

REVISION DU HRP 2020

I. Contexte et justification de la révision

Depuis que le COVID-19 a été confirmé au Tchad le 19 mars et les premiers cas de transmissions communautaires, les autorités tchadiennes ont pris des mesures de prévention et de réponse qui ont des conséquences sur le contexte et la nature des opérations humanitaires. Ainsi, un ajustement des plans, des cibles et des besoins financiers des clusters s'est révélé opportun pour répondre non seulement à la crise sanitaire mais aussi aux impacts indirects de la pandémie sur la situation de million de personnes déjà ciblées par l'aide humanitaire avant l'apparition du COVID.

Face à l'environnement d'extrême vulnérabilité de la population tchadienne et des structures et capacités sanitaires limités du pays, la propagation du virus est un sujet de préoccupation considérable. L'impact futur et potentiel ne doit pas être sous-estimé sur l'ensemble de la population qui a des besoins relatifs au COVID-19 ou préexistants.

Les groupes vulnérables comprennent 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 dont les besoins sont en augmentation.

Les vulnérabilités préexistantes, les conditions socio-économiques, les normes culturelles et la forte incidence des déplacements (468 000 réfugiés, 236 000 déplacés internes et 60 000 retournés) et les mouvements transfrontaliers informels (étudiants de retour et migrants tchadiens) ont contribué à la propagation et à l'impact du virus dans un pays où un tiers de la population tchadienne est déjà identifié comme ayant un besoin humanitaire (plus de 5,3 millions, HRP 2020).

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.

La malnutrition (environ un demi-million d'enfants de moins de cinq ans souffrant de malnutrition aiguë sévère) et le début de la « saison de soudure » de la sécurité alimentaire sont déjà une préoccupation majeure tandis que les restrictions de mouvement pour empêcher la transmission du COVID-19 auront 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.

De plus les ressources nécessaires pour maintenir la réponse humanitaire d'urgence, où les besoins augmentent pendant la « saison de soudure » de la sécurité alimentaire et avec de nouveaux déplacements dans la province du lac, parallèlement à la réponse urgente COVID-19 et adaptées à celle-ci, sont essentielles pour prévenir ces vulnérabilités escalade considérablement

Dans ce contexte une révision à mi-parcours du HRP 2020 a été décidée par la HCT, afin de prendre en compte la réponse à la crise COVID-19 et ses conséquences humanitaires mais aussi de l'évolution du contexte humanitaire.

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 HRP et au plan d'urgence préparé par le gouvernement du Tchad.

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. Les clusters et les organisations ont donc revus 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.

Le HCR a également ajusté son Plan de Réponse Réfugiés (RRP) en intégrant le COVID-19. L'arrivée au Nord de plusieurs dizaines de migrants depuis la Libye, dont des ressortissants de pays tiers, qui

sont assistés par le PAM et la CRT dans des centres de transit pleins a aussi été intégrée dans l'évolution du contexte humanitaire pour un suivi.

II. 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 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'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 en attente de confirmation. L'épidémie touche désormais 84 districts sanitaires sur les 126 que compte le pays soit 67%. A la semaine 16, le comité de surveillance épidémiologique a notifié plus de 7 412 cas suspects de rougeoles dont 36 décès ont été confirmés. Cette situation est alarmante car plusieurs campagnes de vaccinations de routine et de riposte ont été interrompues dans le contexte du COVID 19 et des mesures y afférentes prises par les autorités. 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, plus d'une centaine de cas ont été confirmés début mai. 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.

L'impact futur et potentiel du COVID-19 ne doit pas être sous-estimé. Si le gouvernement a rapidement mis en place des mesures pour restreindre les mouvements et réduire la transmission axant sa stratégie sur la prévention dès les premiers cas importés, des défis majeurs persistent pour la réponse sanitaire - et multisectorielle - au Tchad.

2. Insécurité alimentaire et malnutrition

L'analyse du cadre harmonisé (CH) de mars 2020 permet d'avoir une idée 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 Ghazel 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 céréalières en faveur des ménages. En revanche, concernant la situation pastorale, les pâturages se font rares dans les zones pastorale et agropastorale 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 préoccupante¹.

Cependant, les estimations du CH 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 ». En total 15 départements seront considérés en « phase crise » sur la période juin-août².

L'impact notamment socio-économique du COVID-19 aggraverait sans doute la situation alimentaire et nutritionnelle des populations les plus précaires et vulnérables. Des estimations récentes faites par le gouvernement appuyé 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 Batha³, 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 COVID 19. En période de soudure (Juin-Aout 2020), la situation nutritionnelle sera en effet urgente aux Bahr El Ghazal, Batha, Borkou, Ennedi Est, Ennedi Ouest, Kanem, Sila et Salamat et sérieuse dans les Ouaddaï, Guera, Hadjer Lamis, Lac, Sila, Chari-Baguirmi et Wadi Fira selon la médiane de la série historique des 9 dernières enquêtes SMART (2010 à 2019). Le Guera bascule dans les Provinces prioritaires vu 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 depuis le début de l'année a conduit aux déplacements de près de 60 000 personnes supplémentaires. Seulement l'attaque d'un GANE le 23 mars 2020 suivie de ripostes militaires ont 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 relocalisées 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

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

2 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

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

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 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.

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

1. Urgences sanitaires : épidémies et pandémie COVID 19

Les réponses initialement planifiées par les clusters Santé et Wash, les deux secteurs centraux du plan d'urgence national COVID19 du Gouvernement, seront adaptées en conséquence.

Cluster santé

Personnes dans le besoin			Personnes ciblées			Budget		
Initial	Révisé	↑ %	Initial	Révisé	↑ %	Initial	Révisé	↑ %
950 000	1 779 692	87%	512 000	760 909	47%	29 900 000	44 132 722	32%

La stratégie du cluster 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. Avec l'arrivée de la pandémie du Covid 19 au Tchad, le cluster va 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 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. Il mettra également 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. Enfin, le cluster continuera son plaidoyer auprès du Ministère de la Santé et des partenaires techniques et financiers pour le renforcement des capacités des structures étatiques décentralisées à travers la réhabilitation des centres de santé, l'appui en médicaments/ matériels, équipements et ressources humaines qualifiées, la coordination, pour la préparation et réponse aux urgences sanitaires en y ajoutant le Covid 19. Le cluster continuera d'améliorer l'accès et la disponibilité des soins de santé essentielle 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.

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 et la mise en place de cliniques mobiles pour garantir l'accès aux soins de santé dans les zones difficilement accessibles ainsi que le renforcement des capacités des agents de santé et les relais communautaires. 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 inclus Covid-19 et le système d'alerte précoce assortie à la prévention communautaire étant donné les premiers cas de transmissions intercommunautaires. Il reste primordial pour le cluster d'intégrer les enjeux sanitaires liés au Covid-19 aux autres besoins sanitaires.

L'évolution du contexte humanitaire, liée notamment à l'arrivée de pandémie de Covid-19 au Tchad 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 en l'état de faire face aux épidémies. Il s'agit notamment 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. 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 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 l'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. D'ailleurs, 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. Ainsi, permettre l'accès au soin de santé aux populations du Tchad est plus que jamais nécessaire. La poursuite des activités de vaccinations est particulièrement importante pour de nombreux partenaires du cluster notamment pour lutter contre la rougeole afin de ne pas déclencher de nouvelles vagues épidémiques.

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.

Enfin, 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).

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. 10 % de la population tchadienne dont l'âge est supérieur 25 ans sera considérée comme celle à risque de contracter le Covid-19 et 100% les 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.

INDICATEURS SANTÉ	CIBLE INITIALE	CIBLE REVISEE	UNITÉ
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	Enquête
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	Moustiquaire

Indicateurs ajoutés			
Nombre d'agents de santé formés sur la surveillance, les investigations, l'identification et le suivi des contacts liés au COVID-19.	0	3 450	Agents de santé
Nombre de relais communautaires formés sur le Covid-19	0	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 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	0	540 000	Personnes

Cluster WASH

Personnes dans le besoin			Personnes ciblées			Budget		
Initial	Révisé	↑ %	Initial	Révisé	↑ %	Initial	Révisé	↑ %
1 800 000	1 800 000	0%	491 000	1 078 000	120%	17 500 000	19 600 000	12%

La stratégie du cluster pour 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. Dans le contexte actuel, la prévention et riposte à la pandémie de COVID 19 rentre pleinement dans la stratégie du cluster. 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 ce qui explique l'augmentation considérable du nombre de personnes ciblées par rapport au planifié dans le HRP, bien que le nombre de personnes dans le besoin reste le même.

En termes de priorisations sectorielles, 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. Enfin, l'Eau-Hygiène-Assainissement est l'un des secteurs clés du Plan d'urgence national de lutte contre le COVID 19.

Par rapport à la réponse spécifique, le cluster l'a ajustée à l'évolution du 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.

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 matériel de protection pour le personnel non médical comme les hygiénistes.

Le cluster WASH, selon les besoins, interviendra 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. Pour la crise nutritionnelle, le Cluster WASH collaborera avec le Cluster Sécurité alimentaire et le PAM pour organiser une intervention multisectorielle et livrer des articles d'hygiène et messages de prévention COVID-19 à la population la plus touchée.

Enfin, et à la suite des 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 veillera à ce que les infrastructures WASH soient adaptées en fonction des besoins, sécurisées et accessibles en tout temps dans les lieux publics où le risque de transmission du COVID 19 est susceptible d'être le plus élevé 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 WASH	CIBLE INITIALE	CIBLE REVISEE	UNITÉ
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		
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		
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		
Indicateurs ajoutés			
Nombre de structures sanitaires équipées en Kits WASH/PCI dans le contexte COVID	0	300	Structures
Nombre de points de lavage des mains installés dans les lieux publics dans le contexte COVID	0	200	Points
Nombre d'écoles équipées d'installations de lavage des mains	0	400	Écoles
Nombre de relais communautaires formés dans les zones à risque	200	800	Relais

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 personnes comparativement à 4,6 millions personnes en insécurité alimentaire planifiées dans le Plan de réponse humanitaire 2020, soit une augmentation de 1,3 millions 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 230 000.

Cluster Sécurité Alimentaire

Cluster	Personnes dans le besoin			Personnes ciblées			Budget		
	Initial	Révisé	%↑	Initial	Révisé	%↑	Initial	Révisé	%↑
Sécurité alimentaire	1 800 000	2 800 000	60%	1 280 000	2 354 669	89%	135 000 000	188 200 000	40%
Soutien aux moyennes subsistance	4 600 000	5 900 000	28%	2 085 000	3 370 000	61%			

Trois des quatre principaux axes d'intervention de la stratégie de réponse du cluster seront maintenus, bien que des priorisations et adaptations seront effectuées afin de s'aligner avec le Plan National de réponse du Gouvernement pour assurer la sécurité alimentaire et nutritionnelle au Tchad dans le contexte du COVID-19. L'intervention qui a été dépriorisée est le *soutien au renforcement de la résilience des populations les plus vulnérables aux chocs climatiques*. Toutefois, 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'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. Cela comprend i) 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, ii) une assistance à 842 000 personnes nouvellement ciblées en raison de l'impact socio-économique du COVID-19 au Tchad, dont 367 000 dans la capitale, et iii) 230 000 déplacés de la région du Lac, y compris les nouveaux déplacés enregistrés entre novembre 2019 et avril 2020. Les modalités de réponse pour les distributions, en espèces ou en nature, seront déterminées par l'analyse mensuelle de l'évolution des marchés. 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.

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 causes 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.

INDICATEURS SÉCURITÉ ALIMENTAIRE	CIBLE INITIALE	CIBLE REVISEE	UNITÉ
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. 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 sahélienne et ce en amont des chocs saisonniers à venir et préoccupante dans d'autres provinces.

Cluster Nutrition

Personnes dans le besoin			Personnes ciblées			Budget		
Initial	Révisé	%↑	Initial	Révisé	%↑	Initial	Révisé	%↑
3 900 000	4 400 000	13%	1 600 000	1 970 000	19%	73 800 000	88 300 000	19%

Le cluster nutrition maintient sa stratégie de mettre en œuvre les 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, 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. Un appui sera fourni aux personnes malades de COVID-19 ou en quarantaine afin de les orienter pour une bonne alimentation surtout aux nourrissons et aux jeunes enfants. Une mise en œuvre de qualité passe par le renforcement des capacités des acteurs sur terrain. Le cluster prendra aussi 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.

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	CIBLE INITIALE	CIBLE REVISEE	UNITÉ
Indicateurs originaux			
Nombre d'enfants de 6-59 mois souffrant de malnutrition aiguë sévère admis dans le programme nutritionnel y compris chez les retournés et déplacés	344 915	391 650	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 de 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 dépisté pour la malnutrition	1 011 467	1 042 567	Enfants
Nombre d'agents formés ou recyclés sur la PCIMAS	813	813	Personnes
Nombre des relais communautaires formes.	1 318	1 648	Personnes
Nombre d'enfants et de femmes enceintes et allaitante ayant bénéficiés d'un programme d'alimentation complémentaire	192 182	181 026	Personnes

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. Afin de maintenir la poursuite des activités pour sauver des vies et préserver l'état nutritionnel des enfants, 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 qui rassemblent beaucoup de personnes comme les campagnes de masse (supplémentation, dépistages actifs, sensibilisation, enquêtes nutritionnelles etc.) sont suspendues. Ceci va perturber la mise en œuvre normal et le timing requis pour une comparabilité des résultats surtout dans le cas d'enquête nutritionnelle. Le dépistage de la malnutrition se fera de façon passive tout en respectant les nouvelles orientations du Ministère établies avec l'appui du cluster. Certaines activités vont continuer comme planifiées mais leur mode opératoire va changer. 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 schéma simplifiés sont développés et les prestataires seront formés et appuyer pour leur application. 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. Quant aux 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.

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. Une synergie sera aussi créée avec des actions communes sur la sensibilisation couvrant les aspects sanitaires et d'ANJE, y compris la Prévention et Contrôle des Infections (PCI) et la surveillance. En plus avec le cluster sécurité alimentaire, des actions communes développées afin de de préserver et renforcer la sécurité alimentaire et nutritionnelle durant cette période de crise sanitaire sont également envisagées.

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 131 470 personnes dont 108 428 déplacés internes, 20 582 retournés tchadiens et 2 460 ressortissants des pays tiers.

Personnes en situation de déplacement			
	HRP 2020	Révision HRP	Comparatif
Réfugiés	468 000	468 000	0
Retournés	112 000	TBC	TBC
Déplacés internes (PDI)	171 000	236 000	65 000
Total	751 000	TBC	TBC

L'augmentation de près 65 000 personnes dans les données statistiques 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.

Cluster ABRIS/AME

Personnes dans le besoin			Personnes ciblées			Budget		
Initial	Révisé	↑ %	Initial	Révisé	↑ %	Initial	Révisé	↑ %
641 000	855 000	33%	315 000	420 000	33%	13 600 000	21 900 000	61%

Bien que la stratégie du cluster ABRI/AME axée sur l'appui pour la construction d'abris pour les personnes déplacées reste d'actualité, elle doit être ajustée pour couvrir les besoins additionnels en abris et 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.

L'ajustement de la stratégie du cluster se traduit principalement par la planification au niveau de la réponse de 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 selon le guide de l'OMS et les lignes directrices du cluster Abri global. Cela implique que pour une famille de plus de quatre personnes, un autre abri devrait être construit. De plus, la distance minimale entre les abris ne devra pas être inférieure à deux mètres. En vue de protéger les habitants des sites qui pourraient être en contact avec les personnes confirmées malades ou suspectées d'être malades, des hangars d'isolement ou de mise en quarantaine devront être prévus à distance réglementaire des personnes déplacées. En outre, des kits AME standards améliorés au COVID-19 vont être distribués 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 ABRI/AME	CIBLE INITIALE	CIBLE REVISEE	UNITÉ
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 ajoutés			
Nombre de ménages des personnes déplacées assistées en abris additionnels semi-durables ou durables pour respecter les mesures de distance sociales exigés pour la prévention du COVID-19	0	11 954	Ménages
Nombre de personnes servant comme d'œuvre pour la construction des abris sensibilisés sur la prévention du COVID-19	0	3 000	Personnes
Nombre de ménages ayant reçu des kits NFI ou d'hygiène pour la prévention du COVID-19	0	11 954	Ménages
Nombre de hangars ou tentes communautaires mise à la disposition des services de santé pour l'isolement ou mise en quarantaine liés au COVID-19	0	22	Hangars
Nombre de personnes servant de main d'œuvre en construction ayant reçu les kits de protection au COVID-19	0	3 000	Personnes

Cluster CCCM

Personnes dans le besoin			Personnes ciblées			Budget		
Initial	Révisé	↑ %	Initial	Révisé	↑ %	Initial	Révisé	↑ %
416 000	475 000	14%	312 000	371 000	19%	4 900 000	6 000 000	22%

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. Des séances de formations des structures communautaires et de sensibilisation sur le COVID-19 seront programmées pour parvenir à une bonne compréhension des méthodes les plus efficace de prévention afin de lutter contre la propagation du COVID-19.

La surveillance et la coordination de l'assistance au COVID 19 au niveau des sites seront renforcés pour éviter des chevauchements dans les réponses par les partenaires et combler les gaps aussi efficacement que possible. De plus, l'identification des personnes suspectées ou malades à travers les structures mises en place et le personnel formé sera une 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. Enfin, des dispositifs de lavage des mains seront installés dans les lieux les plus fréquentés dans les sites afin de contribuer à la lutte contre le COVID 19. Par ailleurs, les mesures prises pour lutter contre le COVID 19 vont avoir des conséquences sur différentes activités comme la promotion des activités d'autosuffisance que les communautés déplacées devaient entreprendre.

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 suite aux 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.

INDICATEURS CCCM	CIBLE INITIALE	CIBLE REVISEE	UNITÉ
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	70%	80%	% sites
% de ménages qui ont accès à la terre cultivable et/ou des parcelles d'installations	10%	15%	% ménages
Indicateurs ajoutés			
Nombre de ménages déplacés, retournés et communautés hôtes qui ont reçu une assistance pour la prévention du COVID-19	0	20 000	Ménages
% des sites des personnes déplacées, retournées et communautés hôtes sensibilisées adéquatement sur la prévention du COVID-19	0	70%	% sites
% de personnes déplacées, retournées et communautés hôtes satisfaites des informations reçues par la sensibilisation sur la prévention du COVID-19	0	70%	% personnes
Nombre de dispositifs de lavage de mains additionnels mise à la disposition de la communauté pour prévenir le COVID-19	0	500	Dispositifs

Cluster Protection

Personnes dans le besoin			Personnes ciblées			Budget		
Initial	Révisé	%↑	Initial	Révisé	%↑	Initial	Révisé	%↑
1 400 000	1 464 186	4%	328 000	380 170	16%	14 200 000	17 314 340	22%

Dans son ensemble la stratégie de réponse du cluster protection pour 2020 reste inchangée avec des ajustements aux niveau 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 d'un part à assurer l'inclusion des personnes déplacées et des considérations protection dans les plans de contingence provinciaux. D'autre part, le cluster assure l'intégration des messages de protection dans les campagnes de sensibilisation sur COVID-19 en cours et appuiera 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 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 manifesteront un besoin de protection qui bénéficieront d'une assistance individuelle. 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.

A cette situation d'insécurité avec pour corollaire les déplacements forcés, s'ajoute la crise sanitaire du COVID-19 qui demandent 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 de soutenir les efforts de plaidoyer auprès du gouvernement et le parlement pour l'adoption de la loi nationale portant sur la domestication de la Convention de Kampala élaborée en 2019.

Compte tenu des mouvements de populations 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 mise 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 PDIs 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 de COVID-19, la prévention et réponse aux violences sexuelles et basées 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 les informations sur les services de réponses 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 maintien comme activité prioritaire la mise en place d'un mécanisme de collecte et gestion de données sur la protection de l'enfance en situation d'urgence.

La gestion des cas identifiés par téléphone ou réseau social sera favorisée ainsi que l'assistance en matériels d'hygiène contre le COVID-19, la formation virtuelle des agents de protection et de santé. Sur les nouveaux sites de déplacement au Lac, le sous cluster s'engage à créer des espaces sûrs pour les enfants non-accompagnés et séparés, EAFGA en attendant leur prise en charge par les autorités compétentes et de mettre en place et appuyer des mécanismes de prise en charge psychosociale et de santé mentale.

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 liées 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 le référencement et prise en charge des cas de protection en respectant la distanciation physique, la distanciation sociale et l'interdiction des rassemblements.

INDICATEUR	CIBLE INITIALE	CIBLE REVISEE	UNITÉ
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	4 500	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
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	160	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 PDIs et retournés tchadiens	1	1	Base de données
Indicateurs ajoutés			
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 + Education aux risques, Dispositifs lavage de main et protection individuelle	15 000	15 000	Personnes
Prise en charge psychosociale et assistance matérielle aux enfants les plus vulnérables affectés par le COVID-19 (incluant les enfants séparés et orphelins)	160	7 300	Personnes
Nombre de personnes ayant reçu une assistance en matière de protection dans le cadre du monitoring des frontières	0	6 000	Personnes

Cluster Education

Personnes dans le besoin			Personnes ciblées			Budget		
Initial	Révisé	%↑	Initial	Révisé	%↑	Initial	Révisé	%↑
1 142 000	3 026 000	164%	486 000	1 210 000	148%	21 600 000	24 840 000	15%

La fermeture des écoles pour des raisons de santé publique jusqu'à nouvel ordre a laissé près de 3 015 961 enfants en âge d'être scolarisés (42% de garçons et 58% de filles) sans accès à l'éducation avec pour conséquence leur maintien à la maison et le chômage pour les personnels éducatifs, en particulier dans les établissements communautaires et privés. Les plus vulnérables parmi les effectifs scolaires sont les enfants réfugiés (93 000), 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 à la violence domestiques. Cette fermeture des écoles a un impact très important sur la stratégie de réponse du cluster pour 2020 puisque l'enseignement scolaire était la priorité de la réponse. 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 afin qu'elles soient 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 et 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 grande chance de ne pas consolider les compétences et connaissances acquises pendant l'année et d'être démotivés voire d'abandonner leur scolarité.

Dans cette optique, la nouvelle stratégie de cluster intègre 3 types d'interventions, à savoir : i) assurer la continuité de l'apprentissage 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; ii) 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; et iii) assurer un environnement d'apprentissage sûr et protecteur grâce à la mise à disposition d'installations WASH adéquates notamment pour lutter contre la propagation du COVID 19 et des services d'appui psychosocial.

Le Cluster Education 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 en termes d'installation de dispositifs de lavage des mains et de sensibilisation sur les bonnes pratiques d'hygiène dans le cadre du WASH in School. Avec le cluster Protection, le Cluster Education s'attachera à considérer dans sa réponse la discrimination liée au handicap, au sexe et à l'âge pour assurer l'égalité des chances du 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 - et la 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 ÉDUCATION	CIBLE INITIALE	CIBLE REVISEE	UNITÉ
Indicateurs originaux			
Nombre de filles et garçons de 3 à 17 ans qui reçoivent du matériel scolaire	486 390	486 390	Elèves
Indicateurs ajoutés			
Nombre/Pourcentage d'enfants soutenus par l'apprentissage à distance/à domicile	0	151 250	Elèves

Nombre des enfants inscrits dans des écoles avec cantine scolaire qui reçoivent des rations sèches	0	230 734	Elèves
Nombre d'écoles équipées en dispositifs de lavage des mains fonctionnels	0	1200	Écoles
Nombre d'enseignants/encadreurs ayant démontré des connaissances accrues en matière d'accompagnement psychosocial	0	1860	Enseignants

Situation et réponse pour les migrants

La pandémie COVID-19 a provoqué le retour forcé de Libye de plus de 300 migrants tchadiens et migrants d'autres nationalités 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 les trois prochains mois. Il y a également 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 ONGs. Il est estimé qu'environ 3 500 étudiants sont en processus de rentrer au Tchad.

En raison de la fermeture de l'aéroport international, l'OIM n'est pas en mesure de faciliter le transport à travers de l'assistance au retour volontaire pour les migrants bloqués et les victimes de la traite. La prolongation de la période de transit au Tchad nécessite un accompagnement psychologique approfondi pendant les périodes d'isolement dans les centres de transit de N'Djamena et de Faya alors que les restrictions de mouvement augmentent. De plus, les périodes de transit prolongées nécessitent 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 les 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. En outre, des dispositions spécifiques pour l'assistance au transport conformément aux mesures préventives COVID, telles que la distanciation sociale pendant / après le transport, la fourniture de masques et des installations WASH spécifiques doivent être mises en place. De même, les sites de transit suivent déjà des protocoles d'hygiène COVID spécifiques et des restrictions de mouvement, complétés par des activités de soutien psychosocial spécifiques au sein du site de transit.

Compte tenu de la situation susmentionnée, plutôt que d'adapter les programmes existants, une expansion des activités pour inclure les régions frontalières libyennes et camerounaises est plus appropriée, 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 des COVID.

Tableau récapitulatif

Cluster	Personnes dans le besoin			Personnes ciblées			Budget		
	Initial	Révisé	↑%	Initial	Révisé	↑%	Initial	Révisé	↑%
Santé	950 000	1 779 692	87%	512 000	760 909	47%	29 900 000	44 132 722	32%
WASH	1 800 000	1 800 000	0%	491 000	1 078 000	120%	17 500 000	19 600 000	12%

Sécurité alimentaire	1 800 000	2 800 000	60%	1 280 000	2 354 669	89%	135 000 000	188 200 000	40%
Soutien aux moyennes subsistance	4 600 000	5 900 000	28%	2 085 000	3 370 000	61%			
Nutrition	3 900 000	4 400 000	13%	1 600 000	1 970 000	19%	73 800 000	88 300 000	19%
Abris/AME	641 000	855 000	33%	315 000	420 000	33%	13 600 000	21 900 000	61%
CCCM	416 000	475 000	14%	312 000	371 000	19%	4 900 000	6 000 000	22%
Protection	1 400 000			328 000				16 400 000	15%
Education	1 142 000	3 026 000	164%	486 000	1 210 000	148%	21 600 000	24 840 000	15%
Multi secteur refugees	468,000	473,444	1%	486 000	473,444	1%	212,000,000	222,300,000	5%