

**Recommandations opérationnelles
pour les partenaires de la DG ECHO
au Tchad**

(Annexe au "Humanitarian Implementation Plan" – HIP Tchad 2013)

TABLE DES MATIERES

A. Introduction	2
B. Axes prioritaires de la DG ECHO au Tchad	3
C. Approches Sectorielles	5
C.1 Nutrition	6
C.2 Sécurité alimentaire et moyens de subsistance	10
C.3 Santé.....	13
C.4 Eau, Hygiène et Assainissement (EHA)	16
D. Annexes :	19
D.1 Documents de références à consulter	19
D.2 Checklist	20
D.3 A prendre en compte	22

A. Introduction

Ces recommandations opérationnelles ont pour objet de faciliter les discussions avec les partenaires recherchant un soutien financier de la DG ECHO au Tchad. Il doit être considéré comme un complément à la stratégie annuelle(HIP¹) qui fournit le cadre général pour les engagements de la DG au Tchad pour l'année 2013. Notons que la stratégie 2013 est accessible sur le site internet² de la DG ECHO.

Dans le cadre de l'axe prioritaire de la **prévention et prise en charge de la malnutrition**, ces recommandations visent à une approche régionale cohérente et reposent sur la mise à jour des besoins et l'analyse des interventions menées dans la région depuis la création du **Plan Sahel**.

Le lancement de l'initiative **AGIR-Sahel** (Alliance Globale pour l'Initiative Résilience au Sahel)³ est une initiative politique majeure qui donne un cadre à l'engagement des différents acteurs au Tchad. Cette initiative a pour objectif de réduire structurellement et de manière durable la vulnérabilité alimentaire et nutritionnelle des populations les plus vulnérables (estimées à 20% de la population du Sahel) en accompagnant la mise en œuvre des politiques sahéniennes et ouest africaines qui contribueront à l'augmentation de la résilience de ces populations cibles. La Commission Européenne dans son ensemble s'est ainsi engagée à coordonner ses efforts humanitaires et de développement pour rompre de façon durable ce cycle de crises récurrentes.

Aussi, la coordination des actions appuyées par ECHO avec les actions et stratégies mise en place par les acteurs de développement d'une part, l'appui au renforcement des capacités nationales d'autre part seront des aspects centraux pour la mise en œuvre de la stratégie ECHO de lutte contre la malnutrition au Tchad.

Ce document a été construit avec l'appui technique des experts ECHO sur la base de l'expérience des projets mis en œuvre ces dernières années au Tchad. Il pourra être révisé périodiquement et/ou de manière simultanée avec la stratégie pays. Les partenaires sont invités à partager leurs commentaires et leurs expériences de manière régulière avec la DG ECHO.

¹Humanitarian Implementation Plan

² Voir http://ec.europa.eu/echo/funding/decisions_2013_en.htm

³ http://ec.europa.eu/echo/policies/resilience/agir_en.htm

B. Axes prioritaires de la DG ECHO au Tchad

La stratégie opérationnelle de la DG ECHO sur le Tchad pour 2013 porte sur 3 axes principaux :

1 : Appui aux populations réfugiées et déplacées

- Maintenir la **couverture des services essentiels pour les populations réfugiées** au Tchad dans les situations **de crise et de post crise**.
- Appuyer le processus de **transition vers le développement** pour les populations des déplacés internes et les populations réfugiées stables.

2 : Prévention et prise en charge de la malnutrition aigüe

Dans le cadre de sa stratégie régionale de **lutte contre la malnutrition** en tant que problème de santé publique et qui s'inscrit dans le cadre de **l'initiative AGIR-Sahel**, la DG ECHO recherchera à appuyer:

- Des actions permettant d'augmenter la couverture de la prise en charge des enfants souffrant de malnutrition aigüe sévère.
- Des actions à effet démonstratifs afin de tester et proposer des solutions multisectorielles, dans le but d'améliorer la prise en charge des enfants malnutris et d'adresser les causes de la malnutrition pour la réduire de manière durable.

Les **actions à effet démonstratifs, permettant de tester et proposer des solutions multisectorielles** devront intégrer :

- une perspective de réplification par les communautés elles-mêmes, des résultats obtenus par les actions humanitaires;
- des actions concrètes de capitalisation et de contribution aux efforts de partage de leçons apprises et de plaidoyer auprès des acteurs de développement afin de renforcer la résilience de populations;
- des actions qui visent à démontrer leur impact dans la réduction des prévalences de la malnutrition et dans l'augmentation de la résilience des populations les plus vulnérables afin que ces aspects puissent être repris dans les politiques nationales et que les bailleurs de développement les intègrent dans leur planification. Ainsi, l'accord ou l'implication, y compris financière, des autorités nationales au niveau central ou périphérique est souhaitable, tout comme

l'implication et la coordination avec les actions menées par les acteurs de développement;

- l'analyse de l'impact au niveau nutritionnel et/ou de l'augmentation de la résilience devra être clairement démontrée dans la proposition, avec, la mise en place d'un système de suivi et évaluation rigoureux et reconnu. Les résultats obtenus seront partagés, publiés et largement diffusés pour démontrer leur intérêt et renforcer le volet partage de leçons apprises / plaider, aussi bien au niveau du pays que sur la région (en lien avec l'initiative AGIR-Sahel);
- dans le cadre du renouvellement d'un projet, la nouvelle proposition indiquera les résultats déjà atteints et devra documenter les avancées encore attendues. Les projets ne montrant pas un impact positif et/ou dont le passage au niveau national n'est pas envisageable ne seront pas renouvelés.

3. Appuyer la réponse aux urgences

La réponse aux urgences humanitaires reste une priorité pour ECHO.

- Ces urgences humanitaires comprennent les épidémies, les mouvements de populations, les catastrophes naturelles...
- Le HIP permet des opérations ≤ 6 mois et > 6 mois (les premières étant soumises aux dispositions du CCP relatives à l'urgence).
- ECHO soutient la prise en compte transversale et intégrée du DRR dans la réponse aux urgences (dans la mesure du possible – cf checklist p.20).

C. Approches Sectorielles

Cet exercice d'orientation des partenaires a été réalisé sur la base des expertises techniques disponibles pour les principaux secteurs d'interventions au Tchad. Tous les secteurs ne sont donc pas couverts. Le document a été divisé par secteur mais les approches d'intervention multisectorielles sont vivement encouragées.

L'approche sectorielle pourra varier en fonction des besoins présents dans les différents contextes et régions du Tchad.

L'intégration de ces points dans une proposition de projet n'implique pas automatiquement une garantie de financement. Ce document présente les priorités en termes d'approches sectorielles qui seront prises en considération lors de l'évaluation des propositions ; la DG ECHO continue à encourager les approches innovatrices pour répondre aux besoins humanitaires.

Les recommandations présentées ont un caractère opérationnel, elles ne font que compléter les documents de politiques sectorielles de la DG ECHO, listés en annexe (cf section D1 p. 19).

C.1 Nutrition⁴

1- Traitement de la malnutrition :

- En matière de traitement de la malnutrition aigüe, la stratégie vise à renforcer les objectifs suivants:
 - L'intégration du traitement de la malnutrition dans le système de santé existant.
 - L'amélioration de la qualité de la prise en charge des enfants malnutris.
 - Augmentation de la couverture pour le traitement des enfants malnutris.
- Les opérations appuyées par la DG ECHO devront prendre en considération la stratégie nationale de prise en charge de la malnutrition aigüe au Tchad, qui est définie par le Protocole Nutritionnel National (version révisée 2010) et les procédures relatives à la **PCCMA**⁵.
- Le district sanitaire est le niveau primordial à considérer pour les opérations de traitement de la malnutrition. Pour une meilleure implication et appropriation du district sanitaire, l'approche visera en priorité à renforcer les capacités locales et l'ensemble des centres de santé du district devra être suivi par le projet y compris pour la formation du personnel à la gestion des intrants thérapeutiques.
- Autant que faire se peut, les actions qui permettront d'améliorer la prise en charge des enfants malnutris tout en renforçant les capacités des acteurs locaux (services de santé, autorités locales, ONGs locales, etc...) seront donc privilégiées.
- Les projets de substitution aux capacités locales devront être réservés aux pics de crise ou lorsque le manque de capacité locale impose un soutien extérieur plus important.
- L'augmentation significative du nombre d'enfants traités en 2013 permettra de sauver plus de vies mais aussi d'atteindre une masse critique au niveau des districts sanitaires pour permettre une meilleure implication des autorités concernées et un renforcement du plaidoyer au niveau national.
- L'échelle sanitaire des indicateurs de couverture (nb enfants traités / nb enfants malnutris) doit être basée sur la totalité du territoire du district sanitaire. Le minimum acceptable correspond à un taux de 50% pour les contextes ruraux (SPHERE). Des enquêtes de couvertures seront éligibles dans les districts.

⁴ Voir DG ECHO "Interim Paper on Nutrition"

⁵ Prise en Charge Communautaire de la Malnutrition Aigüe - Community-based Management of Acute Malnutrition, CMAM

- La DG ECHO soutient la mise en place du protocole de l'OMS pour la définition la Malnutrition Aigüe Sévère.

Concernant la Malnutrition Aiguë modérée (MAM), là où la prise en charge est déjà effective, le soutien pourra exceptionnellement continuer sous réserve de l'atteinte des critères de performance. Le lien entre le traitement des SAM et des MAM sera renforcé là où les programmes MAM existent et sont performants, même s'ils sont gérés par une autre organisation. Dans le cas où les programmes de prise en charge de la MAM n'existent pas, les enfants seront déchargés lorsqu'ils seront guéris de la malnutrition aiguë. Les enfants dépistés MAM lors des campagnes de dépistage seront référés au centre de santé en vue d'un traitement systématique et d'une vérification du rapport poids/taille.

- La prise en charge thérapeutique au niveau des centres de santé par des agents de santé qualifiés et formés est une option à considérer en priorité. Le volet communautaire est cependant également essentiel et sera soutenu concernant les activités suivantes:
 - Dépistage régulier par les Agents de Santé Communautaire (ASC): suivi des nourrissons sains, dépistages spontanés lors des activités de sensibilisation.
 - Dépistage actif: afin de renforcer la couverture, un dépistage de masse par les ASC (porte à porte, dépistage villageois) doit se dérouler au minimum deux fois par an et être potentiellement renforcé lors des périodes de fortes prévalences de malnutrition (soudure).
 - Référence: les ASC ont un rôle dans le suivi des références. Des indicateurs de référence seront indiqués afin de mesurer le taux d'enfants dépistés et effectivement pris en charge entre le village et le centre de santé.
 - Le suivi des abandons.
 - Les activités de sensibilisation dans la seule mesure où elles sont complémentaires aux autres actions précitées. Les activités communautaires de sensibilisation seules ne seront pas prises en compte.
- Dans le cadre d'un programme de traitement intégré de la malnutrition aiguë, et dans l'objectif d'une réduction de la mortalité, la stratégie 2013 soutient la prise en charge médicale des pathologies courantes des enfants de moins de cinq ans ayant des interactions évidentes avec la malnutrition (paludismes, infections respiratoires, diarrhées, rougeole).
 - La prise en charge médicale des enfants et des femmes enceintes/allaitantes admis dans les programmes nutritionnels est globale, elle couvre le traitement de la malnutrition aiguë ainsi que le traitement des pathologies associées.
 - La prise en charge de ces pathologies sera considérée pour les partenaires ayant la capacité de l'assurer et en cas de carences caractérisée.

- La prise en charge médicale sera gratuite. Les intrants seront fournis par le partenaire. Tout comme la prise en charge de la malnutrition, la prise en charge des maladies associées sera intégrée au système de santé avec un objectif induit de renfort de capacité du personnel soignant et d'encadrement.
- Afin de contribuer aux actions et effort de plaidoyer, pour les opérations de prise en charge de la malnutrition aigüe ECHO encouragera l'intégration **d'étude et d'analyse des causes de la malnutrition**; des analyses sur les barrières à l'accès aux centres thérapeutiques seront également considérées.
- Les projets de traitement et de prévention de la malnutrition devront se référer aux données nutritionnelles disponibles les plus récentes. Par défaut, les données proviendront de la dernière enquête SMART d'un niveau national, régional ou départemental selon la disponibilité.
- Les groupes cibles sont essentiellement les enfants de moins de 5 ans ainsi que les femmes enceintes et allaitantes. Les interventions ciblant d'autres groupes vulnérables pourront être considérées, notamment en cas de situation d'extrême urgence déterminant des interventions nutritionnelles élargies.
- **L'adoption de stratégies innovantes** est soumise aux conditions éthiques et opérationnelles de la recherche afin d'assurer le respect de la déontologie, l'apprentissage et la réplique. Les partenaires ECHO qui proposeraient d'utiliser des "*Ready-to-Use Foods*" (RUFs) au-delà du traitement de la malnutrition aigüe sévère (i.e. pour la prise en charge de la malnutrition aigüe modérée) devront démontrer au préalable leur efficacité et innocuité ainsi que documenter ces types d'expériences à travers une méthode scientifique⁶ établie. En cas d'utilisation des nouveaux produits nutritionnels (RUF), ECHO recommande de suivre les indicateurs du Minimum Reporting Package (MRP)⁷.
- La DG ECHO soutient le maintien **d'un pipeline unique** pour les intrants principaux; cependant, un stock-tampon d'une période maximum de 3 mois peut être envisagé dans les propositions de projet des partenaires ECHO pour pallier aux ruptures de stocks.
- Dans les situations de crises alimentaires, les programmes de « blanket supplementary feeding » (BSFP) seront considérés seulement s'ils sont combinés à des programmes d'assistance alimentaire et seulement dans des zones présentant des prévalences de malnutrition aigüe très élevées (seuil précis à définir par les groupes de travail nutrition des pays concernés). Ils seront limités à la période de soudure.

⁶Voir "Treatment and Prevention of moderate malnutrition. Some ideas about the research, field use and scaling up of new products" by Carlos Navarro, member of Nutrition Advisory Service (NAS).

⁷Voir "Minimum Reporting Package (MRP)" - <http://www.enonline.net/research/sfp>

- Les partenaires seront encouragés à établir un document, appelé "Accord de Partenariat" avec les représentants des districts soutenus. Ce document devra clarifier les rôles et responsabilités et les engagements respectifs. Cet Accord pourra clarifier notamment l'ensemble des ressources (humaines, logistiques...) mis à disposition du district par les autorités sanitaires et par le partenaire.

2- Actions de prévention de la malnutrition et Résilience:

- La DG ECHO participe à l'**initiative AGIR** et cherche à contribuer, au travers de son action humanitaire au renforcement de la résilience des populations les plus vulnérables. Toutefois et pour l'ensemble des secteurs concernés, la construction de la résilience de la population à large échelle relève de la capacité et de la responsabilité des gouvernements et des acteurs de développement.
- Le **lien avec le développement et le plaidoyer des acteurs de développement**, notamment dans le cadre de l'initiative AGIR Sahel sont pour la DG ECHO la base de la stratégie de lutte contre la malnutrition au Sahel⁸. A ce titre, toutes les actions à effet démonstratifs financées devront contribuer à cet **effort régional coordonné**, et doivent démontrer un lien clair vers des résultats pérennes, pouvant être répliqués et/ou qui ont vocation à être intégrés dans les stratégies et priorités nationales de développement.
- Dans le cadre des **projets à effet démonstratif** pour la prévention de la malnutrition, une **approche sur plusieurs phases peut être envisagée** par les partenaires, et décrite dans la section 3.1 du Formulaire Unique. L'analyse d'impact nutritionnel devra être intégrée à la proposition, avec la mise en place d'un système de suivi et évaluation rigoureux et reconnu.
- Les **produits** et **résultats obtenus** par les actions à effets démonstratifs seront **partagés** et **publiés** afin de documenter les leçons apprises et de contribuer aux efforts et mécanismes de **plaidoyer**. Un résultat spécifique devra être inclus dans le Formulaire Unique pour présenter les actions de capitalisation et contribution aux efforts de plaidoyer / renforcement du lien avec le développement, **tant au niveau national que régional** (ex : AGIR Sahel).
- L'accord ou l'implication, y compris financière, des autorités nationales, au niveau central ou périphérique est souhaitable et la proposition indiquera quel est le niveau de participation ou d'intérêt des autorités du pays de mise en œuvre.

Voir les sections suivantes pour des recommandations spécifiques aux secteurs potentiellement concernés par les actions à effets démonstratifs.

⁸Voir les recommandations opérationnelles du Plan d'Action Humanitaire pour le Sahel (HIP 2013).

C.2 Sécurité alimentaire et moyens de subsistance

Voir également la section C1 sur la nutrition pour les actions à effets démonstratifs sur la prévention de la malnutrition

Principes généraux

- Toute intervention en assistance alimentaire d'urgence doit être motivée par la **situation nutritionnelle** de la région concernée. L'analyse de la situation des ménages et des options de réponse sont un préalable à toute intervention.
- Les **distributions d'intrants alimentaires** seront généralement limitées aux opérations d'urgence, suite aux déplacements et durant les premières phases de rétablissement des moyens de subsistance, tel que dans un contexte de retour.
- Les projets d'assistance alimentaire doivent cibler les ménages souffrant d'un déficit de survie et/ou d'un déficit de protection des moyens d'existence et identifiés selon des critères socio-économiques (notamment inspirée du cadre HEA). Ces projets auront pour objectif l'accès de ces ménages à un régime alimentaire équilibré, la prévention d'une dégradation du statut nutritionnel et la protection/réhabilitation des moyens d'existence des ménages les plus pauvres. Il existe un lien constaté entre le degré de pauvreté et le risque de malnutrition.
- Les actions à effets démonstratifs en sécurité alimentaire sont encouragées, et notamment en contribution à l'initiative régionale AGIR Sahel. Elles devront toutefois prendre en considération les efforts de développement en cours pour éviter des duplications; notamment ceux envisagés dans le cadre des appels à proposition du PTSA et/ou d'autres programmes en cours financés par la Délégation de l'UE au Tchad (ex : PADL-GRN, Action Bétail, SISA/SAP, PASISAT, etc..).

Recommandations opérationnelles :

- L'analyse de la situation des ménages au travers d'une méthodologie appropriée (HEA – Household Economy Analysis ou Analyse Economique des Foyers) et des options de réponse est un préalable à toute intervention dans un cadre démonstratif.
- Le cadre d'analyse de l'économie des ménages servira également de référence pour les projets visant à **améliorer les dispositifs d'alerte précoce**. Dans la mesure de leurs compétences, les partenaires sont invités à faciliter **l'inclusion de cet outil** dans des analyses et suivi de vulnérabilité pour les systèmes SAP nationaux et sous-régionaux (CILSS).

- Les projets envisagés devront identifier l'existence de critères possibles d'exclusion au projet pour les ménages les plus pauvres (problème d'accès aux ressources naturelles, etc.), l'exposition aux risques naturels des actions envisagées et également mesurer l'impact nutritionnel.
- Pour tout projet intervenant dans le secteur agricole ou de production animale, un calendrier saisonnier devra être fourni lors avec le document de projet initial.
- Le soutien et l'harmonisation de **systèmes de collecte et d'analyse des données** peuvent être envisagés dans un cadre démonstratif (nutrition, sécurité alimentaire, économie des ménages, étude des marchés, accès à l'eau potable et l'assainissement, etc.) afin d'établir une base d'informations cohérentes et comparables dans le temps et de **contribuer à une meilleure réponse** dès que les risques de crise alimentaire sont avérés.
- Des **actions à effets démonstratifs au niveau communautaire** sont encouragées, pour améliorer leur résilience face aux chocs répétés; notamment les sécheresses, mais aussi les inondations, les criquets, etc.... Dans ce cadre, une attention particulière sera donnée par la DG ECHO en 2013 au fait que chaque zone de moyens d'existence puisse être couverte par des actions à effets démonstratifs.
- Les propositions intégreront une **analyse comparative entre la réponse la plus adaptée et les meilleures modalités de transfert** (distribution directe, argent contre travail, transferts monétaires, coupons, foires, etc.) en tenant compte de l'analyse des marchés⁹.
- La **distribution directe de semences de qualité, la fourniture d'intrants agricoles, les projets d'élevage** et le soutien aux **moyens de subsistance** pourront être appuyés lorsque leur absence est identifiée comme la contrainte majeure à la sécurité alimentaire ou à l'autosuffisance.
- Les bénéficiaires d'une distribution d'intrants agricoles ou d'élevage devront pouvoir **participer à la sélection** des variétés. Dans le cas des semences, celles considérées comme étant le plus difficilement accessibles pour les ménages devraient être une priorité. La distribution d'intrants pour l'élevage devra prendre en considération les mécanismes traditionnels et communautaires.
- Comme indiqué précédemment, toute activité liée à l'élevage ("restockage", "déstockage", alimentation, services vétérinaires, etc.) devra suivre les procédures et les normes présentées dans les **Livestock Emergency Guidelines and Standards / Normes et directives pour l'aide d'urgence à l'élevage (LEGS)**¹⁰.

⁹Exemple d'un outil développé pour l'analyse de marchés en situations d'urgence : Emergency Market Mapping & Analysis (EMMA), http://www.emma-toolkit.info/?page_id=176

¹⁰Voir <http://www.livestock-emergency.net/userfiles/file/legs.pdf>

- Un **accès sécurisé** aux ressources naturelles et services suffisants pour atteindre les objectifs devront être démontrés pour assurer la faisabilité de l'action en sécurité alimentaire, que ce soit pour les activités agricoles ou d'élevage.
- Les interventions en sécurité alimentaire basées sur l'agriculture et les moyens de subsistance devront également prendre en compte les besoins des personnes **vulnérables sans accès à la terre ni au travail**, soit en facilitant cet accès soit en développant des activités alternatives pour répondre à leurs besoins.
- Dans le cas des populations pastorales transhumantes ou nomades, les indicateurs ex post tels que les seuils de viabilité et/ou seuils de reproduction seront systématiquement employés pour s'assurer de l'impact de l'intervention au niveau des ménages bénéficiaires.

C.3 Santé

Voir également la section C1 sur la nutrition pour les actions à effets démonstratifs sur la prévention de la malnutrition

Principes généraux

- **La principale priorité** du secteur de la santé est de contribuer à la stabilisation/réduction des taux de morbidité et de mortalité en dessous des seuils d'urgence. Ceci par l'amélioration de l'accès à des soins de santé de qualité ainsi qu'à un système de référence pour les cas sévères/urgents¹¹.
- **L'accès aux soins de santé**, à travers les projets financés par la DG ECHO, doit rester **gratuit**¹². La barrière financière est un frein majeur à la prise en charge médicale des enfants au centre de santé. C'est pourquoi la DG ECHO encourage la promotion de l'exemption totale des coûts pour la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PECIME).
- Toutefois dans des zones de transition vers le développement (**LRRD**) où une "stratégie de sortie" est mise en place avec les autorités locales et/ou les projets financés par les bailleurs de développement, ECHO ne s'opposera pas à la mise en place de systèmes de recouvrement des coûts. Dans ce cadre et conformément au protocole national pour la santé maternelle et infantile appuyé par la Délégation de l'UE (programme PASST), la DG ECHO soutient la gratuité des soins obstétricaux, des consultations pré et post natales, de la prise en charge des enfants de moins de 5 ans, celle des urgences et de la malnutrition.

Recommandations opérationnelles:

- Dans les zones d'intervention où **l'accès aux centres** de santé peut devenir **problématique**, il est attendu des partenaires appuyés par la DG ECHO qu'ils mettent en place les **mesures nécessaires** pour assurer le **fonctionnement** des services de santé durant cette période, notamment dans une **perspective d'auxiliaire** des responsables locaux.

¹¹ En accord avec les lignes directrices internationales élaborées par OMS, MSF, SPHERE etc. les interventions doivent toujours donner la priorité à la qualité face à la quantité.

¹² Voir http://ec.europa.eu/echo/files/policies/sectoral/health_2009_note_on_user_fees.pdf

- Toute opportunité devrait être exploitée pour fournir aux bénéficiaires **le paquet minimum idéal** de services, incluant les interventions basiques pour le contrôle du VIH/SIDA¹³.
- **L'accès à des soins d'ordre secondaire de qualité** pour les urgences vitales, telles les urgences obstétriques, devrait être facilité. Un système de **référence** fonctionnel et efficace, y compris pendant les périodes d'instabilité, doit reposer sur les structures existantes et doit être évalués conjointement et de façon régulière¹⁴.
- Tout projet de santé appuyé par la DG ECHO doit renforcer le contrôle des maladies transmissibles et contribuer activement à la **préparation, surveillance (EWARS) et réponse aux épidémies**.
- Toute opportunité devrait être exploitée pour fournir aux bénéficiaires **le paquet d'éducation** ciblant les principaux problèmes de santé (incluant le découragement des pratiques traditionnelles négatives pour la santé) et pour faciliter/encourager l'accès aux services préventifs offert dans les centres.
- Tout projet devrait faire l'objet d'un **accord de partenariat** avec les autorités sanitaires détaillant les modalités d'application de la gratuité des soins (conformément à la politique nationale), de la coopération et les responsabilités (salaire du personnel, frais de fonctionnement, approvisionnement en intrants, prérogatives de supervision, etc.).
- Le développement de **cliniques mobiles n'est pas encouragé sauf dans les cas d'urgence** (contrôle des épidémies, déplacements de populations, etc.) ou pour l'offre de soins de santé pour les populations nomades dans certaines zones d'opération.
- **Les victimes de violences sexuelles et de violences basées sur le genre** devraient bénéficier d'une attention médicale¹⁵ et psychosociale faisant partie intégrante de **l'offre de soins de santé primaire**. Des efforts doivent être fournis pour améliorer l'accès des survivants(es) à un traitement dans les 72h, en appliquant les mesures préventives recommandées par l'OMS¹⁶.
- L'appui au **rétablissement des droits de la victime** (appui juridique/plaidoyer) et à la réinsertion sociale sont fortement encouragés. Cependant, ces aspects ne peuvent pas

¹³ Voir section 6 des lignes directrices de la DG ECHO sur le VIH/SIDA, Octobre 2008
http://ec.europa.eu/echo/files/policies/sectoral/health_HIV_guidelines_ECHO.pdf.

¹⁴ Cf. notamment Guide HCR Tchad, Janvier 2010

¹⁵ PEP kit standard OMS en incluant le vaccin contre l'hépatite B.

¹⁶ Clinical management of rape survivors, WHO/UNHCR 2004:
<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/emergencies/924159263X/en/>

être les objectifs principaux d'une intervention mais des activités complémentaires à la prise en charge médicale et psycho-sociale. Le principe de confidentialité des données doit être respecté.

- En parallèle aux actions de formation en soins de santé, le **renforcement de la participation communautaire** doit être envisagé et une bonne formation en gestion est encouragée pour assurer un bon niveau de performance et l'édification d'une base solide en vue de la passation de l'intervention à des acteurs tiers ou aux structures locales et notamment communautaires.

C.4 Eau, Hygiène et Assainissement (EHA)¹⁷

Voir également la section C1 sur la nutrition pour les actions à effets démonstratifs sur la prévention de la malnutrition

Principes généraux

- En dehors des actions de réponse aux urgences, les actions EHA soutenues par la DG ECHO au Tchad en 2013 devront clairement établir **un lien avec la malnutrition**.
- ECHO soutient la stratégie « WASH-in-NUT »¹⁸ développée au niveau régional pour l'intégration d'un paquet minimum d'activités « WASH » dans les programmes nutritionnels. Ainsi, les projets de prise en charge nutritionnelle devront s'assurer que les services minimum EHA soient disponibles dans les centres de santé soutenus, conformément aux standards SPHERE et recommandations MSF¹⁹.
- L'analyse des propositions EHA reçues par le DG ECHO se fera en utilisant notamment l'annexe A de la politique sectorielle EHA de la DG ECHO en support (arbre à décision)¹⁶.

Recommandations opérationnelles :

- La DG ECHO soutiendra des **actions intégrées** se rapportant à l'approvisionnement en eau, à l'hygiène et à l'assainissement assurant un impact positif notamment sur la santé publique et les moyens de subsistance.
- La **qualité** de la mise en œuvre est l'élément de base pour assurer la **durabilité** des résultats et produits de l'intervention pour les bénéficiaires après le départ du partenaire.
- Les **approches sectorielles communes** et la **standardisation des systèmes de surveillance** avec des autres acteurs EHA (tant nationaux qu'internationaux) seront favorisées.
- Les interventions y compris les systèmes de recouvrement des coûts, doivent s'assurer que les besoins des **groupes les plus vulnérables** soient pris en compte. Un projet EHA financé par la DG ECHO ne peut entraîner d'exclusion de bénéficiaires, et notamment vulnérables d'un point de vue économique, pour l'accès à l'eau.

¹⁷ Voir <http://ec.europa.eu/echo/policies/evaluation/watsan2005.htm> et http://ec.europa.eu/echo/files/policies/sectoral/WASH_SWD.pdf

¹⁸ Stratégie « Wash in Nut » Afrique de L'ouest sur le site de OCHA ROWCA : (<http://goo.gl/cMGdh>)

¹⁹ Essential water & sanitation requirements for health structures, MSF 2005

- **L'ensemble des contraintes inhérentes** aux services attendus devra être considéré sur le **cycle annuel saison sèche/saison des pluies**: les infrastructures mises en place doivent être adaptées aux changements liées notamment à l'apparition des pluies.
- **L'introduction de nouvelles techniques** ne sera envisagée que si celles-ci répondent à une lacune et que leur efficacité dans leur zone d'implantation a fait l'objet d'études.

1. Approvisionnement en eau

- Le **contrôle régulier de la qualité** de l'eau depuis la source jusqu' au niveau des ménages devraient faire partie intégrante des interventions liées à la fourniture en eau potable.
- La mesure de la **quantité d'eau potable consommée** par personne et par jour devrait se faire **au niveau des foyers**, et non à partir d'une quantité d'eau accessible (tels que la production journalière d'un réseau ou le débit spécifique d'un captage). Les indicateurs sur la quantité d'eau devront tenir compte des fluctuations saisonnières.
- Le transport d'eau en camion (**water trucking**) est considéré comme une solution de **dernier recours** et sa mise en œuvre devrait être systématiquement accompagnée d'une stratégie de sortie.
- **Les besoins en eau brute** (pour l'élevage, le petit artisanat) devront faire l'objet d'une estimation s'ils interfèrent avec les besoins en eau potable et l'objet de mesure d'accompagnement le cas échéant.

2. Hygiène

- La **promotion de l'hygiène** devrait reposer sur l'accès aux savons et aux récipients de puisage et stockage d'eau. Les messages clefs devront porter en priorité sur le lavage des mains, le bon stockage et l'utilisation de l'eau potable, des latrines et sur l'hygiène domestique.
- La DG ECHO encourage la recherche de **solutions alternatives à la fourniture de kits NFI standardisés** pour une réponse adaptée aux besoins spécifiques. L'approche bons/coupons ou des foires sera favorisée en fonction des conditions et du contexte.
- Le paquet minimum d'activités EHA prévu dans le cadre de la malnutrition pourra être étendu au couple mère-enfant à domicile. Il comprend le stockage et l'accès à une eau potable, accès à des toilettes et à un dispositif de lavage des mains, une propreté générale et des actions de sensibilisation à l'hygiène. Les activités de sensibilisation à l'hygiène dans le cadre des activités de prise en charge dans les centres et dans la communauté seront également soutenues.

3. Assainissement

- La promotion de **latrines familiales** dans les zones prioritaires devra mettre un accent sur la promotion et la réplique des **modèles existants acceptés, en particulier par les femmes**.
- Concernant les **latrines institutionnelles/publiques**, la priorité sera donnée aux structures de santé dans les zones ciblées par le projet.
- **Les latrines publiques et des établissements publics devront distinguer les structures hommes de celles des femmes** ainsi que celles usagers/personnel d'encadrement le cas échéant. Les femmes devront être étroitement impliquées dans la localisation et le type de latrine préconisé.

4. Comité de Gestion

- **L'évaluation de l'efficacité des comités de gestion se basera sur la continuité du service dont ils ont la charge** (apport en eau, absence de défécation ouverte, dépôts d'ordure sauvage, etc...).

D. Annexes :

D.1 Documents de références à consulter

La lecture de ces recommandations complète ne remplace pas celle des politiques sectorielles établies par la DG ECHO sur:

- L'assistance alimentaire: http://ec.europa.eu/echo/policies/food_assistance_fr.htm
- Le cash and voucher: http://ec.europa.eu/echo/policies/sectoral/cash_fr.htm
- Les enfants dans les situations d'urgence et de crise:
http://ec.europa.eu/echo/policies/sectoral/children_fr.htm
- La protection: http://ec.europa.eu/echo/policies/sectoral/protection_fr.htm
- L'assistance médicale d'urgence:
http://ec.europa.eu/echo/policies/sectoral/health_fr.htm
- La coordination civilo-militaire:
http://ec.europa.eu/echo/policies/sectoral/civil_military_fr.htm
- Les principes de base des interventions en eaux et assainissement (WASH) :
http://ec.europa.eu/echo/files/policies/sectoral/WASH_SWD.pdf
- Les lignes directrices sur les projets liés à l'eau et l'assainissement:
http://ec.europa.eu/echo/policies/sectoral/watsan_fr.htm

Ces recommandations opérationnelles et les politiques sectorielles s'appliquent dans le respect des règles du Contrat Cadre de Partenariat (CCP).

http://ec.europa.eu/echo/about/actors/fpa_fr.htm

Pour toutes questions concernant le CCP, ou si vous souhaitez suivre une formation, n'hésitez pas à consulter le Helpdesk des partenaires à l'adresse suivante: <http://www.dgecho-partners-helpdesk.eu>

D.2 Checklist

Rappels :

- La stricte adhérence aux **principes humanitaires de neutralité, d'impartialité et d'indépendance** est essentielle, au regard du Consensus européen sur l'aide humanitaire²⁰ et des règles du Contrat Cadre de Partenariat (CCP).
- La DG ECHO se concentre sur les activités **visant à sauver et/ou protéger des vies**, et permettant de renforcer les capacités de résilience et de relèvement des populations vulnérables affectées par des chocs exogènes ou directement affectées par un conflit.

Liste d'aspects opérationnels qui seront regardés lors de l'analyse des propositions :

- Une attention spécifique à la **capitalisation** des produits, résultats et leçons apprises des actions humanitaires, sera recherchée, notamment en ce qui concerne les actions à caractère démonstratif. Le but recherché est de créer les conditions pour que ces résultats soient intégrés dans des politiques et stratégies de développement au Tchad.
- Un **résultat spécifique** sur cet aspect de **capitalisation** sera attendu dans les Formulaires Uniques des opérations incluant des activités à effet démonstratifs afin de **contribuer** efficacement aux **efforts** et aux **mécanismes de plaidoyer** mis en place au Tchad pour une réduction de la malnutrition et une meilleure prise en charge des enfants malnutris.
- Le lien et la cohérence entre les actions proposées et les politiques nationales et/ou les stratégies des acteurs de développement présents dans la zone d'intervention devront être mis en avant. Lorsque le partenaire bénéficie aussi de financements "développement", la complémentarité des approches sera explicitée.
- Soutien aux services communs et à la coordination humanitaire. Une implication active des partenaires dans les **mécanismes de coordination sectoriels** est requise.
- **Les interventions doivent être élaborées autour du principe "ne pas nuire"** (*do no harm*) et maximiser les opportunités pour les communautés et les individus d'éviter les expositions à la violence, la coercition, la privation et les abus.
- L'analyse des besoins pour les propositions soumises à la DG ECHO devra inclure une description des **aléas potentiels** auxquels les populations cibles sont soumises afin

²⁰ Voir http://ec.europa.eu/echo/policies/consensus_fr.htm

de les intégrer dans les risques et hypothèses opérationnels de la matrice du cadre logique, dans les activités et dans les mesures correctives envisagées (section 8.1 du Formulaire Unique).

- Etant donné que les projets de lutte contre la malnutrition se développent notamment dans un **environnement naturel extrêmement fragile** où les épisodes de sécheresses sont de plus en plus rapprochés, une attention particulière devra être portée à la **préservation de l'environnement** pour les activités liées à **l'utilisation de ressources naturelles**.
- **La problématique du genre** doit être considérée dans toutes les actions envisagées. L'implication des femmes dans la gestion / supervision des services et leur participation active aux mécanismes de prise de décision doivent dans la mesure du possible être favorisées.
- La DG ECHO encourage fortement l'inclusion de la problématique de la **protection** dans les stratégies d'interventions de leurs programmes traditionnels d'assistance sous la forme de 'mainstreaming' des différentes activités prévues dans leur réponse. La **résolution des conflits** et la **cohésion sociale** entre les différentes communautés-cible, intégrées d'une manière transversale en vue de pérenniser les interventions, sont aussi recommandées.
- La DG ECHO demande à ses partenaires d'inclure dans le Formulaire Unique une analyse détaillée des risques sécuritaires ainsi que des mesures prises pour **gérer la sécurité du personnel et des biens** pour prévenir et limiter l'exposition aux menaces sécuritaire.
- La DG ECHO encourage **l'intégration des interventions** dans les services communautaires et étatiques ainsi que la coordination des réponses afin de maximiser l'impact, les synergies et le rapport coût / efficacité.
- Toute action humanitaire doit être justifiée par un facteur déclenchant ("trigger factor") et doit présenter une stratégie de sortie.
- Assurer une **visibilité** au financement de l'Union Européenne est une obligation contractuelle. Le partenaire est tenu d'afficher l'identité visuelle de l'UE partout où son propre logo est présenté, au niveau de l'action ou sur les biens les plus importants (véhicules...). Le financement de l'UE doit également être mentionné dans toute publication ou communication dans les médias. Pour des raisons de sécurité, une exemption de visibilité peut être accordée mais elle doit être demandée au préalable.

D.3 A prendre en compte

- Dès que possible et si pertinente, une planification stratégique conjointe sera encouragée entre les partenaires ECHO. Ceci peut se matérialiser par exemple sous la forme de consortia. La soumission de proposition via un consortium sera justifiée sur la base de leur sa valeur ajoutée opérationnelle, du rapport cout efficacité et de la qualité des actions proposées.
- Les actions conjointes et/ou consortium seront particulièrement pertinents et justifiés lors des initiatives de plaidoyer qui demandent une vision globale des sujets à aborder.
- Pour optimiser la coordination et la rationalisation des programmes au Tchad, ECHO n'encouragera pas la soumission de plusieurs propositions par partenaire sous ce HIP, à moins que cela soit pertinemment justifié et de manière exceptionnelle.