

PLAN DE MISE EN ŒUVRE HUMANITAIRE (HIP)**TCHAD****0. CHANGEMENT MAJEUR DEPUIS LA VERSION PRÉCÉDENTE DU HIP****As of 6 May**

Cette année, malgré des récoltes inhabituellement bonnes en automne 2012 (augmentation de 124% par rapport à 2011 sur le plan national, et de 226% pour la bande sahélienne) et des projections rassurantes du Gouvernement en termes de production agricole 2013, une proportion importante de la population sahélienne continue de subir les effets de la crise de 2011/2012, et demeure dans une situation d'insécurité alimentaire sévère. Les ménages les plus pauvres, dont la seule source de revenus disponibles provient de leur travail journalier, dépendent essentiellement des marchés pour satisfaire leurs besoins en alimentation. Avec les prix des denrées alimentaires au-dessous de la moyenne quinquennale, l'accès à un régime alimentaire suffisant et équilibré reste illusoire. Pour les couches les plus démunies de la population, la période de soudure va débuter prochainement voire a déjà commencé. Les observations de terrain indiquent qu'un grand nombre de personnes ayant été affectées par la crise alimentaire 2011/2012 aura besoin d'assistance en 2013. Par conséquent, les projections de 500.000 bénéficiaires en 2013 selon le PAM apparaissent sous-estimées. Compte tenu de ces besoins, de l'opportunité d'accélérer l'acheminement des stocks de céréales dans le pays avant la saison des pluies et de soutenir d'autres interventions complémentaires en matière de sécurité alimentaire et nutrition, il a été décidé de renforcer immédiatement le HIP Tchad 2013 avec un montant de EUR 6 millions, et ainsi augmenter l'enveloppe totale 2013 à EUR 29 millions. La mise en œuvre de ce financement additionnel se fera par la modification d'actions en cours, voir par le biais des nouvelles actions le cas échéant.

As of 18 June

Plus de 50.000 réfugiés et rapatriés ont fui le Darfour vers le Tchad (district de Tissi, à la frontière du Sud-Est avec le Soudan et la RCA) au cours des derniers mois, en raison de l'intensification des conflits intercommunautaires au Soudan. Les besoins des populations nouvellement déplacées sont importants, compte tenu de l'accès limité aux services de base et un minimum d'assistance disponible dans les zones d'accueil. Afin de répondre à cette nouvelle situation humanitaire et de renforcer la réponse d'ECHO aux besoins nutritionnels croissants dans la ceinture sahélienne du Tchad liée à une détérioration de la situation globale de la sécurité alimentaire dans la région du Sahel, un montant supplémentaire de 8 millions ont été mis à disposition pour actions humanitaires au Tchad, ce qui porte l'enveloppe totale de 37 millions d'euros.

Le financement supplémentaire permettra de répondre aux besoins alimentaires, de protection, WASH, de logement, de santé et de nutrition des populations locales et

déplacées en permettant aux partenaires qui sont présents dans les zones touchées de fournir des services de base à ceux qui en ont besoin.

L'accès sera une contrainte majeure en raison de la saison des pluies qui vient de commencer.

La mise en œuvre de ce financement supplémentaire sera effectuée en changeant les actions en cours ou, si pertinent et approprié, par des nouvelles actions en tenant compte des ressources disponibles.

1. CONTEXTE

Le Tchad est un grand pays enclavé, à faible densité de population, et compte 11 506 000 habitants. Il est limitrophe du Soudan, de la Libye, du Niger, du Nigeria, du Cameroun et de la République centrafricaine. Près de 60 % du territoire national sont désertiques, 25 % font partie de la ceinture semi-aride du Sahel et les 15 % restants approchent des conditions sous-tropicales, en étant toutefois sujets aux inondations.

Selon l'indice de développement humain du PNUD de 2011, le Tchad occupe la 183^e place sur 187 pays. Son PIB par habitant est de 1 105 USD. L'espérance de vie à la naissance est de 49,6 ans et, en 2010, le taux de mortalité maternelle pour 100 000 naissances était de 1 200, soit le deuxième taux le plus élevé au monde. Un enfant sur cinq naît en sous-poids et l'allaitement exclusif n'est pratiqué que par 3,3 % des femmes tchadiennes. La DG ECHO lui a attribué un indice de vulnérabilité et de crise de 3/3, son niveau le plus sévère.

Le Tchad souffre d'une mauvaise gouvernance chronique et émerge actuellement d'une longue période de conflit civil. Après la normalisation des relations avec le Soudan en 2010, qui a mis fin à plusieurs années de guerre par procuration, chaque pays soutenant les groupes rebelles de l'autre pays, des élections législatives, présidentielles et locales ont été organisées en 2011 et 2012.

Le Tchad dépend des revenus du pétrole (20 % du PIB), de l'aide extérieure et du capital étranger pour la majeure partie des projets d'investissements des secteurs public et privé. Les exportations de pétrole ont débuté en 2004 et la capacité de production des gisements de pétrole connus a déjà atteint son maximum. Le coton, le bétail et la gomme arabique assurent l'essentiel des recettes d'exportation non pétrolières.

Officiellement, au moins 80 % de la population tchadienne vivent de l'agriculture de subsistance et de l'élevage. Bien qu'ils soient difficiles à quantifier, les envois de fonds constituent également une importante source de revenus. Les arrivées de fonds dans les régions pauvres du Sahel tchadien en provenance de Libye se sont tariées depuis le conflit qui sévit dans ce pays depuis 2011, ce qui continue d'éroder une source de revenus déjà fragile.

En 2012, 3,6 millions de personnes dans le pays ont été touchées par une crise alimentaire et nutritionnelle liée aux maigres récoltes et aux prix élevés des produits de base sur les marchés; une situation que sont venues aggraver les restrictions commerciales dues à l'instabilité régionale en Libye, au Nigeria et, dans une moindre mesure, au Soudan. Une réponse massive visant à fournir une aide alimentaire, en espèces ou en bons alimentaires, a permis de stabiliser la situation en maintenant le

niveau de sécurité alimentaire de segments vulnérables de la population, mais n'a guère amélioré les conditions générales.

Huit des neuf régions de la ceinture sahélienne du Tchad présentent des taux de malnutrition globale aiguë et des taux de malnutrition sévère aiguë dépassant les seuils d'urgence, puisque cinq régions frôlent la barre des 20 % (le Batha, le Kanem, le Hadjer Lamis, le Bahr El Ghazal et le Wadi Fira). La capitale N'djamena et la région du Guéra sont considérées comme critiques, tandis que le Salamat, connu comme étant le grenier du Tchad, enregistre un taux de malnutrition globale aiguë de 16 %. Ces taux révèlent non seulement une situation difficile en termes de sécurité alimentaire, mais aussi la nature complexe de la malnutrition au Tchad, où l'accès à la terre et aux soins de santé de base, à l'eau propre, à l'hygiène et aux pratiques appropriées d'alimentation des nourrissons constitue un défi majeur.

La couverture du traitement de la malnutrition sévère aiguë et de la malnutrition aiguë modérée par les partenaires de la DG ECHO s'est sensiblement étendue en 2012, tant en ce qui concerne le nombre d'enfants traités (jusqu'à 150 000 selon les prévisions) que le nombre de districts sanitaires aidés (près de 45 % des centres de santé fonctionnels offrent des services nutritionnels, bien que le degré d'intervention dépende de la présence d'une ONG partenaire). Cette augmentation est encourageante, même si moins de 50 % des enfants ont accès à un traitement approprié, alors que des stratégies de prévention efficaces font défaut et que la participation du gouvernement et des partenaires de développement reste extrêmement faible.

Les sécheresses récurrentes (2009/2010, 2011/2012), les inondations (2010) et les épidémies (rougeole, méningite, choléra) constituent des risques supplémentaires pour une population dont les stratégies d'adaptation sont limitées. Les services publics sont en grande partie inefficaces, avec une couverture seulement partielle et des ressources humaines insuffisantes, en particulier dans le secteur de la santé.

L'histoire récente du Tchad se caractérise par un vaste conflit interne, qui a entraîné des déplacements de populations (98 000 personnes déplacées à l'intérieur de leur pays et 83 000 rapatriés) et a été aggravé par la concurrence pour les ressources limitées, ainsi que par les retombées des conflits au Darfour (288 000 réfugiés), en République centrafricaine (56 000 réfugiés) et en Libye (plus de 90 000 retours enregistrés). Les éléments ont contribué à la situation d'urgence complexe et persistante au Tchad, laquelle touche un demi-million de personnes déplacées en raison du conflit, de réfugiés et de rapatriés.

2. BESOINS HUMANITAIRES

1) Populations touchées / bénéficiaires potentiels

Selon les estimations, plus de 2,1 millions de personnes auront besoin d'une aide d'urgence et de survie au Tchad en 2013:

- 1,2 million de personnes souffrant de malnutrition sévère, touchées par la sécheresse de 2011-2012 dans la ceinture sahélienne et luttant encore pour leur survie;

- jusqu'à 460 000 enfants de moins de cinq ans souffrant de malnutrition (160 000 de malnutrition aiguë modérée et 300 000 de malnutrition sévère aiguë, selon les prévisions);
- 443 000 réfugiés et rapatriés en raison des conflits.

2) Description des besoins humanitaires les plus critiques

Populations touchées dans la ceinture sahélienne

En 2012, dans l'ensemble du Tchad, 3,6 millions de personnes étaient considérées comme en état d'insécurité alimentaire, d'après les résultats de l'enquête menée par le PAM et le ministère de l'agriculture en décembre 2011. Parmi elles, 2,2 millions vivent dans les régions du Sahel, dont 1,2 million étant considérées en état d'insécurité alimentaire sévère, et ont été ciblées par l'aide d'urgence via une intervention massive en aide alimentaire, en espèces et en bons alimentaires. Cette opération a permis de stabiliser la situation en maintenant le niveau de sécurité alimentaire des segments vulnérables de la population, mais n'a guère amélioré les conditions générales, ni répondu aux causes structurelles.

D'après les prévisions, les taux élevés de malnutrition globale aiguë et de malnutrition sévère aiguë devraient persister, en particulier dans les régions du Sahel, étant donné la nature multi-causale de la malnutrition, et continueront de nécessiter des interventions d'urgence. On estime que 460 000 enfants et 110 000 femmes enceintes ou allaitantes devront être traités pour malnutrition aiguë au Tchad. Les efforts consentis afin de consolider les avancées récentes et d'améliorer le profil du Tchad en termes de malnutrition seront importants afin de tirer parti des investissements significatifs réalisés en 2012.

La priorité de l'aide humanitaire doit donc être accordée à l'amélioration de la prévention et du traitement de la malnutrition, ainsi qu'à l'accès à une alimentation adéquate, aux soins de santé de base et à l'eau, l'assainissement et l'hygiène (WASH). En parallèle, des efforts visant à mieux comprendre les causes des crises cycliques et chroniques de sécurité alimentaire et de nutrition, y compris les revenus des ménages et leurs mécanismes d'adaptation, sont nécessaires afin d'améliorer les systèmes encore naissants d'information et d'alerte précoce en matière de sécurité alimentaire et de nutrition.

Les prévisions actuelles relatives au Tchad annoncent des précipitations supérieures à la moyenne et une bonne récolte en 2012/2013, ce qui pourrait partiellement alléger la pression sur les prix du marché, dont les ménages pauvres et très pauvres sont fortement tributaires. Des pluies abondantes et des inondations pourraient toutefois perturber la production agricole. Le risque d'invasion de populations de criquets adultes en provenance du Niger et de Libye, la prolifération locale de criquets et l'incapacité du gouvernement à évaluer et prévenir une éventuelle invasion de criquets sont également sources d'inquiétude; une destruction à grande échelle des cultures demeure possible.

Même si le prix des céréales locales se stabilise ou diminue temporairement, les prix restent très élevés et la hausse des prix des denrées alimentaires au niveau mondial devrait avoir une incidence sur les ménages pauvres. Outre la pression sur les prix

mondiaux des céréales, les fermetures de frontières et les restrictions commerciales avec les pays voisins devraient perdurer en 2013.

Avec la fin effective des envois de fonds et la réduction significative des échanges commerciaux avec la Libye, la situation de la sécurité alimentaire dans les régions septentrionales du Sahel restera probablement tendue compte tenu de la production alimentaire marginale dans cette zone (le Kanem, le Barh el Ghazal, le Batha et le Wadi Fira) et des possibilités alternatives limitées de création de revenus pour les ménages pauvres.

Réfugiés soudanais et centrafricains

L'Est du Tchad accueille 288 000 réfugiés soudanais du Darfour (depuis 2004). Bien que des discussions tripartites soient en cours et que le Haut-Commissariat des Nations unies pour les Réfugiés (HCR) prévoit 30 000 rapatriements pour l'année prochaine, ce chiffre semble optimiste et la majeure partie de ces réfugiés devraient rester dans les camps en 2013. Les autorités tchadiennes s'opposent fermement à l'intégration locale. Des services de base sont fournis par le HCR et ses partenaires dans douze camps de réfugiés, avec des degrés de réussite divers. Les taux de malnutrition globale aiguë continuent d'avoisiner les 10 %. L'impact environnemental de cette population est significatif dans cet écosystème aride fragile. En 2010, 2011 et 2012, les sécheresses et inondations successives ont encore accentué la pression sur cet environnement déjà fragile.

Le Sud du Tchad accueille 56 000 réfugiés centrafricains. En raison de l'instabilité continue en République centrafricaine, la majorité de ces réfugiés devraient rester au Tchad en 2013, même si certains retours localisés, spontanés et facilités par une commission tripartite nouvellement établie sont probables. Ces derniers temps, l'intervention de la DG ECHO s'est limitée à apporter un soutien aux nouveaux arrivants, puisque la délégation de l'UE finance un programme LRRD (lien entre l'aide, la réhabilitation et le développement) au titre du FSTP (programme thématique de sécurité alimentaire).

L'insécurité se poursuivant dans le Nord de la République centrafricaine et dans la région du Darfour au Soudan, les réfugiés présents dans l'Est et dans le Sud du pays auront besoin d'une attention humanitaire continue.

Personnes déplacées à l'intérieur de leur pays / rapatriés

Depuis 2005, 181 000 personnes ont été déplacées dans l'Est du Tchad. Des rapatriements de ces personnes déplacées à l'intérieur de leur pays ont été enregistrés dès 2008, mais ils étaient essentiellement saisonniers. La normalisation des relations avec le Soudan en 2010 et l'amélioration des conditions de sécurité ont déclenché un nombre croissant de mouvements de retour. En 2012, jusqu'à 83 000 personnes déplacées à l'intérieur de leur pays sont retournées dans leurs régions d'origine, bon nombre d'entre elles ayant choisi de s'établir dans des zones plus densément peuplées, plutôt que dans leurs villages d'origine, pour des raisons de sécurité. L'accès aux services de base reste une contrainte de taille, laissant les communautés de rapatriés vulnérables aux chocs extérieurs. La durabilité des rapatriements dépend aussi dans une large mesure de l'environnement sécuritaire et des relations favorables avec le Soudan. Les mouvements de retour devraient se poursuivre en 2013, tandis qu'un nombre significatif de personnes déplacées à l'intérieur du pays devraient choisir d'intégrer des anciens sites de personnes déplacées qui ont été urbanisés. Les

autorités locales ont entamé un processus d'attribution de terres à ce groupe de personnes.

Au niveau national, comme les années précédentes, des besoins liés aux catastrophes naturelles et aux poussées épidémiques devraient se faire sentir, nécessitant des activités ciblées de prévention / préparation.

3. REPONSE HUMANITAIRE

1) Réponse et participation nationales et locales

La réponse du gouvernement aux besoins humanitaires demeure inadaptée en raison d'un manque de motivation, de capacité et de ressources, ainsi que de la présence d'autres priorités. Les déclarations de bonnes intentions ne se traduisent pas suffisamment par des actions concrètes sur le terrain.

2) Réponse humanitaire internationale

L'appel de fonds consolidé a été révisé dans le cadre d'un processus de révision à mi-année, passant de 456 000 000 à 572 912 000 USD, et ce pour répondre aux besoins humanitaires multisectoriels au Tchad en 2012. L'essentiel de cette augmentation peut être attribué à la réponse du PAM à la crise alimentaire et nutritionnelle. À la mi-2012, près de 60 % de l'appel de fonds consolidé étaient financés, quoique de manière inégale. Les besoins en matière de redressement rapide (principalement à l'appui des rapatriements de personnes déplacées à l'intérieur du pays dans l'est du Tchad), de santé, d'éducation et de protection restent majoritairement non couverts.

Les principaux bailleurs de fonds humanitaires en 2012 sont les États-Unis, avec un programme d'aide total au Tchad de 177 millions d'USD, l'Union européenne (59,2 millions d'euro), le Canada (14 millions d'USD), le Fonds central d'intervention d'urgence des Nations unies (14 millions d'USD), le Japon (13 millions d'USD), la Suède (11 millions d'USD), l'Allemagne (5 millions d'USD), l'Australie (5 millions d'USD), la France (4 millions d'USD) et le Royaume-Uni (3,3 millions d'USD). Un soutien financier accru par l'OFDA et le DFID en 2012 devrait se poursuivre en 2013.

3) Contraintes et capacité de réponse de la DG ECHO

i) Insécurité et accès: le Tchad est un pays enclavé et ses mauvaises conditions routières limitent l'accès durant la saison des pluies. En 2012, les conditions de sécurité restaient acceptables au Tchad, mais le non-respect des lois et le banditisme entravaient toujours les opérations humanitaires, principalement dans l'est du pays. Dans la ceinture sahélienne occidentale, la sécurité n'est pas considérée comme présentant une menace majeure pour l'accès. La dynamique régionale (Darfour, République centrafricaine, Libye, Nigeria, Niger) pourrait avoir un effet déstabilisateur. Ces facteurs sont susceptibles de restreindre les opérations d'aide humanitaire, en limitant l'accès aux bénéficiaires et en réduisant le nombre de partenaires sur le terrain.

ii) Partenaires: dans l'Est du pays, le fait que la communauté humanitaire soit débordée et confrontée à une pénurie de personnel expérimenté et à des

renouvellements rapides de personnel a limité la capacité à mener des analyses contextuelles et à gérer la sécurité, ainsi que la mise en réseau. De nouveaux partenaires sont progressivement arrivés dans la ceinture sahélienne en 2011 et 2012, ce qui a permis d'assurer une couverture minimale pour répondre aux urgences humanitaires. Cette couverture reste insuffisante pour mener à bien des interventions humanitaires ciblées à grande échelle et pour mettre en œuvre des initiatives LRRD et de réduction des risques de catastrophes, ainsi que des interventions de redressement rapide.

4) Réponse envisagée par la DG ECHO et résultats escomptés des interventions d'aide humanitaire

La DG ECHO envisage de centrer sa réponse en apportant une aide multisectorielle à 2,1 millions de bénéficiaires touchés par différentes crises humanitaires au Tchad. Compte tenu de la situation sur le terrain, l'aide ciblera surtout les populations vulnérables touchées par les sécheresses successives et qui luttent encore pour se rétablir, ainsi que les réfugiés. L'aide de la DG ECHO aux personnes déplacées à l'intérieur de leur pays se limitera à répondre aux besoins des communautés les plus vulnérables dans le cadre d'une programmation régulière basée sur les besoins. Cette aide s'inscrit dans le cadre d'une approche LRRD avec le programme thématique de sécurité alimentaire (FSTP) 2012/2013 de l'Union européenne, qui apportera son soutien aux communautés de rapatriés. Les principes directeurs majeurs des interventions sont exposés ci-après¹:

Personnes touchées dans la ceinture sahélienne

En raison de l'incertitude liée à la récolte prochaine et aux prix du marché en 2013, la DG ECHO devra adapter sa programmation en fonction de l'évolution de la situation.

Si de nouveaux chocs externes déclenchent une crise en chaîne, l'aide aux opérations d'urgence en matière de nutrition et de sécurité alimentaire (y compris des distributions générales de vivres et des programmes de couverture nutritionnelle) restera prioritaire.

Si la situation se stabilise, et en cas de récolte abondante et d'absence de criquets, la DG ECHO devrait se concentrer sur des opérations de redressement rapide à forte incidence visant à recapitaliser les ménages touchés et à renforcer les mécanismes d'adaptation.

Les taux élevés de malnutrition globale aiguë et de malnutrition sévère aiguë persisteront, étant donné les causes multiples de la malnutrition, et les interventions d'urgence resteront pertinentes en 2013, tandis que la DG ECHO renforcera progressivement les capacités et la sensibilisation, afin de garantir que la malnutrition aiguë ne reste pas du ressort exclusif du personnel humanitaire.

L'approche stratégique élaborée par la DG ECHO pour les pays du Sahel en l'Afrique de l'Ouest s'applique aussi à la ceinture sahélienne du Tchad:

Pilier 1: activités multisectorielles pilotes, novatrices et reproductibles visant à prévenir, atténuer et traiter la sous-nutrition et la malnutrition, en particulier chez les

¹ Voir aussi les recommandations opérationnelles pour le Tchad.

enfants de moins de cinq ans et chez les femmes enceintes et allaitantes. Les opérations à financer au titre du pilier 1 comprendront:

- l'identification et le traitement des enfants modérément ou sévèrement touchés par la malnutrition et des actions pilotes destinées à intégrer le traitement de la malnutrition dans le paquet de santé minimal;
- des mesures destinées à améliorer l'accès aux soins de santé de base et aux services WASH (y compris les changements de comportement);
- des mesures destinées à soutenir/améliorer les circuits de distribution de produits alimentaires, sanitaires et nutritionnels essentiels, ainsi qu'à favoriser l'élaboration de meilleures méthodes de ciblage;
- des mesures visant à renforcer les mécanismes de résilience familiale grâce à un appui aux moyens de subsistance, à l'aide alimentaire et en espèces et à la promotion de filets de sécurité sociale saisonniers;

Pilier 2: recherche et sensibilisation:

- des mesures destinées à élargir la base de connaissances et à documenter les causes de l'insécurité alimentaire et de la malnutrition chroniques, ainsi que les moyens efficaces de les combattre. Des études visant à améliorer les perspectives d'initiatives LRRD avec la délégation de l'Union européenne et les autres bailleurs de fonds afin de fournir un financement à moyen et long terme, y compris des activités dans le cadre de l'initiative AGIR;
- des actions de sensibilisation auprès du gouvernement tchadien et des partenaires de développement afin de prévenir et traiter adéquatement la malnutrition resteront nécessaires en 2013. Les autorités tchadiennes et les partenaires de développement continuent de relier la sous-nutrition à l'insécurité alimentaire et à la sécheresse, alors que l'intégration effective des services nutritionnels dans le système des soins de santé, l'accès aux soins de santé de base, le dépistage de masse, les programmes de prévention, l'approvisionnement en eau propre et l'éducation sont d'autres conditions préalables importantes pour améliorer les taux de malnutrition et doivent être abordés en parallèle.

Réfugiés soudanais et centrafricains

La fourniture de services vitaux essentiels aux populations vulnérables restera la priorité, l'accent étant mis sur la malnutrition, la protection, WASH, l'autonomie à moyen terme, autant que possible en parallèle avec l'aide aux rapatriements, si la situation le permet.

Personnes déplacées à l'intérieur de leur pays/ rapatriés

Des fonds de développement via le FSTP 2012/2013 de l'Union européenne sont disponibles pour venir en aide aux communautés de rapatriés, l'accent étant mis sur le LRRD. Le suivi des besoins résiduels en matière d'assistance et de protection doit se poursuivre, tout en intégrant les communautés de rapatriés dans la programmation régulière fondée sur les besoins et en constituant une base d'informations afin d'attirer, plutôt que de remplacer, des partenaires de développement. L'extension du Plan Sahel aux régions orientales de la ceinture sahélienne, un processus déjà en

cours, devrait se poursuivre, de façon à y incorporer les anciennes personnes déplacées à l'intérieur de leur pays.

Au niveau national, l'efficacité de la coordination sera capitale pour mettre en œuvre des opérations de qualité, qui soient à la fois régies par des principes et opportunes et rentables. La DG ECHO continuera d'encourager une coordination humanitaire effective et inclusive. L'aide aux partenaires en termes d'accès humanitaire, de sensibilisation, de logistique et de transport se poursuivra. L'accent sera aussi mis sur la préparation, la prévention et la réponse d'urgence aux nouveaux déplacements et aux nouvelles épidémies.

L'intégration des questions liées à la réduction des risques de catastrophes, à la protection et au genre restera un principe directeur primordial.

4. LRRD, COORDINATION ET TRANSITION

D'étroites relations de travail avec la délégation de l'Union européenne ont été maintenues et approfondies ces deux dernières années. Des missions et évaluations communes ont débouché sur la programmation commune d'un financement de transition du FSTP de 24 millions d'euros. Grâce à ces fonds, certains partenaires actuels de la DG ECHO seront soutenus par la délégation en 2013, tant dans l'Est du Tchad que dans la ceinture sahélienne. Les progrès accomplis sur les questions de transition/ LRRD sont dès lors encourageants, mais le manque d'engagement du gouvernement constitue un sérieux facteur de limitation. Il convient de renforcer le leadership des Nations unies pour contribuer à établir un ordre de priorité entre les questions humanitaires urgentes et les questions de transition.

Des discussions préparatoires avec la délégation de l'Union européenne ont eu lieu à la mi-2012 pour élaborer le programme indicatif national (PIN) du Tchad en vue du 11^e FED. Des considérations majeures, comme la sécurité alimentaire et les filets de sécurité, l'accès aux soins élémentaires de santé, l'intégration de la malnutrition dans le paquet de santé minimal, ont été suggérées. La programmation du 11^e FED est toutefois retardée en raison de l'absence de plan de développement stratégique au niveau national, lequel est en cours d'élaboration et devrait voir le jour en octobre/novembre 2012.

5. INFORMATIONS OPERATIONNELLES ET FINANCIERES

Les dispositions de la décision de financement ECHO/WWD/BUD/2013/01000 et les conditions générales du contrat-cadre de partenariat avec la Commission européenne remplacent les dispositions du présent document.

5.1. Contacts

Unité opérationnelle responsable: ECHO/B/2 pour l'Afrique centrale, le Soudan et le Soudan du Sud

Personne de contact au siège

Christophe Samray	Responsable géographique	christophe.samray@ec.europa.eu
-------------------	--------------------------	--

Silvia Ermini	Responsable géographique	silvia.ermi@ec.europa.eu
---------------	--------------------------	--

Personnes de contact au Tchad

Jane Lewis	Assistant technique	jane.lewis@echofield.eu
Thomas Dehermann-Roy	Assistant technique	thomas.dehermann-roy@echofield.eu

5.2. Informations financières

Montant indicatif alloué: 37 millions d'euros

1. Crises d'origine humaine: Aide humanitaire: 15 millions d'euros – Aide alimentaire: 0 euro

2. Catastrophes naturelles: Aide humanitaire: 13 millions d'euros – Aide alimentaire: 9 millions d'euros

Total: Aide humanitaire: 28 millions d'euros - Aide alimentaire: 9 millions d'euros

5.3. Évaluation de la proposition

Première phase d'évaluation

- a) Description des interventions d'aide humanitaire concernées par cette phase d'évaluation: les partenaires intéressés sont invités à soumettre des formulaires uniques pour toutes les interventions identifiées dans la section 3.4 de ce HIP.
- b) Montant indicatif devant être engagé lors de cette phase de propositions: jusqu'à 29 millions d'euros (20 millions d'euros provenant de la ligne budgétaire «aide humanitaire» et 9 millions d'euros de la ligne budgétaire «aide alimentaire»).
- c) Les coûts seront éligibles à compter du 1^{er} janvier 2013².
- d) La durée initiale des actions financées est de douze mois maximum.
- e) Partenaires potentiels: tous les partenaires de la DG ECHO.
- f) Informations à fournir: formulaires uniques
- g) Date indicative pour la réception des informations demandées ci-dessus: au plus tard le 10 décembre 2012.

² La date d'éligibilité de l'action n'est pas liée à la date de réception du formulaire unique. Il s'agit de la date d'éligibilité établie dans le formulaire unique ou de la date d'éligibilité du HIP, la date la plus récente étant retenue.

- h) Les principes communément suivis seront appliqués pour évaluer les propositions: la qualité de l'évaluation des besoins, la pertinence des domaines d'intervention et la connaissance du pays ou de la région, et la qualité de la logique d'intervention par rapport au HIP et aux recommandations opérationnelles.

Deuxième phase d'évaluation

- a) Description des interventions d'aide humanitaire concernées par cette phase d'évaluation: Réponse aux nouvelles urgences.
- b) Montant indicatif devant être engagé lors de cette phase de propositions: jusqu'à 8 millions d'euros
- c) Les coûts seront éligibles à compter du 1^{er} avril 2013.
- d) La durée initiale des actions financées est de douze mois maximum.
- e) Partenaires potentiels: Partenaires déjà opérant dans les zones touchées afin de répondre aux besoins aussi vite que possible (de préférence et si possible en modifiant les contrats en cours).
- f) Informations à fournir: demande de modification ou formulaire unique.
- g) Date indicative pour la réception des informations demandées ci-dessus: à partir de 20 juin 2013.
- h) Principes communément utilisés seront appliqués pour l'évaluation des propositions, comme la qualité de l'évaluation des besoins, la connaissance du pays / région, pertinence des secteurs d'intervention et la qualité de la logique d'intervention par rapport au HIP et aux recommandations opérationnelles.