. Les activités mises en œuvre seront sensibles au genre

et garantiront que les filles (diffusion de la Convention sur les droits de l'enfant - dans des versions adaptées aux enfants - diffusion de spots radio sensibles au genre et au handicap, accompagnement des enfants ayant des besoins spéciaux, etc.) et les femmes (formation des enseignants et des acteurs de l'éducation) soient représentées autant que possible.

Indicateurs et cibles

INDICATEURS	CIBLE INITIALE	CIBLE REVISEE	UNITE
Indicateurs originaux			
Nombre d'enseignants et enseignantes/maîtres communautaires, animateurs et maîtres artisans formés sur les innovations pédagogiques et didactiques des disciplines.	4 482	-	Enseignants
Nombre de ménages vulnérables ayant bénéficié de cash transfert	4 506	-	Ménages
Nouveaux indicateurs			
Nombre / pourcentage d'enfants soutenus par l'apprentissage à distance/à domicile	-	1 210 000	Elèves
Nombre d'enfants inscrits dans des écoles avec cantine scolaire qui reçoivent des rations sèches	-	230 734	Elèves
Nombre d'écoles équipées en dispositifs de lavage des mains fonctionnels	-	1200	Écoles

3.5 Nutrition



PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLEES	FONDS REQUIS (US\$)	PARTENAIRES	PROJETS
4,4M	2M	81M	43	27

La stratégie du cluster HRP 2020 intègre la mise en œuvre des interventions d'urgence et de s'attaquer aux causes profondes de la malnutrition, à travers les formations sanitaires et les structures communautaires dans une approche multisectorielle intégrant la redevabilité et la protection transversale.

Dans le contexte actuel de cette pandémie de COVID-19, le cluster nutrition maintient sa stratégie mais les conséquences de cette pandémie sur la réponse nutritionnelle sont multiples. Elles affectent tant les conditions de vie des ménages que toutes les opérations humanitaires. Les mesures prises par le Gouvernement affectent également les opérations d'acquisitions (locales ou extérieures) et de distribution des intrants amenant ainsi des ruptures d'intrants nutritionnels qui devront être adressées.

En termes de priorités, le cluster veillera à :

- Maintenir les services de nutrition pour sauver des vies tout en les adaptant afin d'assurer la protection de la contamination virale dans les unités nutritionnelles et les structures communautaires ;
- Assurer une mise en œuvre de qualité, qui passe par le renforcement des capacités des acteurs sur le terrain ;
- Fournir un appui aux personnes malades du COVID-19 ou en quarantaine, afin de les orienter pour une bonne alimentation, surtout les nourrissons et les jeunes enfants ;
- Prendre des actions de mitigation des effets indirects de la pandémie sur l'état nutritionnel de la population, par exemple, en mobilisant des intrants nécessaires pour faire face à l'augmentation des cas de

malnutrition, ou à la sévérité des cas reçus en milieu hospitalier.

Une adaptation des programmes est en cours pour permettre aux acteurs d'agir en prenant toutes les précautions nécessaires pour ne pas mettre en danger leurs vies et celles des bénéficiaires.

- **Certaines activités sont suspendues** comme les campagnes de masse qui rassemblent beaucoup de personnes (supplémentation, dépistages actifs, sensibilisation, enquêtes nutritionnelles etc.). Ceci va perturber la mise en œuvre normal et le timing requis pour une comparabilité des résultats surtout dans le cas d'enquête nutritionnelle. Quant au suivi et monitoring des activités, les mesures de confinement bloquent les missions de suivi des activités du niveau central vers le niveau périphérique. Ainsi, certaines missions conjointes ne pourront pas avoir lieu.

- **Certaines activités vont continuer** comme prévu mais leur mode opératoire va changer. Le dépistage de la malnutrition se fera de façon passive tout en respectant les nouvelles orientations du Ministère établies avec l'appui du cluster. La sensibilisation se fera soit en petits groupes en respectant les mesures de distanciation physique et d'hygiène ou bien à travers le mass media - radios locales. Pour la prise en charge de la malnutrition aigüe, des schémas simplifiés seront développés et les prestataires seront formés et appuyés pour leur application.

- Le cluster nutrition va travailler en **collaboration avec les autres clusters** pour une complémentarité de la réponse et synergie des efforts. Avec le cluster WASH, l'extension des activités WASH in Nut pourra prendre en compte les aspects COVID-19 dans les unités nutritionnelles fixes et mobiles ainsi que dans les structures communautaires. Avec le cluster santé, des actions sont en cours pour renforcer les mesures de prévention de contamination et de protection des prestataires et bénéficiaires des services nutritionnels dans les formations sanitaires. Avec le cluster sécurité alimentaire, des actions communes développées afin de préserver et renforcer la sécurité alimentaire et nutritionnelle durant cette période de crise sanitaire sont également envisagées.

Une synergie sera aussi créée avec des actions communes sur la sensibilisation couvrant les aspects sanitaires et d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE), y compris la Prévention et Contrôle des Infections (PCI) et la surveillance.

Cette **situation nutritionnelle assortie au COVID-19** a conduit le cluster nutrition à **actualiser sa cible** du Plan de réponse humanitaire de 1 657 492 personnes à 1 970 872 personnes, soit une augmentation de 19%.

Indicateurs et cibles

INDICATEURS	CIBLE INITIALE	CIBLE REVISEE	UNITE
Indicateurs originaux			
Nombre d'enfants de 6-59 mois souffrant de malnutrition aigüe sévère admis dans le programme nutritionnel y compris chez les retournés et déplacés	344 915	414 301	Enfants
Nombre de nouvelles UNT, UNA, mises en place y compris les cliniques mobiles	170	170	Unités
Nombre d'enfants de 6-59 mois souffrant de malnutrition aigüe modérée admis dans le programme nutritionnel y compris chez les retournés et déplacés	392 323	571 917	Enfants
Nombre d'enfants supplémentés en vit A durant l'épidémie de rougeole	268 537	268 537	Enfants
Nombre de mères et femmes ayant bénéficié de sensibilisation sur les actions essentielles de Nutrition et la promotion de l'ANJE	200 742	482 742	Femmes
Nombre d'enfants 6-59 mois ayant été dépistés pour la malnutrition	1 011 467	1 042 567	Enfants
Nombre d'agents formés ou recyclés sur la PCIMAS	813	813	Personnes
Nombre de relais communautaires formes.	1 318	1 648	Personnes
Nombre d'enfants et de femmes enceintes et allaitantes ayant bénéficié d'un programme d'alimentation complémentaire	192 182	181 026	Personnes
Nouveaux indicateurs			
Nombre d'unités nutritionnelles approvisionnées en MUAC et matériels PCI COVID-19	-	799	Unités
Nombre d'agents de santé recyclés/briefés sur les nouvelles orientations de PECL-MAS et ANJE dans le contexte de COVID-19	-	813	Personnes

3.6

Protection



PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLEES	FONDS REQUIS (US\$)	PARTENAIRES	PROJETS
1,5M	380k	17,3M	41	22

La stratégie du cluster (HRP 2020), à travers une approche inter-agences axée sur l'analyse des vulnérabilités et des risques et visant à assurer que les personnes déplacées internes et retournés tchadiens bénéficient du respect intégral de leurs droits. Le cluster s'engage également à promouvoir la recherche de solutions durables pour les déplacés internes et retournés tchadiens.

Dans son ensemble la stratégie de réponse du cluster protection pour 2020 reste inchangée avec des ajustements aux niveaux de nombres de personnes ciblées, de la durée et des modalités d'assistance. Par ailleurs, les activités de prévention et réponses aux incidents de protection, avec notamment un accent mis sur les mécanismes communautaires et accès aux structures de prise en charge appropriés seront élargies aux nouveaux sites de déplacement au Lac ainsi qu'aux frontières du Bassin du Lac Tchad.

Comme nouveau élément et dans le cadre du plan de riposte national au COVID-19, le cluster protection s'engage à :

- Assurer l'inclusion des personnes déplacées et des considérations de protection dans les plans de contingence provinciaux ;
- Assurer l'intégration des messages de protection y compris ceux touchant les files / garçons/hommes et femmes, de protection contre les VBG et dans les campagnes de sensibilisation sur le COVID-19 en cours ;
- Appuyer également la traduction des messages de sensibilisation officiels en langues locales.

Par ailleurs, le cluster protection travaillera avec les autres clusters pour assurer la transversalité de la protection dans les activités des différents secteurs avec un accent particulier sur l'accès, la protection et la redevabilité aux personnes et aux groupes avec des besoins spécifiques dans les interventions de santé, WASH et abris.

Le ciblage est à 100% au niveau des Personnes Déplacées Internes (PDI) et des retournés Tchadiens, tandis que c'est 20% de la population hôte qui est ciblé. Même si les PDI et retournés sont ciblés à 100%, ce sont ceux qui bénéficieront d'une assistance individuelle compte tenu de leurs besoins spécifiques. Au total, la cible révisée pour le Cluster Protection est de 380,170 personnes soit une hausse de 16% par rapport au cible initial qui était de 326,635. Cette augmentation s'explique par les récents mouvements de population dans la province du Lac en raison des attaques des groupes armés et l'offensive militaire du gouvernement tchadien dénommée « colère de Boma ».

En plus de cette situation sécuritaire volatile avec pour corollaire les

déplacements forcés et la faible accessibilité aux services en raison de la suspension des activités, s'ajoute la crise sanitaire du COVID-19 entraînant le nombre des personnes dans le besoin et du coût, une augmentation du budget initial pour répondre efficacement aux besoins de la cible révisée. Ainsi 17 314 340 USD sont requis pour assister les 380,170 personnes ciblées contre 14 200 000 USD prévus initialement, soit une hausse de 22%.

Dans le cadre du renforcement de l'environnement de protection en vue d'un meilleur respect de droits fondamentaux et de la promotion des solutions durables pour les personnes déplacées internes, le cluster continuera à soutenir les efforts de plaidoyer auprès du Gouvernement et du Parlement en faveur de l'adoption de la loi nationale portant sur la domestication de la Convention de Kampala élaborée en 2019.

Compte tenu des mouvements de population transfrontaliers qui continuent à travers les points d'entrées informels dans le Bassin du Lac Tchad, le monitoring de protection sera étendu tout au long des frontières et des comités de protection mis en place au niveau des points d'entrées formels. En appliquant les mesures de prévention liées au COVID-19, l'exercice de l'enrôlement/la vérification biométrique des PDI prévu sur 5 mois à compter du 01 juin 2020 sera prolongé à 20 mois à raison de 350 personnes enregistrées par jour sur une cible de 260 000 individus déplacés internes.

Avec des risques élevés d'augmentation des cas de violences sexuelles et basés sur le genre du aux effets du COVID-19, la prévention et réponse aux violences sexuelles et basées sur le genre reste primordiale. Un accent sera mis sur la prise en charge à distance (pour la réponse psycho-social) et à l'accès aux services de santé adaptés au contexte COVID-19 qui intègrent le recours en urgence, des mesures adéquates de prévention et des équipements de protection individuelle. La prévention des VBG se fera avec des approches incluant des informations sur les services de réponse disponibles ainsi que sur le COVID19 et ses implications.

Quant à la prévention et la réponse aux abus, à l'exploitation, la négligence et la violence contre les enfants victimes de déplacement forcé ou d'urgence sanitaire COVID 19, le sous cluster protection de l'enfant maintient comme activité prioritaire la mise en place d'un mécanisme de collecte et de gestion de données sur la protection de l'enfance en situation d'urgence.

En raison de la situation sécuritaire et la pandémie du COVID 19, il est certain que les risques de protection de l'enfant prendront de l'ampleur

avec comme conséquence, les risques de séparation avec les familles, le recrutement et l'utilisation des enfants par les forces et groupes armés, l'abus et l'exploitation sexuels des enfants, la prolifération des mines et des restes des engins explosifs et ou improvisés. Pour prévenir et répondre aux risques susmentionnés, un accent sera mis le renforcement des capacités des acteurs sur la coordination de la préparation et de la réponse en matière de protection de l'enfant dans les situations d'urgence conformément aux principaux engagements de l'UNICEF en faveur des enfants dans l'action humanitaire (CCC)

Quant à la prévention et la réponse à la séparation d'avec la famille, l'accent sera mis sur le renforcement des acteurs sur le processus d'identification, de prise en charge provisoire à travers les familles ou les centres de transit et d'orientation, de recherche et de la réunification familiale ou socio-économique des enfants séparés et non accompagnés et ex-enfants associés aux forces et groupes armés. Pour ces derniers, un accent sera mis sur un fort plaidoyer pour le respect des droits associés aux forces et groupes armés conformément aux engagements de Paris de Février 2007 signé par le Tchad.

Les enfants séparés ou les plus vulnérables identifiés bénéficieront d'une prise en charge individuelle à travers un paquet de services répondant à leurs besoins spécifiques privilégiant la stratégie de gestion des dossiers. L'assistance en matériels d'hygiène contre le COVID-19, et la formation virtuelle des agents de protection et de santé feront partie du paquet de services.

Dans le contexte sécuritaire volatile et la pandémie du COVID 19

actuelle qui prévaut dans la province du Lac, il est difficile de mettre en place des espaces surs et stimulants pour les activités récréatives, sportives et ludiques pour faire de l'accompagnement psychosocial, les mécanismes de protection de l'enfant à base communautaire seront promus pour sensibiliser dans le respect des mesures de distanciation et par petits groupes, les leaders communautaires, les familles, les enfants eux-mêmes sur le soutien psychosocial, les droits et protection de l'enfant, sur l'identification des enfants victimes ou à risques et leur référencement vers les services pour une prise en charge répondant à leurs besoins spécifiques.

Unicef compte mettre en œuvre un système de référencement mobile qui permettra aux jeunes adultes de signaler les différents types de « violations » de protection de l'enfance auxquelles ils font face.

Compte tenu la forte militarisation de la province du Lac et à la suite des dernières opérations armées dans la province en mars et avril 2020, une attention particulière sera donnée aux activités de **prévention des risques liés aux restes explosifs de guerre et engins improvisés explosifs** et d'assistance aux victimes.

Le budget sera mis à jour pour financer les matériels nécessaires aux activités de prévention contre le COVID-19 (lave-mains, savons, affiches, mégaphones, etc.), la gestion à distance des incidents (communications téléphoniques, accès à internet, etc.) et la mise en place d'un système de distribution de l'assistance qui respectent la distanciation physique, la distanciation sociale et l'interdiction des rassemblements.

Indicateurs et cibles

INDICATEURS	CIBLE INITIALE	CIBLE REVISEE	UNITE
Indicateurs originaux			
Nombre de séances de formations sur les principes directeurs de monitoring de protection	9	3	Formations
Validation du protocole pour le référencement	1	1	Réunions
Nombre de séance de formation des formateurs des clusters sur la protection transversale	1	1	Formations
Nombre de séances de sensibilisation organisées à l'intention autorités traditionnelles et leaders religieux et communautaires	767	42	Formations
Nombre d'Enfants Associés aux Forces et groupés Armés bénéficiant d'un soutien à la réintégration socio-économique (formation professionnelle, AGR, kit de réinsertion)	123	98	Personnes
Nombre de sites ciblés disposant de mécanismes de référencement fonctionnel pour la VBG	193	234	Sites
Nombre de filles et garçons disposant d'un acte de naissance	9 200	17 400	Personnes
Pourcentage de victimes de VBG ayant reçu une prise en charge multisectorielle	90	90	Pourcentage
Transposition de la Convention de Kampala en loi nationale	1	1	Actions
Nombre de sensibilisation sur la transposition de la convention de Kampala en loi nationale via les mass media	7	7	Formations

INDICATEURS	CIBLE INITIALE	CIBLE REVISEE	UNITE
Nombre de séance de formation (virtuelle) sur la traite des personnes en situation d'urgence et l'identification des cas de traite des personnes	3	2	Formations
Nombre de séances de sensibilisation organisées a l'intention des filles et des garçons	767	42	Formations
Nombre d'ENA/ES/EAFGA identifiés, documentés, ayant bénéficié d'une prise en charge alternative, réunifiés avec leurs familles biologiques ou dans leurs communautés	210	600	Personnes
Nombres de formations conduites sur les normes minimales de protection de l'enfant y compris les six graves violations de droits de l'enfant en temps de conflits armés	7	3	Formations
Nombre de structures des espaces amis des enfants et autre espaces sécurisés mis en place, adapté au contexte COVID-19	24	10	Structures
Nombre de comités de site mis en place pour la prévention et les réponses rapides et appropriées aux abus, violence et exploitation des enfants en situation de crise (RECOPE), adapté au contexte COVID-19	31	234	Comités
Nombres prestataires de services ayant bénéficié d'une formation spécifique dans les domaines de prise en charge des survivants(e)s qui intègre la prévention du COVID-19	190	150	Organisations
Nombres de comités de site intégrant les mesures de prévention et d'orientation des cas de VBG	134	234	Comités
Base de données disponible prenant en compte l'ensemble des PDI et retournés tchadiens	1	1	Base de données

Nouveaux indicateurs			
Sensibilisation VBG + COVID, matériels de protection individuelle, renforcement du système de prise en charge à distance, dispositifs hygiènes	0	169 824	Personnes
Activités de réponses aux VBG en lien avec le COVID	0	34 110	Personnes
Sensibilisation, matériels d'hygiène, matériels de protection individuelle, dispositifs de lavage de mains, hangar pour cas suspects (pour couvrir les 203 sites de déplacements)	0	266 000	Personnes
Nombre de personnes bénéficiant de la protection individuelle, des dispositifs de lavage de mains, des sensibilisations à travers des supports de communication	0	32 336	Personnes
Sensibilisation COVID-19	15 000	52 200	Personnes
Education aux risques des mines terrestres	0	10 000	
Prise en charge psychosociale des enfants les plus vulnérables y compris ceux affectés par le COVID-19	160	10 000	Personnes
Nombre de personnes ayant reçu une assistance en matière de protection dans le cadre du monitoring des frontières	0	6 000	Personnes

3.7

Santé



PERS. DANS LE
BESOIN

1,8M

PERS. CIBLEES

760k

FONDS REQUIS (US\$)

56,2M

PARTENAIRES

40

PROJETS

48

La stratégie du cluster (HRP 2020) vise à contribuer à l'amélioration de l'offre et de la qualité des services de santé, en particulier dans les zones favorables aux épidémies et autres maladies graves comme la rougeole, la méningite et le paludisme. Le cluster soutient activement les autorités sanitaires, plusieurs activités ayant été orientées ou intégrées en ce sens comme la promotion de la santé, l'appui à la prise en charge des patients et structures sanitaires, l'appui aux mesures de prévention et de contrôle des infections assorti de la capacitation des centres de santé dans les zones particulièrement à risque.

La priorité du cluster santé demeure l'assistance d'urgence pour « sauver des vies » à travers :

- La prise en charge adéquate et efficiente des patients ;
- L'approvisionnement en médicaments, équipements, matériels et autres intrants essentiels aux centres de santé ;
- La fourniture des services de santé de la reproduction de qualité ;
- La mise en place de cliniques mobiles pour garantir l'accès aux soins de santé dans les zones difficilement accessibles ;
- Le renforcement des capacités des agents de santé et les relais communautaires.

L'évolution du contexte humanitaire, liée notamment à l'arrivée de la pandémie de COVID-19 et les premiers cas de transmissions communautaires, a eu des conséquences sur les activités du cluster en renforçant les interventions en appui à la préparation et réponse aux épidémies. En effet, la fragilité du système de santé ne lui permet pas de faire face aux épidémies. L'un des enjeux de la réponse aux urgences sanitaires demeure l'approvisionnement des équipements et matériel de soins cliniques (respirateur, matériel pour oxygénothérapie, médicaments, équipements et matériels de protection). Il s'agit aussi dans ce contexte inédit d'appuyer et renforcer les réseaux d'agents de santé communautaire afin de contribuer à la stratégie nationale de lutte contre le COVID-19.

Dans ce contexte, le cluster a adapté ces priorités comme suit :

- Continuer et accentuer son appui, d'une part au système de surveillance et d'alerte précoce au niveau des structures de santé et des communautés, et d'autre part au niveau des districts et délégations sanitaires dans la mise à jour de plans de préparation, de riposte et la disponibilité des stocks de contingence et réactifs de laboratoire ;

- Mettre en œuvre le plan d'urgence national de lutte contre le COVID-19 ainsi que la stratégie intersectorielle Santé et Eau, hygiène et assainissement pour lutter contre les épidémies en vue de réduire les risques de morbidité et de la mortalité liées aux épidémies au Tchad ;

- Continuer à améliorer l'accès et la disponibilité des soins de santé essentiels aux personnes en situation de déplacement (réfugiés, retournés, déplacés internes), des personnes affectées par la malnutrition aiguë avec complications, en collaboration avec le cluster nutrition, avec la détérioration de la crise nutritionnelle. Pour les récents déplacements de populations dans le pays, le cluster va répondre à leurs besoins sanitaires tout en intégrant des activités de sensibilisation de la population sur les mesures de barrières sanitaires au COVID-19 ;

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

La phase ascendante de la pandémie au Tchad nécessite aussi une collaboration intersectorielle renforcée avec l'intégration de la réponse à la pandémie aux autres besoins humanitaires en eau hygiène et assainissement, sécurité alimentaire ou encore en nutrition.

Concernant les réponses sanitaires prévues dans le cadre du HRP 2020 telles que la lutte contre l'épidémie de rougeole, les campagnes de vaccination, le traitement du paludisme, la préparation et réponse au choléra et accompagnement pour la prise en charge de la malnutrition restent des interventions et activités cruciales qui prennent en compte des mesures prises dans le contexte du COVID-19.

Dans ce cadre, la vaccination de rattrapage, notamment en privilégiant celle de routine, demeure une priorité pour le cluster dans les mois à venir, l'épidémie de rougeole -active au Tchad depuis 2018- étant sur une phase ascendante.

Une seconde priorité pour les mois à venir est le renforcement de la surveillance épidémiologique, y compris sur le COVID-19, et le système d'alerte précoce assorti à la prévention communautaire étant donné les premiers cas de transmissions intercommunautaires.

La pandémie de COVID-19 s'ajoute au contexte des chocs saisonniers qui arrivent, marqués entre autres par une détérioration de la crise nutritionnelle et les pics de paludisme et de rougeole.

Le cluster santé cible les personnes par âge et sexe à risque de contracter le COVID-19 et les autres maladies sous surveillance (rougeole, choléra, fièvre jaune et paludisme), auxquelles ont été ajoutées les personnes en situation de déplacement (réfugiés, retournés, déplacés, population tiers) tel qu'initialement prévu. Pour ce qui est de la population à risque, 10 % de la population tchadienne, dont l'âge est supérieur à 25 ans, sera considérée comme celle à risque de contracter le COVID-19 et 100% des personnes en situation de déplacement (réfugiés, retournés, déplacés, population tiers). Le ciblage prendra en compte l'exposition disproportionnée des femmes et filles. Il cible également les femmes enceintes, les parturientes ayant des complications obstétricales et celles subissant la violence basée sur le genre (cas de viol, abus sexuel, exploitation sexuelle) dans les situations d'urgence humanitaire.



BATHA, TCHAD
Photo : ©PAM

Indicateurs et cibles

INDICATEURS	CIBLE INITIALE	CIBLE REVISEE	UNITE
Indicateurs originaux			
Nombre de centre de santé, de cliniques mobiles dans les sites de réfugiés, retournés, IDP et populations hôtes appuyés en médicaments et matériels.	75	75	Centres de santé
Nombre des enquêtes de satisfaction des soins offerts organisées.	4	3	Enquêtes
Nombre d'accouchements assistés par un personnel qualifié.	27 719	27 719	Accouchements
Nombre de cas de VBG identifiés pris en charge.	4 135	4 135	Cas
Nombre de Provinces ayant un stock de contingence.	23	23	Provinces
Nombre d'enfants vaccinés.	187 740	187 740	Enfants
Nombre de moustiquaires imprégnées distribuées.	2 848 200	2 848 200	Moustiquaires
Nouveaux indicateurs			
Nombre d'agents de santé formés sur la surveillance, les investigations, l'identification et le suivi des contacts liés au COVID-19.	-	3 450	Agents de santé
Nombre de relais communautaires formés sur le COVID-19	-	4 600	Personnes
Nombre de personnes sensibilisés par les relais communautaires	0		Personnes
Nombre d'agents de santé formés sur la prévention et contrôle de l'infection, le diagnostic biologique et sur la prise en charge des cas des covid-19 et des maladies courantes	270	4 600	Agents de santé
Nombre de structures de santé ayant été évalués et appuyés en kits de Prévention et contrôle de l'Infection lié au COVID-19, en médicaments, équipements, matériels et autre consommables	70	690	Structures de santé
Nombre de personnes sensibilisées sur le COVID-19 par les relais communautaires	-	540 000	Personnes

3.8

Securité alimentaire

PERS. DANS LE
BESOIN

5,9M

PERS. CIBLEES

3,4M

FONDS REQUIS (US\$)

196,2M

PARTENAIRES

80

PROJETS

45

La stratégie du cluster HRP 2020 vise à apporter une assistance alimentaire d'urgence aux personnes en situation d'insécurité alimentaire sévère (phase 3 et plus), notamment lors de la période de soudure alimentaire 2020, au Sahel et dans certains départements qui seront affectés par des crises/chocs, couplée avec une réponse nutritionnelle adéquate.

L'aggravation de la crise alimentaire conduit à une augmentation de la cible de près d'un million de personnes par rapport à la cible initiale du HRP comprenant :

- 1 017 000 personnes qui souffriront d'insécurité alimentaire sévère au cours de la période de soudure allant de juin à août si elles ne reçoivent pas d'aide, selon les données du Cadre Harmonisé (CH) de mars,
- 1 128 308 personnes nouvellement ciblées en raison de l'impact socio-économique du COVID-19 au Tchad, dont 528 250 dans la capitale,
- 209 003 déplacés de la région du Lac, y compris les nouveaux déplacés enregistrés entre novembre 2019 et avril 2020.

Dans le contexte du COVID-19, pour assurer la sécurité alimentaire et nutritionnelle au Tchad des **priorisations et adaptations** seront effectuées afin de s'aligner avec le Plan National de réponse du Gouvernement. Les modalités de réponse pour les distributions, en espèces ou en nature, seront déterminées par l'analyse mensuelle de l'évolution des marchés.

Par conséquent, trois des quatre principaux axes d'intervention de la stratégie de réponse du cluster seront maintenus. (L'intervention qui a été non priorisée est le soutien au renforcement de la résilience des populations les plus vulnérables aux chocs climatiques) et un nouvel axe d'intervention a été ajouté pour soutenir les activités génératrices

de revenus en milieu urbain dans le contexte du COVID-19.

L'assistance pastorale d'urgence pour la période de soudure sera renforcée pour soutenir quelques 41 700 ménages (soit 250 000 personnes) qui ont besoin de nourriture pour le bétail avant l'arrivée de la saison des pluies en juin 2020 pour éviter les tensions liées à l'accès aux ressources naturelles en raison de la concentration d'éleveurs/producteurs.

L'assistance agricole d'urgence pour soutenir le début de la campagne d'hiver ciblera désormais 147 000 familles (880 000 personnes) additionnelles en situation de très grande pauvreté et particulièrement vulnérables à l'impact des mesures de prévention du COVID-19 prises par les autorités afin d'empêcher ces familles d'adopter des stratégies d'adaptation négatives. Pour cette même raison, l'assistance agricole d'urgence s'étendra également à 30 000 familles (180 000 personnes) pour soutenir la campagne agricole en saison sèche.

Finalement, la **nouvelle priorité du cluster intégrée à sa stratégie** consiste en la reconstitution des activités génératrices de revenus dans les zones urbaines en appui de quelque 61 000 ménages (soit 367 000 personnes), qui se sont retrouvés sans aucune source de revenus à cause des mesures mises en œuvre par le Gouvernement depuis mars 2020 pour lutter contre le COVID-19 et qui s'intègre dans l'appui aux moyens d'existence.

En outre, une stratégie de mise en œuvre de l'assistance alimentaire dans le cadre de réduction des risques de transmission du COVID-19, incluant des activités complémentaires Sécurité Alimentaire-WASH, a été développée et guidera toutes les activités d'assistance alimentaire à venir.

Une mise à jour du Cadre Harmonisé sera organisée au mois de Juin afin de suivre l'impact du COVID-19 sur la sécurité alimentaire.

Indicateurs et cibles

INDICATEURS	CIBLE INITIALE	CIBLE REVISEE	UNITE
Indicateurs originaux			
Nombre de personnes bénéficiant d'assistance alimentaire	1 128 113	2 145 666	Personnes
Nombre de personnes (déplacés) bénéficiant d'assistance alimentaire	169 003	209 003	Personnes
Nombre de personnes bénéficiaire d'appui aux moyens d'existence	2 085 886	3 370 355	Personnes



3.9

Réponse multisectorielle pour les réfugiés

PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES	FONDS REQUIS (US\$)	PARTENAIRES	PROJETS
473k	473k	223,7M	15	29

L'élaboration du HRP 2020 a précédé certains développements connus dans l'opération. Toutefois, la **stratégie du Plan de Réponse pour les Réfugiés** reste dans son ensemble valide mis à part les modifications qui découleront de l'analyse ci-dessous.

La principale mise à jour concerne :

- Les 5 822 nouveaux réfugiés soudanais dans la province du Ouaddaï ;
- L'impact de la pandémie de COVID-19 sur l'ensemble des activités au profit des réfugiés au Tchad.

En ce qui concerne les mouvements de population :

- Entre fin décembre 2019 et janvier 2020, des affrontements entre tribus dans le Darfour Ouest à El Geneina, ont contraint plus de 16 000 réfugiés à trouver refuge au Tchad voisin. En raison de la précarité de leur situation et de la vulnérabilité de leurs conditions, ces personnes avaient un besoin urgent de protection internationale mais aussi d'assistance notamment l'accès aux services de base (santé, éducation, eau et assainissement) ainsi que les besoins en abris et articles ménagers essentiels.
- Dans le respect des principes de protection internationale notamment l'éloignement et l'installation des réfugiés à une distance raisonnable des frontières internationales, les autorités locales et le HCR ont procédé à la relocalisation des réfugiés après les avoir identifiés et aménagés un nouveau site. Au total 14 938 personnes (4 337 ménages) ont été pré-enregistrées et 5 822 individus (1,455 ménages) dont plus de 60% sont des enfants ont été pu être transférées sur le nouveau site
- Par ailleurs, à la suite des attaques répétées perpétrées par Boko Haram sur les populations civiles qui ont causé plusieurs victimes, des destructions et incendies de propriétés, des violations de droits humains et le déplacement de personnes, le Gouvernement tchadien a pris la décision de décréter l'état d'urgence dans la province du bassin du Lac Tchad.
- S'en est suivi un important déploiement de forces de défense et de sécurité dans la province appelé « opération Colère de BOHOMA » ayant pour mission principale de ramener la paix et la sécurité dans cette partie troublée. En conséquence, la zone a été déclarée « zone

d'opération militaire » et son accès interdit aux populations ainsi qu'aux humanitaires dont les activités ont été suspendues.

En ce qui concerne la pandémie de COVID-19 au Tchad, les autorités tchadiennes ont mis en œuvre plusieurs mesures dont la restriction de mouvements des réfugiés dans les camps et sites afin de les prémunir contre la pandémie. Cela a eu plusieurs conséquences dont, outre la limitation de la liberté de mouvement, la perte d'opportunités de travail et de moyens de subsistance. Sur le plan de la protection, les risques pourraient augmenter surtout pour les couches les plus vulnérables de la population réfugiée. C'est le cas pour les femmes et les jeunes filles qui pourraient être exposées à toutes formes d'abus et de violences ou de mariage précoce. Il en va de même pour les enfants qui pourraient également constituer des proies pour le travail forcé, le trafic, les abus et violences. Si la situation perdure, cela pourrait faire le lit d'une délinquance juvénile qui pourrait se développer en dépit des messages de sensibilisation pour le respect des mesures édictées. D'une manière générale, les populations chercheront à trouver des mécanismes de survie dans un contexte où la jouissance des droits et l'exercice des libertés fondamentales (de réunion, d'association, de mouvement) sont affectés par le COVID-19.

Elles ont également élaboré et validé le Plan national de contingence pour la préparation et la riposte à la pandémie de COVID-19. Sur la base de ce document national et en référence aux orientations stratégiques du HCR, la Représentation du HCR au Tchad, tout en poursuivant ses activités de protection et d'assistance en collaboration avec le gouvernement et les partenaires, a élaboré son Plan de réponse au COVID-19 qui s'intègre dans les plans provinciaux COVID-19 en faveur des réfugiés vivant dans les camps et en dehors, des déplacés internes et des communautés hôtes. La pandémie a également permis d'innover les solutions en faveur des réfugiés urbains et poursuivre les activités de protection et d'assistance dans le respect des orientations du Siège et de RWAB notamment « Critical Protection services for réfugiées in COVID-19 contexte ».

La stratégie du HCR pour la réponse au Covid-19 au Tchad est axé sur cinq piliers stratégiques, notamment :

- La coordination entre acteurs non gouvernementaux, les agences des nations unies et les autorités nationales,



AMMA, LAC, TCHAD
Photo : ©OCHA

- ii) La communication sur les risques et de la mobilisation communautaire,
- iii) La surveillance épidémiologique et l'investigation des cas, à la décentralisation du diagnostic des cas,
- iv) L'isolement et la prise en charge médicale et psychologique des cas confirmés ainsi que les membres de leurs familles,
- v) L'approvisionnement des centres de santé en équipements de protection Individuels, en médicaments et en équipements médical.

Cette pandémie a ralenti les activités de monitoring de protection et d'assistance aux réfugiés en raison des restrictions de mouvements. Elle a également, à la suite de la crise sociopolitique au Soudan, entraîné la suspension momentanée de l'opération de rapatriement volontaire des réfugiés soudanais.

Au 15 mai 2020, sur 222 millions de dollars américains requis dans le HRP, 11 % ont été financés pour la réponse multisectorielle aux réfugiés. Ce secteur requiert donc une attention particulière, surtout que dans la logique du Pacte Mondial pour les réfugiés et eu égard aux engagements pris par le Tchad au Forum Mondial pour les Réfugiés, l'attention n'est plus portée uniquement sur les réfugiés mais aussi sur les populations hôtes dans une logique humanitaire-développement et aussi soutenir des engagements de la Déclaration d'Abuja du 08 Juin 2019 et de leur mise en œuvre, aux quels engagements , les Gouvernements du Cameroun, du Niger, du Tchad et du Nigeria réaffirmer l'intention de s'attaquer aux causes profondes du déplacement et de trouver des solutions durables pour les personnes affectées par les conflits.

Indicateurs et cibles

INDICATEURS	CIBLE INITIALE	CIBLE REVISEE	UNITE
Indicateurs originaux			
Nombre d'enfants enregistrés et ayant reçu un acte de naissance	49 500	35 000	Enfant
Nombre de réfugiés ayant des papiers d'identité valables	175 488	177 351	Personne
Nombre de déterminations/ évaluations de l'intérêt supérieur de l'enfant conduites	1 854	1 500	Evaluation
Nombre de groupes communautaires opérationnels dans la prévention et la réponse aux VSGB	60	61	Groupe
Nombre de personnes ayant accès à des services liés à leurs besoins spécifiques	35 513	42 617	Personne
Nombre d'enfants en âge d'aller à l'école scolarisés dans l'éducation primaire	89 095	89 095	Enfant
Nombre d'enseignants formés	1 027	1 062	Personne
Accès des personnes prises en charge aux soins de santé primaires et secondaires	1 500	7 038	Personne
Nombre de structures sanitaires soutenues et maintenues (y compris équipées, construites, réhabilitées et appuyées)	23	29	Structure
Nombre d'enfants 6-23 mois ayant reçu des compléments alimentaires	21 071	24 511	Enfant
Nombre de FEFA ayant reçu des compléments alimentaires	15 169	15 894	Femme
Nombre d'enfants 6-59 mois souffrant de malnutrition modérée/sévère admis et traités dans le programme nutritionnel thérapeutique/supplémentaire.	21 071	21 641	Enfant
Nombre de forages/puits, pompes à main, et points d'eau réhabilités ou construits	148	149	Puit
Nombre de latrines familiales construites/réhabilitées	35 396	35 546	Latrine
Nombre de ménages vivant dans un logement adéquat	1 985	2,135	Abris
Nombre de ménages qui disposent d'articles élémentaires et ménagers	55 517	5822	Ménage
Nombre de personnes rapatriées volontairement ayant été assistées et appuyées dans le cadre du rapatriement organisé	32 800	3 000	Personne
Nombre de personnes pour lesquelles le HCR est intervenu en vue de faciliter leur départ en réinstallation	1 372	1 372	Personne
Nombre de personnes ayant obtenu un document d'identité nationale reconnu, permettant leur intégration locale	5 134	5 134	Personne
Nombre de personnes recevant un soutien pour les activités de production agricole / l'élevage / la pêche	28 880	28 880	Personne
Nombre de ménages participant à des groupes communautaires pour des plans d'épargne / de prêts / d'assurance	508	508	Ménage
Nombre de mécanismes communautaires mixtes pour la résolution des conflits établis, appuyés et fonctionnels	19	19	Mécanisme
Nombre de disputes communautaires résolues	336	336	Dispute
Nouveaux indicateurs			
Nombre de personnes sensibilisées sur le COVID-19 par les relais communautaires	-	473 444	Personne
Nombre d'agents de santé formés sur la prise en charge clinique de cas de COVID-19	-	100	Personne
Nombre d'équipe d'Intervention rapide fonctionnelle	-	12	Equipe
Nombre de centres d'isolement construits ou réhabilités	-	20	Centre
Nombre d'agents de santé formés sur la prévention et le contrôle des infections	-	100	Personne
Nombre de dispositifs de lavages des mains installés et fonctionnels dans les centres de santé	-	120	Dispositif



3.10

Situation et réponse pour les migrants

La pandémie COVID-19 est à l'origine de nouveaux mouvements de migrants qui nécessitent une intervention immédiate qui n'était pas programmée au niveau du HRP 2020, à savoir :

- Un retour forcé de Libye de plus de 300 migrants tchadiens et migrants de pays tiers bloqués dans le nord du pays avec un accès très limité aux services de base et sans autorisation de rentrer dans leur lieu d'origine, à cause de l'impossibilité d'obtenir une certification médicale. La situation pourrait se détériorer davantage dans les semaines à venir, car un flux constant d'immigrants de retour de Libye, pouvant atteindre 700 personnes, est attendu pour au moins dans les trois prochains mois.
- Un retour continu d'étudiants tchadiens du Cameroun qui ont besoin d'aide pendant leur période de quarantaine à la frontière, ainsi que de transport pour rejoindre leur lieu d'origine. Bien que les étudiants reçoivent une aide à certains points frontaliers, il y a encore des endroits où il n'y a eu aucun soutien du Gouvernement ou des ONG. Il est estimé qu'environ 3 500 étudiants sont en processus de rentrer au Tchad.

Les mesures prises par les autorités, suite à l'apparition du COVID-19 nécessitent à la fois d'adapter les opérations humanitaires afin de mitiger l'impact négatif de ces dernières mais aussi une expansion des activités pour inclure les régions frontalières libyennes et camerounaises, afin de soutenir les étudiants, les migrants et les victimes de la traite bloqués le long des zones frontalières pendant de longues périodes en transit, en tenant compte des mesures

spécifiques requises applicables à la prévention du COVID-19.

En raison de la fermeture de l'aéroport international, l'OIM n'est pas en mesure de faciliter le transport pour l'assistance au retour volontaire pour les migrants bloqués et les victimes de la traite, ce qui a pour conséquence la prolongation de la période de transit au Tchad. Ceci nécessite une adaptation du programme, à savoir :

- Un accompagnement psychologique approfondi pendant les périodes d'isolement dans les centres de transit de N'Djaména et de Faya alors que les restrictions de mouvement augmentent.
- Une adaptation des installations de transit qui sont destinées à héberger les bénéficiaires pendant de courtes périodes, ou à transformer les petits centres de transit de 48h dans des centres adaptés pour accueillir les migrants pendant toute la période de leur quarantaine, y compris l'accès aux services de base, tels que la nourriture, l'abri, l'eau, l'assainissement, ainsi que les services médicaux en cas de besoin.
- Des dispositions spécifiques pour l'assistance au transport conformément aux mesures préventives COVID-19, telles que la distanciation physique pendant / après le transport, la fourniture de masques et des installations WASH spécifiques doivent être mises en place.
- Des protocoles d'hygiène COVID-19 spécifiques et des restrictions de mouvement, complétés par des activités de soutien psychosocial spécifiques au sein du site de transit.



AMMA, LAC, TCHAD
Photo : ©OCHA

Notes finales

¹ Sitrep, MSP, 31 mai 2020

² Bulletin d'information sur la situation alimentaire et nutritionnelle. Système d'information sur la sécurité alimentaire et d'alerte précoce, SISSAP, Mars 2020.

³ Borkou yala, Borkou, Fouli, Kaya, Mamdi, Wayi, Nord Kanem, Kanem, Bahr El Nord, Bahr El Ghazal Sud, Bahr El Ghazal Ouest, Batha Ouest, Tibesti Est, Tibesti Ouest, Megri

⁴ Bahr-Azoum, Aboudeia, kimiti, Dourf Al Ahmar, Fitri, Batha- Est, Batha- Ouest, Wadi Hawar, Am-Djarass, Baguirmi, Wayi, Fouli et Ouara.



AMMA, LAC, TCHAD

Photo : ©OCHA