

**ANNEXE TECHNIQUE****REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE, TCHAD, CAMEROUN****INFORMATIONS FINANCIERES, ADMINISTRATIVES ET OPERATIONNELLES**

Les dispositions de la décision de financement ECHO/WWD/BUD/2015/01000 et les conditions générales de l'accord avec la Commission européenne prévalent sur les dispositions de ce document.

Les activités proposées ci-dessous sont soumises aux modalités et conditions qui peuvent être incluses dans le plan de mise en œuvre humanitaire (HIP).

**1. CONTACTS**

Unité opérationnelle en charge : ECHO<sup>1</sup>.B.3

Personnes de contact au siège :

Silvia Ermini	Chef de Secteur	<a href="mailto:silvia.ermi@ec.europa.eu">silvia.ermi@ec.europa.eu</a>
Nicolas Cuesta Santiago	Desk Géographique (RCA)	<a href="mailto:nicolas.cuesta-santiago@ec.europa.eu">nicolas.cuesta-santiago@ec.europa.eu</a>
Marjorie Hautot	Desk Géographique (RCA)	<a href="mailto:marjorie.hautot@ec.europa.eu">marjorie.hautot@ec.europa.eu</a>
Olga Martinez Julve	Desk Géographique (Cameroun, Tchad)	<a href="mailto:olga.martinez@ec.europa.eu">olga.martinez@ec.europa.eu</a>
Dorota Kaczuba	Desk Géographique (Tchad)	<a href="mailto:dorota.kaczuba@ec.europa.eu">dorota.kaczuba@ec.europa.eu</a>
Nerea Beamud Valor	Desk Géographique (Tchad)	<a href="mailto:nerea.beamud-valor@ext.ec.europa.eu">nerea.beamud-valor@ext.ec.europa.eu</a>

Personnes de contact sur le terrain :

**RCA**

Pierre-Yves Scotto	Chef de bureau	<a href="mailto:pierre-yves.scotto@echofield.eu">pierre-yves.scotto@echofield.eu</a>
Marianna Franco	Assistante technique	<a href="mailto:marianna.franco@echofield.eu">marianna.franco@echofield.eu</a>

<sup>1</sup> Direction Générale de l'aide humanitaire et de la protection civile (ECHO)

**TCHAD**

Olivier Brouant	Chef de Bureau	<a href="mailto:olivier.brouant@echofield.eu">olivier.brouant@echofield.eu</a>
Antoine Gryn	Assistant technique	<a href="mailto:antoine.gryn@echofield.eu">antoine.gryn@echofield.eu</a>

**CAMEROUN**

Thomas Dehermann-Roy	Chef de Bureau Régional	<a href="mailto:thomas.dehermann-roy@echofield.eu">thomas.dehermann-roy@echofield.eu</a>
Delphine Buyse	Assistante technique	<a href="mailto:delphine.buyse@echofield.eu">delphine.buyse@echofield.eu</a>
Rose Etame	Programme Officer	<a href="mailto:rose.etame@echofield.eu">rose.etame@echofield.eu</a>

**2. INFORMATION FINANCIERE****TCHAD**

Montant indicatif:	36 603 460 EUR <sup>2</sup>
Désastres naturels:	27 628 460 EUR
Crises d'origine humaine:	8 975 000 EUR
Total:	36 603 460 EUR

**RCA**

Montant indicatif:	23 000 000 EUR
Crises d'origine humaine:	23 000 000 EUR
Total:	23 000 000 EUR

**CAMEROUN**

Montant indicatif:	10 500 000 EUR <sup>3</sup>
Désastres naturels:	0 EUR
Crises d'origine humaine:	10 500 000 EUR
Total:	10 500 000 EUR

<sup>2</sup> Y inclus 9 683 460 EUR provenant du Département du Royaume Uni pour le Développement International (DFID)

<sup>3</sup> Y inclus 1 000 000 EUR provenant du Département du Royaume Uni pour le Développement International (DFID)

## ÉVALUATION DE LA PROPOSITION

### 3.1 Informations administratives

#### Premier cycle d'évaluation

- a) Montant indicatif: jusqu'à 65 803 460 EUR. En fonction de la disponibilité des crédits de paiements, le montant à contracter pourrait être inférieur à celui indiqué ci-dessus ou pourrait être échelonné dans le temps.
- b) Description des interventions humanitaires relatives à ce cycle d'évaluation sont toutes les interventions identifiées dans la section 3.4 du HIP.
- c) Les coûts seront éligibles à partir de 01/01/2015<sup>4</sup>. Les Actions commenceront à partir de 01/01/2015.
- d) La durée initiale prévue pour l'action est de maximum 12 mois.
- e) Les partenaires potentiels : tous les partenaires ECHO.
- f) Informations à fournir : formulaire unique<sup>5</sup>.
- g) Date indicative pour la réception des informations demandées ci-dessus: pour le Tchad et le Cameroun : 13/01/2015 et pour la RCA : 27/01/2015. <sup>6</sup>

#### Deuxième cycle d'évaluation

- a) Montant indicatif: jusqu'à 4 300 000 EUR. En fonction de la disponibilité des crédits de paiements, le montant à contracter pourrait être inférieur à celui indiqué ci-dessus ou pourrait être échelonné dans le temps.
- b) Description des interventions humanitaires relatives à ce cycle d'évaluation sont toutes les interventions identifiées dans la section 3.4 du HIP.
- c) Les coûts seront éligibles à partir de 01/10/2015<sup>7</sup>. Les Actions commenceront à partir de 01/10/2015.
- d) La durée initiale prévue pour l'action est de maximum 12 mois.
- e) Les partenaires potentiels : tous les partenaires ECHO.
- f) Informations à fournir : formulaire unique<sup>8</sup>.

---

<sup>4</sup> 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.

<sup>5</sup> Les formulaires uniques doivent être adressés à ECHO à l'aide du système APPEL.

<sup>6</sup> La Commission se réserve le droit d'examiner les formulaires uniques qui lui parviendraient après ces dates, notamment dans le cas où les formulaires uniques reçus ne couvriraient pas certains besoins ou certaines priorités.

<sup>7</sup> 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.

<sup>8</sup> Les formulaires uniques doivent être adressés à ECHO à l'aide du système APPEL.

- g) Date indicative pour la réception des informations demandées ci-dessus (pour le Tchad et pour le Cameroun) : 10/12/2015.<sup>9</sup>

### **3.2 Exigences opérationnelles**

#### *3.2.1 Critères d'évaluation:*

L'évaluation des propositions se penchera sur :

- La conformité avec la stratégie proposée (HIP) et les exigences opérationnelles décrites dans ce chapitre ;
- Les principes couramment utilisés tels que: la qualité de l'évaluation des besoins et du cadre logique, la pertinence de l'intervention et de la couverture de la réponse, la faisabilité, la capacité de mise en œuvre et de connaissance du pays / région par le demandeur ;
- Dans le cas d'actions déjà mises en œuvre sur le terrain, où ECHO est invitée à financer la poursuite de cette action, une visite de l'action en cours peut être effectuée afin de déterminer la faisabilité et la qualité de l'action proposée.

#### *3.2.2 Recommandations opérationnelles*

Ces recommandations opérationnelles ont pour objet de faciliter les discussions avec les partenaires qui souhaitent soumettre une proposition de financement ECHO pour le Tchad, la RCA et/ou le Cameroun. Ces recommandations sont le résultat d'échanges réguliers avec les partenaires dans les trois pays concernés et intègrent le contenu des discussions qui ont eu lieu lors des réunions des partenaires à N'Djamena le 6 octobre 2014 ainsi que les 16 et 17 octobre 2014 à Dakar.

##### *3.2.2.1 Recommandations générales*

Dans l'élaboration de la proposition, les recommandations et stratégies sectorielles d'ECHO devront être prises en considération, en fonction de leur pertinence avec l'opération proposée (voir documents-clé et principes ci-dessous).

Pour toutes questions relatives au Contrat Cadre de Partenariat (CCP) n'hésitez pas à consulter le Helpdesk des partenaires à l'adresse suivante: <http://www.dgecho-partners-helpdesk.eu>

- Plan d'Action et de Communication de l'UE pour la Résilience  
[http://ec.europa.eu/echo/policies/resilience/resilience\\_en.htm](http://ec.europa.eu/echo/policies/resilience/resilience_en.htm)
- Assistance alimentaire  
[http://ec.europa.eu/echo/policies/food\\_assistance\\_fr.htm](http://ec.europa.eu/echo/policies/food_assistance_fr.htm)
- Cash and Voucher  
[http://ec.europa.eu/echo/policies/sectoral/cash\\_fr.htm](http://ec.europa.eu/echo/policies/sectoral/cash_fr.htm)

---

<sup>9</sup> La Commission se réserve le droit d'examiner les formulaires uniques qui lui parviendraient après ces dates, notamment dans le cas où les formulaires uniques reçus ne couvriraient pas certains besoins ou certaines priorités.

- Nutrition  
[http://ec.europa.eu/echo/files/news/201303\\_SWDUndernutritioninemergencies.pdf](http://ec.europa.eu/echo/files/news/201303_SWDUndernutritioninemergencies.pdf)
- Assistance médicale d'urgence:  
[http://ec.europa.eu/echo/policies/sectoral/health\\_fr.htm](http://ec.europa.eu/echo/policies/sectoral/health_fr.htm)
- Protection  
[http://ec.europa.eu/echo/policies/sectoral/protection\\_fr.htm](http://ec.europa.eu/echo/policies/sectoral/protection_fr.htm)
- Enfants dans les situations d'urgence et de crise  
[http://ec.europa.eu/echo/files/policies/sectoral/children\\_2008\\_Emergency\\_Crisis\\_Situations\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/echo/files/policies/sectoral/children_2008_Emergency_Crisis_Situations_en.pdf)
- Eau et assainissement<sup>10</sup>  
[http://ec.europa.eu/echo/files/policies/sectoral/WASH\\_SWD.pdf](http://ec.europa.eu/echo/files/policies/sectoral/WASH_SWD.pdf)
- Genre  
[http://ec.europa.eu/echo/files/policies/sectoral/Gender\\_SWD\\_2013.pdf](http://ec.europa.eu/echo/files/policies/sectoral/Gender_SWD_2013.pdf)
- Coordination civile-militaire  
[http://ec.europa.eu/echo/policies/sectoral/civil\\_military\\_fr.htm](http://ec.europa.eu/echo/policies/sectoral/civil_military_fr.htm)
- Visibilité et identité visuelle  
[http://ec.europa.eu/echo/partners/humanitarian\\_aid/visibility\\_en.htm](http://ec.europa.eu/echo/partners/humanitarian_aid/visibility_en.htm)  
[http://ec.europa.eu/echo/media/identity\\_en.htm](http://ec.europa.eu/echo/media/identity_en.htm)

Une série de principes généraux guident les opérations soutenues par ECHO:

**Le respect des principes humanitaires** d'humanité, de neutralité, d'impartialité et d'indépendance, en ligne avec le Consensus Européen sur l'Aide Humanitaire, et l'application stricte de l'approche "ne pas nuire" ("do no harm") sont primordiaux.

**La mise en œuvre d'une assistance sûre et sécurisée:** la capacité à fournir une assistance en toute sécurité sur tous les terrains doit être préservée. ECHO demande à ses partenaires d'inclure dans leurs propositions de projets tous les détails concernant la sécurité et la sûreté du personnel (y compris le personnel des partenaires de mise en œuvre), des actifs ainsi qu'une analyse des menaces et des plans de contingence visant à atténuer et limiter l'exposition aux risques. ECHO ou ses partenaires peuvent demander la suspension des actions en cours du fait de graves menaces à la sécurité du personnel.

**Responsabilité du partenaire:** les partenaires sont responsables de leurs activités, notamment de:

- L'identification des bénéficiaires et de leurs besoins ;
- La gestion et le suivi des opérations, avec des systèmes adéquats en place ;
- La collecte d'informations sur les activités et leurs résultats, et les capacités associées à collecter et analyser l'information ;

---

<sup>10</sup> Ce document ne revêt pas un caractère obligatoire pour les partenaires

- L'identification et l'analyse des contraintes et des risques aussi bien logistiques que d'accès, ainsi que les mesures prises pour y remédier.

**"Remote management"**: ECHO ne finance pas les actions utilisant le "remote management" (gestion à distance), en dehors de circonstances exceptionnelles lors desquelles l'accès à une zone de crise est limité en raison de problèmes de sécurité ou d'obstacles administratifs. Ce mode opérationnel ne doit être ainsi proposé qu'en dernier recours, et dans le cadre d'activités visant à sauver des vies. Voir les instructions à ce sujet :

[http://ec.europa.eu/echo/files/partners/humanitarian\\_aid/Remote\\_Management\\_instructions.pdf](http://ec.europa.eu/echo/files/partners/humanitarian_aid/Remote_Management_instructions.pdf)

**Intégration du Genre et de l'Age**: Assurer l'intégration des composantes Genre et Age est d'une importance primordiale pour ECHO, car ceci est inhérent à une programmation de qualité. Les femmes, les filles, les garçons, les hommes et les personnes âgées sont touchés par les crises de manières différentes. Ainsi, l'aide doit être adaptée à leurs besoins spécifiques – au risque de manquer les objectifs de l'opération voire même de nuire aux bénéficiaires. Ceci est aussi une question de respect et d'application du mandat humanitaire de l'UE<sup>11</sup> et des principes humanitaires, en ligne avec les conventions et engagements internationaux. Toutes les propositions de projets doivent démontrer l'intégration du genre et de l'âge d'une manière cohérente tout au long du Formulaire Unique, y compris dans l'évaluation des besoins et l'analyse des risques, dans le cadre logique, la description des activités et la section consacrée au marqueur Genre et Age.

**Intégration de la Protection**: L'intégration des principes de base de protection au sein des programmes d'assistance traditionnels est d'une importance primordiale pour ECHO. Cette approche est étroitement liée au principe de "ne pas nuire", et élargit également l'engagement d'un accès sûr et égal à l'assistance ainsi que la nécessité de mesures spéciales pour assurer l'accès des groupes particulièrement vulnérables. Toutes les propositions doivent démontrer l'intégration de ces principes, le cadre logique, la description des activités, etc. L'intégration des éléments de protection devrait se refléter en particulier dans toutes les actions de mises en œuvre dans un contexte de déplacements (que ce soit des réfugiés ou des personnes déplacées internes), où les considérations sur les relations avec les communautés hôtes sont d'une importance capitale pour la protection de la population déplacée.

Alors que l'aide humanitaire se concentre souvent sur des interventions au niveau communautaire, il est important de garder à l'esprit qu'afin de répondre pleinement à de nombreuses problématiques de protection, il est également nécessaire d'évaluer la pertinence et la faisabilité d'activités de plaidoyers (niveau structurel) visant à (a) faire cesser les violations et / ou (b) convaincre les garants d'obligations de s'acquitter de leurs responsabilités (voir orientations sectorielles, point protection du document).

**"Do no harm" ("Ne pas nuire")**: Les partenaires doivent s'assurer que l'analyse du contexte prend en compte les menaces en plus des vulnérabilités et des capacités des populations affectées. L'analyse doit comporter à la fois les menaces externes de la population ciblée ainsi que les stratégies de réponses pour faire face à ces vulnérabilités. Le modèle d'équation du risque fournit un instrument utile pour mener

---

<sup>11</sup> L'Union Européenne

cette analyse. Le modèle stipule que les risques équivalent aux menaces multipliées par les vulnérabilités puis divisées par les capacités. Pour réduire les risques il faut réduire les menaces et vulnérabilités et/ou augmenter les capacités. En fonction du type de menace auquel la population fait face, la réduire peut s'avérer possible/ simple à impossible/ dangereux. Dans le dernier cas, l'action se focalisera sur les vulnérabilités et capacités, mais le fait que l'analyse ait soulevé la menace contribuera à s'assurer que la réponse choisie n'exacerbe pas l'exposition de la population au risque.

**Réduction des Risques de Catastrophes (RRC):** Dans le cadre de l'engagement d'ECHO à intégrer la réduction des risques de catastrophes dans ses opérations humanitaires, l'évaluation des besoins présentée dans le formulaire unique devra refléter, lorsque ceci est pertinent, l'exposition aux risques naturels, la vulnérabilité et les moyens de subsistance et les biens de la population ciblée.

Cette analyse devrait également évaluer l'impact de l'intervention humanitaire sur les risques immédiats et futurs ainsi que mentionner l'engagement institutionnel du partenaire et sa capacité opérationnelle dans la gestion des risques (compétence technique dans les secteurs concernés de l'intervention). L'approche de la réduction des risques de catastrophes (RRC) et les mesures relatives sont pertinentes dans tous les secteurs humanitaires (WASH<sup>12</sup>, nutrition, l'assistance alimentaire et moyens de subsistance, santé, protection, etc.), et devraient être systématiquement prises en compte dans les contextes à risques.

La programmation intégrant la connaissance des risques devrait protéger les opérations et les bénéficiaires de l'exposition au danger. Inclure des dispositions de contingence avec des activités supplémentaires ou élargies pourrait aussi être nécessaire. De plus, les informations provenant de systèmes d'alerte précoce devraient être intégrées à la prise de décision et à la programmation du projet, même lorsque l'opération humanitaire n'est pas le résultat d'un danger spécifique.

Pour les interventions ciblées RRC, les informations contenues dans le formulaire unique devrait clairement montrer que :

- tous les risques ont été clairement identifiés, y compris leurs possibles interactions ;
- l'intervention renforce et promeut le rôle des acteurs étatiques et non étatiques dans la prévention des catastrophes et l'adaptation au changement climatique du niveau national au niveau local ;
- les mesures prévues sont efficaces pour renforcer la capacité des communautés et des autorités locales à planifier et mettre en œuvre des activités durables de RRC et à reproduire ces activités dans des contextes similaires ;
- l'intervention contribue à améliorer les mécanismes de coordination des programmes de réduction des risques de catastrophe et des parties prenantes tant au niveau national que local ;

---

<sup>12</sup> Water, Sanitation and Hygiene

- l'action intègre les bonnes pratiques existantes dans ce domaine ;
- le partenaire possède des mécanismes de surveillance, d'évaluation et d'apprentissage appropriés afin de pouvoir prouver l'impact de l'action et recueillir puis diffuser efficacement les bonnes pratiques.

**Renforcement de la coordination:** Les partenaires devraient fournir des renseignements précis sur leur engagement actif dans les clusters / secteurs et dans la coordination inter-cluster/secteur: participation aux mécanismes de coordination à différents niveaux, non seulement en termes de réunions, mais aussi en termes d'évaluations conjointes sur le terrain et d'engagement au sein des groupes techniques et d'activités planifiées conjointement. Les partenaires doivent s'engager activement avec les autorités locales compétentes et, lorsque cela est possible, doivent stipuler cette coordination dans des protocoles d'accord. Lorsque ceci est approprié, les partenaires devraient échanger leurs vues sur des questions d'intérêt commun avec les acteurs présents sur le terrain (par exemple l'UE, l'ONU<sup>13</sup>, missions de l'UA<sup>14</sup>, etc.). Dans certaines circonstances, la coordination et la "déconfliction" avec les acteurs militaires pourront être nécessaires. Ceci devrait être fait de manière à ne pas compromettre les acteurs humanitaires ou l'espace humanitaire, et sans préjudice du mandat et des responsabilités de l'acteur concerné.

**Gestion de la Sécurité:** ECHO demande à ses partenaires d'inclure dans le Formulaire Unique, une analyse détaillée des risques sécuritaires. Les mesures prises dans la gestion de la sécurité du personnel et des biens afin de prévenir et de limiter l'exposition aux menaces seront clairement décrites.

La détérioration du contexte sécuritaire amorcée il y a quelques années et exacerbée par les récents événements dans le Nord du Mali, le Nord-Est du Nigeria et l'Extrême Nord du Cameroun rend les interventions humanitaires de plus en plus sensibles. ECHO et ses partenaires travailleront de concert à la préservation de l'espace humanitaire et aux respects des principes humanitaires.

### 3.2.2.2 *Recommandations spécifiques*

#### **Recommandations pour le Tchad**

Les recommandations opérationnelles du HIP Tchad 2015 entrent, pour la partie liée aux crises alimentaires et nutritionnelles, dans le cadre de l'initiative AGIR-Sahel (Alliance Globale pour l'Initiative Résilience au Sahel)<sup>15</sup> qui a pour objectif de « réduire structurellement et de manière durable la vulnérabilité alimentaire et nutritionnelle en accompagnant la mise en œuvre des politiques sahéliennes et ouest-africaines ».

En 2015, ECHO travaillera sur le renforcement des synergies entre les acteurs humanitaires, les autorités locales et les acteurs de développement dans une optique d'intégration de certaines activités humanitaires au sein des services de l'état et d'un continuum des stratégies d'ECHO par le 11<sup>ème</sup> FED.

<sup>13</sup> L'Organisation des Nations unies

<sup>14</sup> L'Union africaine

<sup>15</sup> [http://ec.europa.eu/echo/policies/resilience/agir\\_en.htm](http://ec.europa.eu/echo/policies/resilience/agir_en.htm)

La stratégie 2015 va par conséquent poursuivre les efforts déjà entrepris pour faciliter l'intégration de la prise en charge dans les structures sanitaires existantes tout en s'efforçant à garantir la qualité des interventions et appuyer une mise en œuvre plus large du paquet d'activité médicale et nutritionnelle de l'enfant et de la femme enceinte/allaitante (FEFA) en lien avec la stratégie des 1000 jours.

L'année 2014 a vu le nombre de réfugiés et de retournés de RCA augmenter au Tchad. Au vu de l'importance et de la complexité croissante de ces populations déplacées, ce volet aura une importance capitale au sein de ces recommandations opérationnelles et reste une priorité pour ECHO en 2015.

A ce titre, une différenciation devra être faite entre les stratégies et les activités mise en œuvre au profit des nouveaux mouvements de populations (retournées<sup>16</sup> et réfugiées) et les populations réfugiées établies au Tchad depuis plusieurs années. Des actions spécifiques ciblant chacune de ces populations devront être étudiées.

La partie concernant la réponse aux épidémies et aux catastrophes naturelles reste centrale pour les opérations financées par ECHO en 2015.

## **I. La stratégie Tchad dans la dynamique AGIR<sup>17</sup> en lien avec le 11<sup>ème</sup> FED**

### **Rapprochement stratégique avec la DUE, le Gouvernement et les autres acteurs de développement**

L'année 2015 sera déterminante dans le processus de programmation du 11<sup>ème</sup> FED ; les partenaires sont encouragés à diffuser les résultats et analyses d'impact des projets menés auprès des autorités nationales concernées ainsi qu'auprès des représentants de la Délégation de l'Union Européenne (DUE), des Etats Membres de l'UE et autres donateurs de développement impliqués dans les secteurs de la santé/nutrition et sécurité alimentaire et liés à la résilience des populations vulnérables.

En vue de pouvoir assurer un certain niveau d'appropriation des stratégies d'ECHO par les acteurs de développement il devient crucial de renforcer l'implication de l'ensemble des acteurs étatiques ainsi que de la société civile locale dans la définition des projets à mettre en œuvre pour 2015. Une programmation faite conjointement au niveau local (CRA) devient un exercice incontournable afin que les projets soient inclus dans les plans de développement locaux, et qui rentre dans le cadre opérationnel de programmation de l'UE.

L'effort d'appropriation des actions entreprises par les autorités nationales concernées doit être montré, lorsque cela est possible.

De manière pratique, des liens existeront entre les actions et les Plans d'Action de la région/district sanitaire concerné.

Sur les programmes PECIMA (prise en charge intégrée de la malnutrition aigüe) déjà installés, il sera important de réaliser des gains d'efficacité en optimisant l'utilisation

<sup>16</sup> Tchadiens habitant de façon régulière dans un troisième pays qui ont décidé de retourner au Tchad pour des raisons de sécurité ou autres causes de force majeure

<sup>17</sup> Alliance Globale pour l'Initiative Résilience Sahel

des ressources humaines, en capitalisant sur les approches ayant un meilleur rapport cout/efficacité et qui puissent être absorbées dans le cadre de programmes de développement.

Il faudra optimiser les ressources de l'aide humanitaire pour contribuer davantage à la prévention de la malnutrition par le support à la mise en œuvre de l'approche 1000 jours et des approches multisectorielles intégrées telles que la sécurité alimentaire et moyens d'existence, l'accès aux soins de santé et à l'eau et l'assainissement (voir Feuille de route conjointe ECHO/DUE, présentée par ECHO à ses partenaires le 24-25 juin 2014 à N'Djamena).

L'année 2015 est une phase de transition avant la mise en œuvre effective du 11<sup>ème</sup> FED, phase que les partenaires doivent mettre à profit pour saisir les opportunités d'adaptation de certaines de leurs modalités de travail.

### **Cadres d'action communs entre les partenaires**

En 2015, les partenaires impliqués dans les activités de lutte contre l'insécurité alimentaire et nutritionnelle sont fortement encouragés à se regrouper pour proposer une approche d'intervention harmonisée (cadre logique commun, critères de sélection et base de données de bénéficiaires communes, modalités de transferts et M&E<sup>18</sup> harmonisés) et à joindre leurs efforts de plaidoyer.

Ces démarches sont primordiales lorsqu'il s'agit de travailler sur intégration et passation des activités de PECIMA, la gratuité des soins, la prévention de la malnutrition, le support à la construction de filets sociaux, etc. Des initiatives ont déjà eu lieu dans d'autres pays du Sahel (Alliance au Niger) et ont montré leur valeur ajoutée pour les partenaires mais surtout pour les bénéficiaires finaux (capacité de plaidoyer renforcée).

### **Capitalisation, mise en évidence et plaidoyer**

Le plaidoyer est un volet important de la stratégie Sahel afin que la malnutrition et l'augmentation de la résilience des populations vulnérables constituent des axes prioritaires des politiques nationales et que leur soutien soit assuré par les acteurs de développement.

Dans le cadre de la stratégie 2015, les partenaires pourront contribuer à jouer un rôle important de plaidoyer, et des activités de communication pourront être considérées si elles se font dans un cadre concerté.

## **II. La stratégie de mise en œuvre du HIP Tchad 2015**

La stratégie opérationnelle d'ECHO sur le Tchad pour 2015 incorpore les éléments des discussions stratégiques entre DFID et ECHO et porte sur 3 axes principaux :

### **A. Crises alimentaires et nutritionnelles / AGIR et résilience**

- a. Le traitement de la malnutrition aiguë sévère (MAS) et son intégration au niveau des districts sanitaires

---

<sup>18</sup> Monitoring and Evaluation

- b. La prévention de la malnutrition (stratégie 1000 jours, approche intégrée)
- B. Mouvements de population et crises humanitaires complexes
  - a. Les nouvelles crises
  - b. Les crises de longue date
- C. Epidémies et catastrophes naturelles

\* \* \*

## A. Crises alimentaires et nutritionnelles / AGIR et résilience

### a. Le traitement de la malnutrition aiguë sévère

Les opérations appuyées par ECHO devront prendre en considération la stratégie nationale de prise en charge de la malnutrition aiguë au Tchad, qui est définie par la dernière version du protocole nutritionnel national et les procédures relatives à la prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë (PCCMA).

#### i. **L'intégration de la nutrition dans le système de santé**

L'intégration de la prise en charge de la malnutrition dans le système sanitaire reste un enjeu de premier ordre en vue d'une appropriation complète de l'ensemble des acteurs institutionnels et d'une réduction de l'ampleur du travail de nature humanitaire. Cependant, les obstacles à cette intégration sont réels (nombre d'admissions, ressources financières et humaines, etc.). Des indicateurs aidant à définir le degré d'intégration des projets mis en œuvre et les barrières à l'intégration au niveau local comme au niveau national devront être insérés au sein des cadres logiques, dans l'optique de réaliser de véritable plan de support à l'intégration et à la passation des activités PECIMA. De même une partie narrative est attendue dans les sections 7.3 et 7.4 du Formulaire Unique.

Les projets de **substitution** partielle ou totale ainsi que les cliniques mobiles pourront être considérés lors de pics de crise ou lorsque le manque de capacité locale impose un soutien extérieur plus important ou dans les zones où l'accès physique aux services de santé est particulièrement difficile et/ou inexistant.

ECHO soutient le maintien d'un **pipeline** unique d'approvisionnement des aliments thérapeutiques prêts à l'emploi (ATPE); cependant, un pré-positionnement d'une courte période (maximum 2 mois) peut être envisagé dans les propositions de projet pour pallier aux ruptures de stocks. En parallèle, les gestionnaires du pipeline unique devront **renforcer les capacités des districts sanitaires dans la planification et la gestion des intrants** (croisement des données de consommation, fréquentation et renouvellement des stocks). ECHO veillera à l'établissement d'une véritable stratégie de contrôle de la chaîne d'approvisionnement en ATPE impliquant les autorités sanitaires et autorités politico-administratives et ce également dans la lutte contre le détournement des intrants.

Les **pratiques ayant un meilleur cout-efficacité avec des économies d'échelle** sont fortement encouragées. Une attention particulière doit être portée au volume du **personnel**, au support **logistique**, au contrôle des **intrants**.

Les partenaires devront chercher des **synergies avec les programmes existants**. Les stratégies conjointes de référencement, par exemple avec des campagnes de vaccination, les activités de stratégie avancées ou de supplémentation en micronutriments/déparasitage seront encouragées.

## **ii. Vers un circuit unique de suivi médical et nutritionnel**

La prise en charge médicale des enfants dans les programmes nutritionnels selon l'approche PECIME (Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfance) est globale, elle couvre le traitement de la malnutrition aiguë ainsi que le traitement des pathologies qui, associées à la malnutrition, augmentent la mortalité infanto-juvénile.

Afin de faciliter l'intégration de la malnutrition au sein des centres de santé (CdS) qui sont pluridisciplinaires, il conviendra de « dé-verticaliser » la prise en charge de la malnutrition aiguë et de promouvoir le circuit unique de suivi nutritionnel et médical de l'enfant dans le centre de santé qui sera appuyé lorsque cela sera possible. Il s'agit de s'assurer que les enfants malnutris et non malnutris bénéficient du même niveau d'accès au paquet minimum d'activités médicales et nutritionnelles, curatives et préventives (PMA), au niveau des structures sanitaires qu'ils soient répertoriés par un numéro unique systématiquement notés dans le carnet de santé de l'enfant afin notamment d'assurer un suivi des rechutes et des réadmissions.

**Prise en charge des principales pathologies** (en lien ou non avec la malnutrition): le traitement de ces pathologies (paludismes, infections respiratoires, diarrhées, rougeole...) pour les enfants non malnutris pourra être considérée pour les partenaires ayant la capacité de l'assurer dans le cadre d'une approche PECIME. Le partenaire viendra en appui pour la gestion des activités pédiatriques (au niveau primaire et secondaire) incluant la planification de l'approvisionnement en intrants.

**Exemption du paiement des soins** : Le partenaire doit s'assurer que l'accès aux soins est totalement exempté de frais pour les bénéficiaires PECIME et PECMAS (prise en charge de la malnutrition aiguë sévère). Les partenaires supporteront les services de santé dans la gestion du système de gratuité des soins pour les enfants de moins de 5 ans ainsi que les femmes enceintes et allaitantes sur leur zone d'intervention. Des projets visant à démontrer la faisabilité et viabilité du système de subvention pourront être considérés.

## **iii. Rôles et responsabilités des acteurs au niveau du district**

Les partenaires sont encouragés à établir des « *Memorandum of Understanding* » avec les représentants des districts soutenus. Ce document devra clarifier les rôles et responsabilités et les engagements respectifs. Il pourra clarifier notamment l'ensemble des ressources (humaines, logistiques...) mises à disposition du district par les autorités sanitaires et par le partenaire. Les apports de l'organisation seront valorisés dans les Plans d'action du district concerné.

**Bénéficiaires**: En 2014 la cible principale était constituée des enfants de moins de cinq ans. Avec l'élargissement de la stratégie ECHO à l'approche 1000 jours, elle doit désormais inclure les femmes enceintes/allaitantes.

**Critères de performance :** Les projets devront intégrer les indicateurs de performances de prise en charge de la malnutrition indiqués dans les protocoles nationaux, et indiqués dans SPHERE<sup>19</sup>.

**Malnutrition Aiguë Sévère (MAS) :** ECHO soutient le protocole de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) définissant la MAS avec un périmètre brachial inférieur à 115 mm et/ou P/T < 3 Z-score, et/ou la présence d'œdèmes bilatéraux.

**Traitement de la MAS avec complications médicales :** La capacité d'accueil et de prise en charge médicales et nutritionnelle de qualité devra être appropriée et renforcée au moment des pics de malnutrition. Si nécessaire, un appui au système de référencement et contre-référencement gratuit des centres de santé vers les centres thérapeutiques intensifs doit être mis en place s'il n'existe pas. D'autres mesures spécifiques visant l'amélioration des critères de performances telles que l'alimentation des mères accompagnantes seront encouragées. **La présence de médecins dans les centres de nutrition (CNT) sera impérativement assurée par les services sanitaires de l'Etat, ou par défaut par le partenaire ;** la présence de personnel médical est également nécessaire la nuit et les fins de semaine.

La **rotation du personnel PECIMA/service pédiatrique** et le fonctionnement autonome des supervisions formatives et intégrées sont encouragés. Le niveau de support doit être calibré en fonction des performances, du niveau d'admission et du niveau d'intégration.

**Malnutrition Aiguë modérée (MAM) :** Les ressources du HIP ne permettent pas de développer des programmes de prise en charge de la MAM au Tchad. Néanmoins, là où la prise en charge est déjà effective, le soutien pourra continuer sous réserve de l'atteinte des critères de performance. **Les enfants dépistés MAM seront référés aux centres de santé en vue d'un traitement systématique (préventif) et d'une vérification des critères d'admission dont le rapport poids/taille (Z-Score).**

**Activités communautaires :** La politique nationale de santé communautaire au Tchad étant en phase d'adoption par les autorités compétentes, il conviendra aux partenaires de s'assurer que leurs stratégies communautaires soient en accord avec les politiques en vigueur. Les partenaires sont encouragées à **harmoniser et renforcer la cohérence des approches communautaires** et à capitaliser sur le coût-efficacité de chacune des approches.

Le volet communautaire concernera les activités suivantes :

- Dépistage régulier par les Agents de Santé Communautaire (ASC) lors des activités de sensibilisation.
- Dépistage actif et/ou de masse : afin de renforcer la performance du dépistage, un dépistage organisé par l'équipe cadre de district et mis en œuvre par les ASC et/ou les relais communautaires (porte à porte, dépistage villageois) doit se dérouler de manière régulière et être potentiellement renforcé lors des périodes de fortes prévalences de malnutrition (soudure, pic

<sup>19</sup> Des *Key Result Indicators* (KRI) dans différents secteurs d'intervention dont la nutrition sont désormais disponibles en APPEL. Lors de l'élaboration des cadres logiques, les partenaires sont censés faire recours aux KRI selon leur pertinence avec l'opération proposée.

de paludisme). Lors de la préparation de ces dépistages, les centres de santé de référence devront être informés et préparés à un afflux plus important d'enfants.

- 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. Les stratégies conjointes de référencement, par exemple avec des campagnes de vaccination ou de distribution de vitamine A seront encouragées.
- La recherche des abandons et les visites à domicile des non répondants. Le suivi d'indicateurs sur la proportion des abandons réadmis est essentiel.
- La mesure du périmètre brachiale (PB) par les mères est encouragée, ainsi que d'autres initiatives communautaires.

#### **iv. L'augmentation de la couverture des enfants malnutris et effectivement traités sur les districts d'intervention**

**Couverture** : les indicateurs de couverture (enfants traités / enfants malnutris), inclus dans les projets, doivent couvrir l'ensemble du district sanitaire. Le minimum acceptable est un taux de 50% pour les contextes ruraux (SPHERE) et de 70% en contextes urbains. Le taux de couverture doit correspondre à une couverture réelle.

Le **district sanitaire** demeure le niveau principal sur lequel portera l'intervention et ce pour toutes les phases du projet (admissions, supervisions...). Pour une meilleure implication et appropriation du district sanitaire, l'ensemble des centres de santé du district devront être soutenus par le projet, au moins en termes de supervision, de planification et de gestion des intrants.

L'extension à de nouvelles zones géographiques (nouveaux projets dans de nouveaux districts) sera considérée de manière exceptionnelle selon les critères d'entrée définis dans le staff working document d'ECHO sur la nutrition en situation d'urgence.

**Estimation du nombre de bénéficiaires** : les calculs de prévalence et d'incidence liés aux résultats des enquêtes nutritionnelles permettront d'identifier le nombre d'enfants attendus dans les projets à défaut d'un taux de couverture connu. La méthodologie harmonisée de calcul du nombre de cas et recommandée par les groupes techniques nutrition des pays est à considérer ; cependant le partenaire pourra l'adapter s'il considère que le nombre de bénéficiaires qu'il souhaite cibler est supérieur. Dans tous les cas, le nombre de bénéficiaires sera estimé et comparé au nombre de bénéficiaires atteints lors du projet précédent.

**Enquêtes de couverture** : les projets liés au traitement de malnutrition visent une couverture supérieure à 50% dans les districts sanitaires ruraux soutenus. Des enquêtes de couverture, réalisées, une fois par an, seront éligibles dans les districts concernés et réalisées par les partenaires qui en maîtrisent la méthodologie. Des enquêtes de couverture de type SQUEAC<sup>20</sup> pourront être financées dans les propositions et réalisées par les partenaires intervenant dans une zone depuis plus de 6

<sup>20</sup> Semi- Quantitative Evaluation of Access and Coverage

mois, puis suivies par des enquêtes routinières annuelles de type SLEAC<sup>21</sup> (moins onéreuses et plus rapides) pour évaluer l'évolution du niveau de couverture sur la zone d'intervention. Les partenaires devront démontrer dans quelle mesure les recommandations de ces enquêtes seront prises en compte pour l'amélioration de la couverture.

Tout projet de traitement de la malnutrition aigüe appuyé par ECHO doit renforcer **le contrôle des maladies transmissibles** et contribuer activement à la préparation, surveillance (EWARS<sup>22</sup>) et réponse aux épidémies.

**b. Contribuer à la prévention de la malnutrition (stratégie 1000 jours, approche intégrée)**

Ce pilier met en évidence l'approche multisectorielle s'attaquant aux causes de la malnutrition et devra permettre aux partenaires de mieux considérer des synergies possibles au travers de programmes existant dans les autres secteurs.

***i. Support à la mise en œuvre des activités 1000 jours et des approches multisectorielles intégrées***

La réduction de la malnutrition est complexe et nécessite un investissement multisectoriel. Les activités de prévention de la malnutrition cibleront en priorité les populations les plus pauvres, les enfants de moins de deux ans et les femmes enceintes et allaitantes dans le cadre d'une approche 1000 jours.

Dans des contextes spécifiques, ces activités seront complétées par d'autres secteurs, menées par les partenaires ou d'autres acteurs, dans les domaines de la sécurité alimentaire et des moyens d'existence, de l'eau et l'assainissement.

Il sera important d'optimiser les ressources actuelles, notamment au travers des approches communautaires et de la présence des partenaires au sein des structures de santé pour contribuer à l'approche 1000 jours notamment :

- La supervision de l'effectivité de la mise en œuvre des campagnes de distribution de vitamine A, de vaccination rougeole de déparasitage et de l'utilisation du zinc dans le traitement des diarrhées ;
- Le support à la CPS (Chimio-Prophylaxie Saisonnières) ;
- Le renforcement des stratégies ANJE (Alimentation du Jeune Enfant et du Nourrisson) ;
- De manière générale, une mise en œuvre des Actions Essentielles en Nutrition (AEN)<sup>23</sup> ;
- Support nutritionnel (micronutriments) aux femmes enceintes et femmes allaitantes (FEFA) ;

<sup>21</sup> Simplified LQAS Evaluation of Access and Coverage

<sup>22</sup> Early Warning and Response System

<sup>23</sup> Lancet 2013

- Les activités de consultation prénatale (CPN) dans les centres de santé.

Il conviendra d'accélérer/renforcer les synergies avec/entre les interventions favorisant l'accès au soin de santé, à l'eau et assainissement, les interventions de sécurité alimentaire et de support aux moyens d'existences. Celles-ci doivent viser un impact de réduction de la malnutrition. Les projets innovants de recherche opérationnelle avec études d'impact seront encouragés.

Les partenaires sont invités à favoriser les approches harmonisées, à capitaliser sur les coûts des différentes approches et à analyser les stratégies d'intégration.

En 2015 l'approche 1 000 jours étant un critère de convergence entre ECHO et la DUE au Tchad, un accent plus fort sera mis sur la santé materno-infantile. L'approche 1 000 jours de-facto implique entre autre un suivi rapproché de la femme enceinte. A ce titre, il faut privilégier que le personnel de santé additionnel mise à disposition par les partenaires dans le cadre des projets médico-nutritionnels soit de préférence une sage-femme en lieu et place des infirmiers de l'état (IDE) afin de prendre en compte les questions de nutrition dès la conception de l'enfant au travers du suivi de la femme enceinte. Il conviendra pour les partenaires de s'assurer que le continuum des soins après accouchement et/ou en cas de complications puisse être garanti par le partenaire lui-même ou par une entité tierce.

Cette volonté d'élargissement du spectre d'activités devra se traduire par l'incorporation au sein des projets d'indicateurs qui sortent du cadre stricto-sensu nutritionnel.

## **ii. Réponse à l'insécurité alimentaire**

### **Assistance alimentaire et appui au développement de filets sociaux institutionnalisés contre la faim**

Les projets d'assistance alimentaire cibleront en priorité les ménages souffrant d'un déficit de survie et, si les ressources le permettent, d'un déficit de moyens d'existence qui seront identifiés selon des critères socio-économiques (notamment inspirée du cadre HEA<sup>24</sup>). A défaut d'analyse HEA, le ciblage devra se faire en priorisant les zones à forte prévalence d'insécurité alimentaire sévère et les zones à fortes prévalence de MAG.

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. Ces projets seront donc développés en priorité dans des zones à forte prévalence de malnutrition aigüe et devront être mis en œuvre pendant les périodes de soudure.

Toute action devra également considérer les trois piliers de la sécurité alimentaire et analyser au préalable les contraintes auxquelles font face les populations : i) disponibilité des aliments, ii) accès à la nourriture et aux biens essentiels par les ménages, iii) utilisation/lien avec la nutrition.

#### **a) Mesures préalable à tout programme d'assistance alimentaire**

<sup>24</sup> Household economy approach

### ***Analyse d'économie des ménages (HEA) et Cadre Harmonisé***

Le cadre d'analyse HEA et sa composante « analyse des scénarii » (*outcome analysis*) permettent d'évaluer la capacité des ménages à accéder à leur alimentation et serviront de référence pour la définition de la stratégie d'intervention ainsi que l'amélioration des projets visant à améliorer des dispositifs d'alerte précoce par des indicateurs d'accès. Les partenaires devront s'assurer de la bonne collecte et analyse des données préalablement à l'exercice d'analyse des scénarii.

Il est attendu des partenaires ONG et du PAM une participation active lors de toutes les analyses CH ayant lieu au Sahel. Cette participation sera matérialisée par une expertise technique mise à disposition pendant les analyses ainsi que par la production et la validation de rapports d'évaluation de la situation alimentaire dans les zones d'intervention des partenaires. Ce dernier élément requiert un travail préliminaire de collecte et d'analyse au niveau local ainsi qu'une validation appropriée pour être pris en compte.

Les partenaires devront faciliter l'intégration de cet outil ainsi que de contribuer à la collecte d'information pour les analyses des systèmes d'alerte précoce nationaux et sous-régionaux (Cadre Harmonisé/CILSS<sup>25</sup>). Ils permettent également de répondre à des questions clés de l'élaboration de la réponse alimentaire: catégorie et pourcentage de ménages à cibler, période d'intervention, taille du transfert.

### ***Analyse des marchés***

La compréhension des dynamiques de marché (fonctionnement des filières céréalières, perturbations par les interventions et la situation sécuritaire, spéculations, etc.) est un pré requis à toute intervention dans le domaine de l'assistance alimentaire. Un suivi des marchés s'impose également tout au long de la mise en œuvre des projets, à la fois pour connaître les effets potentiels des transferts réalisés sur le fonctionnement des marchés, et pour détecter d'éventuels points de blocage nécessitant une réorientation du programme.

### ***Analyse de la saisonnalité***

Pour tout projet, un calendrier saisonnier permettant notamment d'identifier les périodes d'activités principales des populations ciblées et les périodes les plus critiques (soudure) devra être fourni avec le document de projet initial.

#### **b) Modalité de mise en œuvre**

***Modalité et niveau d'intervention*** : le choix de la modalité (argent liquide, bons, produits alimentaires) sera justifié selon l'analyse de marché initiale et selon les besoins et capacités de la catégorie socio-économique ciblée. Des réponses mixtes (ex : cash + transfert de vivres) peuvent être considérées. Une période d'un mois devra être respectée entre deux distributions et celles-ci devront avoir lieu pendant la période de soudure.

Les ***erreurs d'inclusion et d'exclusion*** sont à minimiser par une large information sur le projet au niveau des communautés (afin que celles-ci bénéficient d'une bonne

<sup>25</sup> Le Comité inter-États de lutte contre la sécheresse au Sahel

compréhension des critères de ciblage utilisés) ainsi que par des mécanismes de vérification (monitoring des listes de bénéficiaires, visites à domicile au hasard). Des mécanismes de suivi et de plaintes doivent figurer dans le projet afin de permettre un recours pour les membres des communautés ciblées.

**Conditionnalité** : la conditionnalité doit être considérée comme une opportunité afin de passer des messages, ou de contraindre dans une certaine mesure le bénéficiaire à augmenter la demande au niveau des services sociaux de base notamment la santé. Lorsqu'elle est considérée, le partenaire doit s'assurer qu'elle incorpore une analyse des vulnérabilités des bénéficiaires.

**Suivi-évaluation** : un plan de suivi-évaluation doit être clairement établi (Post Distribution Monitoring, après chaque distribution, Food Basket Monitoring au moment des distributions, etc.). Au niveau des ménages bénéficiaires, le changement de statut nutritionnel des enfants issus des ménages ciblés doit être suivi.

Au niveau du Cadre logique, lorsqu'il le sera possible, les indicateurs utilisés pour le CH et le HNO devront être utilisés.

c) **Mesures d'accompagnement des interventions de sécurité alimentaire en vue d'optimiser l'impact sur la nutrition**

**Aliments de complément** : La ration de base ou les transferts monétaires seront systématiquement couplé avec un aliment de complément (ex : Misola, CSB++, Plumpy Doz, etc). La pertinence de l'opération doit être mise en balance avec la capacité des responsables du pipeline unique à mettre à disposition des aliments de complément en temps et en heure.

**Les activités de *blanket supplementary feeding* ne seront considérées qu'en cas de réponse à une crise aiguë ou à de déplacement de populations.**

**Synergie entre les programmes** : la présence des équipes d'activités d'assistance alimentaires dans les communautés devront également supporter le dépistage et le référencement des enfants malnutris sur la zone d'intervention. Un screening nutritionnel des populations bénéficiaires devra être effectué avant ou lors de la première distribution ainsi que lors du dernier PDM. Ceci afin d'avoir un suivi des cohortes avant et après la période de soudure.

**Les activités mises en place dans la zone d'intervention par d'autres organisations devront être reportées dans le plan de travail annexé à la proposition.**

d) **Mesures de transition vers un système de transferts institutionnalisé**

Les partenaires sont encouragés à soutenir l'élaboration des plans de réponse régionaux et nationaux en se basant sur les résultats du Cadre Harmonisé. Ce support doit permettre une meilleure coordination des programmes de filets sociaux saisonniers avec le plan de réponse du gouvernement.

En l'absence d'encrage institutionnel des filets sociaux saisonniers, il est demandé de faciliter le processus d'accompagnement formatif et de renforcement des capacités des services techniques de l'état au niveau local (CRA).

Les partenaires sont ainsi invités à **coordonner leurs actions et harmoniser leurs outils** afin d'initier le processus de transition. La mise en place de cadres d'action communs entre plusieurs partenaires est vivement encouragée.

\* \* \*

## B. Mouvements de population et crises humanitaires complexes

### a. Principes essentiels

**ECHO base son assistance avant tout sur des critères de vulnérabilité et non de statut** (déplacé, réfugié, retourné, population hôte). S'il est certain que le déplacement forcé ou préventif implique le plus souvent des vulnérabilités particulières, l'analyse de ces vulnérabilités demeure indispensable dans l'élaboration de la réponse humanitaire envisagée. Plus particulièrement, il conviendra en 2015 d'intégrer pleinement les populations hôtes - et autres populations non déplacées - dans l'analyse globale des vulnérabilités liées au conflit (i.e. en terme de pression accrue sur les ressources rares, d'effets sur les marchés, d'enjeux spécifiques protection, etc.).

**Toute action d'aide ou accompagnement au retour soutenue par ECHO** devra se faire dans le respect absolu des principes instaurés dans les Convention de Genève (1951), de l'OAU (1969), et de Kampala (2009). En particulier, le retour des populations déplacées doit être volontaire et informé. En Afrique de l'ouest comme ailleurs, le retour des populations déplacées peut faire l'objet de pressions ou manipulations diverses en fonction des enjeux politiques et sécuritaires des acteurs concernés. Aussi, les programmes d'aide au retour devront être élaborés sur base d'une analyse solide et indépendante de la nature volontaire de ces retours, des conditions de retour et du niveau de disponibilité des services de base dans les zones de retours. Les analyses conjointes transfrontalières sont ainsi encouragées pour les retours de populations réfugiées

### b. Les nouvelles crises

Il conviendra de répondre aux besoins des populations déplacées en assurant un accès aux services essentiels de base. Les réponses seront multisectorielles et cibleront :

- Les soins de santé primaire dans les camps, avec l'inclusion de activités de prévention pour éviter/diminuer le risque d'épidémies (vaccination rougeole...);
- Amélioration de l'accès à des soins du niveau secondaire de qualité pour les urgences vitales, telles les urgences obstétriques avec un système de référence fonctionnel et efficace, y compris pendant les périodes d'instabilité;
- Support aux programmes nutritionnels;
- Approvisionnement en eau potable et en quantité suffisante et assainissement;
- Abris d'urgence;
- La protection des populations, avec une attention particulière aux personnes les plus fragiles et vulnérables, et les activités de plaidoyer y contribuant. L'ensemble des programmes devra prendre en compte divers éléments de protection des populations les plus vulnérables. Cela inclut la prévention et la prise en charge des violences sexuelles, la protection des réfugiés et particulièrement des enfants à risque de recrutement dans les groupes armés.

ECHO invite les partenaires à se référer aux politiques sectorielles d'ECHO de ce secteur.

Les récents déplacements de populations de RCA vers le Tchad ont mis en lumière des dynamiques nouvelles. ECHO encourage ses partenaires à mettre en place des solutions alternatives à l'assistance dans les camps dans la mesure du possible. La notion de réintégration des populations définies comme Tchadienne doit être prise en compte et le partenaire devront sortir de l'assistance classique « dans les camps » afin de subvenir aux besoins de ces populations et éviter des cycles d'assistance dans les camps à long terme.

Dans ce cadre, les projets visant à faciliter l'accès à une activité professionnelle durable et viable (ex : accès à la terre pour les agriculteurs) et officiellement reconnue seront encouragés.

c. Les crises de longue date

Les activités de « Care & Maintenance » dans les camps seront soutenues sur base de la recherche d'avantages comparatifs. La participation active des réfugiés dans la mise en œuvre de ces activités partout où cela est possible sera fortement encouragée.

ECHO supporte les stratégies d'autosuffisance pour les populations réfugiées établies de longue date au Tchad. Afin de lutter contre la l'insécurité alimentaire et la malnutrition persistantes dans les camps, et d'assurer une autonomisation à terme de ses populations, ECHO supportera:

- La mise en œuvre de HEAs dans les camps de réfugiés afin d'améliorer le ciblage de l'assistance et la priorisation des actions d'autosuffisance.
- Des solutions alternatives aux distributions générales de vivres notamment l'accès à l'argent liquide afin de responsabiliser les réfugiés et de dynamiser l'économie locale.

ECHO visera également à appuyer le processus de transition vers le développement pour les populations retournées et réfugiées stables en accord avec les services de l'état et les acteurs de développement.

Dans ce cadre, à fortiori, les projets visant à faciliter l'accès à une activité professionnelle durable et viable (ex : accès à la terre pour les agriculteurs) et officiellement reconnue seront encouragés.

\* \* \*

**C. Appui à la réponse aux urgences**

La réponse aux urgences humanitaires reste une priorité pour ECHO.

Ces urgences comprennent, les épidémies, les mouvements de populations, les catastrophes naturelles...

La principale priorité est de contribuer à la stabilisation/réduction des taux de morbidité et de mortalité en dessous des seuils d'urgence.

#### a. Les épidémies

En cas de déclaration de cas dans une région dans laquelle un partenaire est actif, celui-ci, en collaboration avec les autorités sanitaires compétentes devra conduire une investigation épidémiologique et contribuer à la planification et mise en place des mesures de riposte nécessaires.

Par exemple l'identification des contacts des cas et leur suivi, la fourniture de matériel de protection et de produits de désinfection, la fourniture et l'administration de vaccins, médicaments, solutés de perfusion et autres produits nécessaire à la prise en charge de cas. Une attention particulière sera portée à l'organisation des soins dans les centres de référence si l'augmentation de l'activité causée par une flambée épidémique dépasse les capacités de l'unité.

La mise en place d'urgence de campagnes complémentaires de vaccinations doit être systématiquement envisagée et mise en œuvre lorsque cela s'avère nécessaire.

La prise en charge de l'épidémie doit être complétée par la mise en œuvre d'actions visant à contenir l'expansion de l'épidémie.

La connaissance des foyers épidémiques et des populations les plus à risques s'acquiert au même moment que la prise en charge des personnes affectées par le recueil d'informations liées à leur milieu socio-professionnel, aux événements contaminant auxquels elles auraient participées, au type d'accès aux infrastructures en eau, hygiène et assainissement auxquelles ils ont accès et à leur lieu de résidence.

Le renforcement de l'accès sécurisé aux services eau, hygiène et assainissement (EAH) doit être envisagé chaque fois que son absence est fortement suspectée d'être à l'origine de l'épidémie. Les mesures de renforcement peuvent être mises en œuvre au niveau du service (réparation de points d'eau) ou au niveau des foyers (mise en place de produits de traitement de l'eau à domicile) selon leur efficacité.

Les partenaires devront dans la mesure du possible travailler sur la limitation de la diffusion de l'épidémie:

- La diffusion de l'information auprès des populations affectées et/ou à risque des modes de contamination, des mesures de prévention et de prise en charge qui sont à leur disposition ;
- La mise en place de moyens visant à réduire les risques de contaminations. Ces moyens varieront selon la nature de l'épidémie et pourront consister à la limitation ou l'encadrement de rassemblement (marchés, gares routières), la diffusions de messages au travers de tout type de support (radios, télévisions, affiches) ainsi qu'à la facilitation de pratiques réduisant ces risques de contamination (distribution ciblées de kits d'hygiène, de protection, gestion des corps quand contaminant).

- L'aseptisation des structures de prise en charge afin d'éviter que ces derniers ne deviennent à leur tour des foyers de dissémination liées à l'insuffisance de leurs services EAH. Cela inclus des mesures telles que la sécurisation de l'accès à l'eau potable ou la mise en place et la supervision de parcours et de sas sanitaires.

Toutes les interventions de contention des épidémies de choléra devraient être en ligne avec les outils et méthodologies développées au niveau régional au sein de la Plateforme Choléra.

b. Les catastrophes naturelles

Le soutien aux victimes des catastrophes naturelles d'ECHO s'inscrit dans la mitigation des conséquences des catastrophes. Dans la mesure de leurs moyens, trois axes sont proposés aux partenaires :

- Un apport dans les plus brefs délais d'une aide visant à couvrir les besoins essentiels de base, et rétablir les moyens de subsistance des populations affectées jusqu'au leur recouvrement
- Une analyse du risque auxquelles ces populations sont exposées et pour lequel elles sont actuellement affectées.
- Un plaidoyer auprès des institutions et partenaire afin de réduire l'exposition des populations aux risques de catastrophes

c. Mécanisme de Réponse Rapide

ECHO est prêt à considérer un appui à tout nouveau mécanisme de réaction rapide permettant de répondre à temps et de façon coordonnée aux différentes situations d'urgence.

Dans ce cadre-là, un résultat et des ressources spécifiques *Emergency Preparedness & Response* pourra être inclus dans le cadre logique pour les partenaires ayant la capacité de mobiliser rapidement des équipes expérimentées.

## Recommandations pour la RCA

Compte tenu de l'ampleur de la crise actuelle en RCA, ECHO privilégiera pour l'ensemble des secteurs concernés la réponse aux crises les plus graves.

Les recommandations spécifiques à chaque secteur d'intervention se trouvent dans la section dédiée aux orientations sectorielles.

**Capacité de préparation et de réponse aux urgences** : compte tenu du contexte volatile caractérisé par un grand nombre d'épisodes de déplacements dans un environnement à l'accès difficile, ECHO entend supporter les initiatives de réaction rapide aux urgences. Des projets de mécanismes spécifiquement dédiés à la réponse aux urgences pourront être considérés ainsi que tout ce qui est repositionnement de ressources matérielles ou humaines au niveau des projets là où et quand justifie.

ECHO encourage les initiatives de **renforcement de la coordination** et pourra donc participer aux renforcements des clusters prioritaires ainsi qu'au renforcement de la coordination inter-ONGs.

Les recommandations sectorielles spécifiques pour la Centrafrique sont les suivantes :

### NUTRITION

ECHO privilégiera une stratégie d'intervention multisectorielle intégrée, basée sur les conclusions d'une analyse globale de la situation.

En particulier, il est recommandé de maintenir un lien fort entre les réponses données aux problèmes de malnutrition et aux problèmes liés à la santé. Il est clair qu'un système de santé sévèrement affecté par la crise pourrait déclencher ou aggraver les problèmes de malnutrition. Tout comme le pourrait un manque d'accès à l'eau, aux denrées alimentaires, aux intrants agricoles, ou encore un manque d'information en matière d'hygiène. D'où l'importance d'établir chaque fois que cela est possible un lien fort avec les autres secteurs clés tels que l'eau et l'assainissement ou encore l'aide alimentaire ou la protection des moyens de subsistance.

Le partenaire est le seul responsable de l'approvisionnement à temps et sans interruption des produits thérapeutiques et médicaments nécessaires pour les programmes nutritionnels. A cette fin il doit s'assurer de la disponibilité des produits pour couvrir une consommation normale et faire face à d'éventuels pics.

Pour répondre à la problématique de la malnutrition aigüe sévère, les partenaires devront respecter le protocole national de prise en charge de la malnutrition aigüe du Ministère de la Santé. L'intégration des services de réhabilitation nutritionnelle dans les formations sanitaires faites par le personnel du Ministère est fortement encouragée, les exceptions devront être justifiées.

Du fait des faibles capacités locales, il est important d'assurer une formation continue et la supervision du personnel de santé dans le but d'améliorer la qualité de l'assistance.

Le partenaire doit se conformer aux dernières recommandations internationales (notamment UNICEF et WHO) et atteindre les standards SPHERE en matière de nutrition. Les exceptions devront être justifiées et agréés préalablement par ECHO.

Le dépistage avancé, le dépistage passif systématique dans les formations sanitaires et la sensibilisation communautaire doivent faire partie de chaque programme de prise en charge.

Lors des prévisions d'enquête (de prévalence, de couverture, causale, CAP, etc.) le partenaire doit considérer l'effective utilité pour le projet, la faisabilité, les risques liés à l'insécurité, l'adoption d'une méthodologie solide et reconnue et l'assurance du maximum de transparence dans toutes les étapes.

Une stratégie de sortie devra être élaborée au stade de la proposition. Cette stratégie devra s'aligner sur les stratégies nationales.

## **SANTE**

La décision de mettre en place une assistance humanitaire médicale s'appuiera sur les conséquences de la crise sur la santé de la population (indicateurs de mortalité et morbidité) et/ou sur des dysfonctionnements dans les services sanitaires suite à un événement aigu.

Le paquet d'activités devra être aligné avec les directives et normes émises dans le cadre du programme santé financé par le fond fiduciaire Bekou (EUTF CAR), avec un accent sur les soins de base (en particulier les soins préventifs tels que la vaccination et la santé génésique). La fragilité du contexte sécuritaire associée aux capacités limitées du système de santé nécessite un appui en matière de chirurgie de guerre et de réponse aux urgences médico-sanitaires. Les partenaires voulant intervenir au niveau des soins hospitaliers doivent démontrer les compétences requises pour ce travail. Les soins de santé mentale doivent être intégrés au paquet d'activités et ceci surtout dans des contextes de conflits.

L'approvisionnement en médicaments devra autant que possible s'harmoniser avec l'approvisionnement du EUTF (en utilisant la liste des ME fournie par ce même programme).

L'accès aux soins sera gratuit pendant la période de crise.

Le partenaire est responsable pour la qualité des services médicaux fournis. Des activités de supervision et de formation continue (en accord avec des directives nationales) par du personnel qualifié feront partie de chaque intervention.

Le système de surveillance et de gestion des épidémies doit être fonctionnel. Le partenaire s'assurera de la réponse à une éventuelle épidémie.

L'appui humanitaire doit être limité dans le temps. Une stratégie de sortie claire et réaliste doit être définie avant de lancer une intervention.

Les interventions doivent être accompagnées et guidées par un système de gestion d'information sanitaire performant.

Des mécanismes de coordination doivent être établis avec les autorités et les programmes nationaux existants, dont ceux financés par l'UE via l'EUTF, les Etats membres, le Fonds Mondial (GFATM) et les divers programmes verticaux. Les possibilités de lier l'urgence au développement doivent être pleinement explorées.

## SECURITE ALIMENTAIRE ET MOYENS DE SUBSISTANCE

Les objectifs de l'assistance alimentaire humanitaire d'ECHO sont de:

- 1) sauvegarder la disponibilité, l'accès et la consommation de denrées alimentaires adéquates;
- 2) protéger les moyens de subsistance menacés par des crises récentes, en cours ou imminentes;
- 3) renforcer les capacités du système d'aide humanitaire internationale, pour que la fourniture d'assistance alimentaire soit plus efficace et plus efficiente.

Compte tenu de l'historique humanitaire en Centrafrique les projets devront se concentrer dans les zones les plus récemment affectées par le conflit.

Dans le cadre de la post-urgence, le lien entre la réhabilitation et le développement devra être précisé et un plan de financement intégré comme initié par l'EUTF.

ECHO priorisera les actions suivantes au sein de la stratégie Sécurité Alimentaire EUTF :

- Les activités d'urgence visant l'accès à la nourriture, aux intrants agricoles et autres moyens de vie (AGR etc.), et ce particulièrement pendant les périodes de soudure.
- Les projets proposant la gestion de ressources naturelles avec une optique de mitigation de conflits, incluant des interventions avec les communautés pastorales et leur cheptel.
- Là où c'est possible en termes de stabilité, des actions de relance agricole et de soutien aux retours seront considérés.
- L'appui à la coordination et suivi sera considéré là où c'est une initiative et un effort collectif pour la récolte, l'analyse et la présentation d'information.
- Etant donné le lien sensible entre les moyens de subsistance et la protection des personnes, ECHO invite les partenaires œuvrant dans ces secteurs à faire une analyse conjointe intégrant non seulement le respect du principe de *ne pas nuire* mais également identifiant les synergies entre protection et sécurité alimentaire.
- Dans la mesure du possible, les autorités de tutelle préfectorales, en l'occurrence l'Agence Centrafricaine pour le Développement Agricole (ACDA) et l'Agence Nationale du Développement de l'Élevage (ANDE), seront consultées et éventuellement intégrées dans les activités du projet. Elles seront alors considérées comme des bénéficiaires indirects du projet.

## **PROTECTION**

Les activités de protection susceptibles d'être financées par ECHO sont comprises comme des activités non structurelles visant à réduire le risque et atténuer l'impact sur les individus ou les groupes, des violences générées par l'homme.

En se conformant à cette définition, ECHO financera les actions directes de protection ainsi que d'autres actions dans d'autres secteurs qui abordent explicitement les questions de protection. Pour les deux types d'actions portant sur la protection une analyse globale du contexte sous la perspective de la protection est essentielle. L'intégration de la protection dans les programmes liés à l'accès aux services de base tels que la santé, l'eau, l'abri ou les moyens de subsistance est obligatoire.

ECHO, dans le contexte spécifique de la Centrafrique, considèrera en priorité :

### Protection en général :

- Le renforcement de la coordination tel que le fonctionnement du cluster, la réalisation des études spécifiques et le plaidoyer visant l'accès et le respect du Droit International Humanitaire par les parties au conflit. Les partenaires qui souhaitent s'engager dans cette voie devront avoir démontré leur expérience et leur capacité en la matière.
- La protection des déplacées, en particulier via des activités qui assurent le monitoring des mouvements, l'enregistrement et le profilage, le monitoring de protection (soit de façon intégrée au RRM -mécanisme de réponse rapide- ou de manière plus approfondie), ainsi que le soutien au retour en sécurité et dignité.
- Des actions de protection à base communautaire visant à atténuer les risques de conflits religieux/ethniques, inter- et intra-communautaires. Les actions qui supportent la cohésion sociale, la résolution des conflits, la prévention et la médiation des conflits fonciers seront pris en compte.

### SGBV :

L'assistance aux victimes de violence avec attention spéciale à la violence sexuelle liée au conflit.

Les approches holistiques comprenant des mesures de prévention et de réponse seront privilégiées. L'accès à l'assistance médicale, et le soutien psycho-sociale est essentiel dans le cadre de la prise en charge des victimes. Une première orientation juridique pourra être envisagée.

### Protection de l'enfance:

Les actions de protection de l'enfance dans les urgences pourront être supportées, notamment l'appui aux enfants affiliés aux forces et groupes armés, l'enregistrement et le support aux enfants non-accompagnés ou séparés, les initiatives de réunification familiale ainsi que l'appui psycho-social.

## **EAU, HYGIENE ET ASSAINISSEMENT (EHA)**

### Principes généraux :

En lien avec le concept de résilience, le niveau de dépendance que pourrait générer un projet EHA doit être pris en compte et réduit autant que possible dans la conception et la réalisation du projet.

### Eau potable :

ECHO soutiendra des actions intégrées se rapportant à l'approvisionnement en eau, à l'hygiène et à l'assainissement assurant un impact positif sur la santé publique et les moyens de subsistance dans les situations de crises.

Priorité sera donnée à la réhabilitation/restauration des points d'eau existants, des infrastructures sanitaires et à la consolidation des activités de promotion de l'hygiène. La création de nouveaux points d'eau tiendra de l'exception, son bien-fondé devra être justifié (par exemple afflux de nouveaux arrivants) et la justification étayée par un inventaire exhaustif des ressources en eau et par leurs caractéristiques techniques. La pérennité des ouvrages et leur impact environnemental devront être pris en considération.

La variabilité de la ressource en eau en RCA et les contextes humanitaires nécessitent des approches géographiques spécifiques. Ainsi,

- Pour les zones nord-est où la ressource est faible, les acteurs sont encouragés à mettre en place un suivi piézométrique des aquifères et des solutions pour mitiger les risques de diminution de la ressource ou sa sur utilisation. Les essais de pompages devraient idéalement se dérouler pendant la saison sèche et permettre de définir le débit adapté de production ainsi que la pompe correspondante;
- Les besoins en eaux du bétail devront être pris en compte lorsque la réponse s'adresse aux populations pastorales;
- Pour le sud-est l'accent doit d'abord être mis sur la réhabilitation des structures existantes. Les constructions doivent être la conséquence d'une analyse montrant que le nouvel ouvrage est :
  - plus efficace;
  - plus pérenne;
  - économiquement viable;
  - justifiée par la présence d'une forte concentration d'individus à la suite d'un mouvement de population (déplacement ou retour) ou par un risque de conflit en raison d'une pression trop forte sur les ressources locales;
  - justifiée économiquement et techniquement afin d'assurer le désengagement d'un système d'alimentation d'urgence (SWAT, camionnage d'eau) coûteux.

Les systèmes d'approvisionnement en eau mis en place sur un mode d'urgence ne devraient pas durer plus de 3 à 6 mois maximum sous cette configuration.

Dans une région où ces produits ne sont pas largement connus, les produits de purification d'eau tels que les sachets de PUR pour le traitement à domicile de l'eau ne

doit pas être distribué à la communauté avant la mise en œuvre de sessions de démonstration adaptées et consistantes.

#### Assainissement :

Les projets d'assainissement doivent autant que possible être fondés sur une approche menée par la communauté.

Les technologies à mettre en œuvre en termes de latrine doivent être les plus proches possibles des habitudes et pratiques existantes. En outre, les latrines doivent être conviviales, assurer l'intimité des usagers en tout temps, être surélevé en particulier dans les zones sujettes à inondation, localisées de façon à prendre en compte la question de l'âge et du genre.

En matière d'assainissement, les approches de subventionnement basées sur la motivation et la vulnérabilité des individus ou familles sont encouragées selon la faisabilité dans le contexte.

#### Promotion de l'hygiène :

Les leçons tirées d'anciens projets, d'études socio-anthropologiques et d'enquête CAP, montrent que dans les pays où la promotion de l'hygiène a été mis en œuvre depuis plusieurs années, généralement la connaissance de la population des règles élémentaires d'hygiène est relativement bonne, mais les changements de pratique ne sont pas effectifs. Les méthodes de sensibilisation à l'hygiène méritent donc d'être revues. L'adaptation au contexte des outils, des méthodes et de la stratégie de promotion de l'hygiène devra être systématiquement démontrée. En outre, des outils et stratégies innovantes de communication, ainsi que les approches dynamiques (par opposition à l'approche congelés et répétitifs) sont encouragées.

### **DISTRIBUTION DE BIENS NON ALIMENTAIRES - ABRIS**

L'approvisionnement en biens non alimentaire (NFI) constitue la réponse matérielle d'urgence visant à une amélioration immédiate des conditions de vie des populations en mouvement.

ECHO soutiendra les projets intégrant une stratégie centralisée sur Bangui couplée à des moyens de mise à disposition efficaces.

Le soutien au mécanisme de réponse rapide sera encouragé et priorisé.

La constitution de stocks de contingence est envisageable aux conditions spécifiées dans les conditions générales régissant les opérations humanitaires et les notes d'interprétation relatives produites par ECHO. Toutefois, des stocks mutualisés seront privilégiés.

### **RETOUR DES PERSONNES DEPLACÉES**

Une stratégie globale d'appui au retour des déplacés et réfugiés devra être finalisée par les acteurs concernés de la communauté humanitaire. Comme en 2014, ECHO entend poursuivre son engagement aux côtés des personnes déplacées que ce soit dans le secteur de l'eau et de l'assainissement, dans l'appui à la construction d'abris en milieu rural, ou sur l'appui au retour volontaire des déplacés que ce soit dans la capitale ou en province. ECHO recommande l'approche multisectorielle, intégrée, mise en œuvre par un

consortium bien coordonné d'agences plutôt qu'une approche individuelle sectorielle ou verticale.

## Recommandations pour le Cameroun

Ces recommandations, qui sont le résultat des analyses faites par l'équipe ECHO au Cameroun et d'échanges réguliers avec les partenaires, tiennent compte de l'ambivalence des besoins au Cameroun, marqués à la fois par des problèmes nutritionnels structurels et l'apparition de nouveaux besoins liés aux arrivées massives de réfugiés nigériens et centrafricains respectivement dans les régions de l'Extrême Nord, du Nord, de l'Adamaoua et de l'Est, et aux déplacements internes de populations dans la région de l'Extrême Nord.

En 2014, la réponse d'ECHO dans la région de l'Extrême Nord s'est inscrite dans le cadre de la stratégie Sahel avec un accent sur le secteur de la nutrition. Au regard de la dégradation de la sécurité dans cette région qui a pour conséquence la dégradation de la situation humanitaire, en 2015 ECHO doit réorienter son intervention vers une réponse plus conjoncturelle ciblant l'urgence humanitaire immédiate.

En 2014 ECHO maintiendra son soutien à la réponse aux besoins nés de l'arrivée en 2014 de réfugiés centrafricains dans les régions de l'Est, de l'Adamaoua et du Nord Cameroun.

En matière de réponse aux nouvelles urgences, ECHO maintiendra également son appui à la réponse aux épidémies et catastrophes naturelles ; des orientations opérationnelles à cet égard sont fournies ci-dessous.

Les recommandations sectorielles spécifiques pour le Cameroun sont les suivantes :

### NUTRITION

L'implication d'ECHO dans la prise en charge de la malnutrition se fera sur la base du dépassement des seuils d'urgence (MAG > 15% ou >10% en présence de facteurs aggravants, MAS > 2%). ECHO soutient le protocole de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) définissant la MAS avec un périmètre brachial inférieur à 115 mm et/ou P/T < 3 Z-score, et/ou la présence d'œdèmes bilatéraux

Un accent particulier sur la prévention et le volet communautaire de la prise en charge de la malnutrition devra être développé par l'ensemble des acteurs souhaitant intervenir dans ce secteur.

Cela inclut :

- Dépistage régulier par les Agents de Santé Communautaire (ASC);
- Dépistage actif et/ou de masse;
- Le référencement. A ce titre, des indicateurs de référence devront être définis afin de mesurer le taux d'enfants dépistés effectivement pris en charge entre les villages et les Centres de Santé;
- La recherche des abandons et les visites à domicile des non répondants.

Les partenaires sont encouragés à harmoniser et renforcer la cohérence des approches communautaires et à capitaliser sur le coût-efficacité de chacune des approches.

ECHO maintiendra son soutien à un pipeline unique pour l'approvisionnement en intrants thérapeutiques et médicaments avec cependant l'établissement de stocks tampons pour limiter l'impact des ruptures d'approvisionnement.

Les partenaires sont encouragés à trouver des synergies entre leurs activités développées et d'autres programmes nationaux existants afin d'optimiser les ressources. Par exemple: des vaccinations de rattrapage seront organisées lors des campagnes de dépistage, optimisation des ressources humaines mise à disposition des centres de santé pour le traitement de la malnutrition en support aux activités pédiatriques, etc.

Les projets devront intégrer les indicateurs de performances de prise en charge de la malnutrition indiqués dans les protocoles nationaux, et indiqués dans SPHERE. ECHO maintient une distinction avec les critères de la MAS sans complication et insiste pour obtenir les critères spécifiques de la MAS avec complication: taux de décès (intra hospitalier / prise en charge en interne), durée moyenne de séjour et taux d'abandons.

Traitement de la MAS avec complications médicales : la capacité d'accueil et de prise en charge médicales et nutritionnelle de qualité devra être appropriée et renforcée au moment des pics de malnutrition. Si nécessaire, un appui au système de référencement et contre-référencement gratuit des centres de santé vers les centres thérapeutiques intensifs doit être mis en place s'il n'existe pas. D'autres mesures spécifiques visant l'amélioration des critères de performances telles que l'alimentation des mères accompagnantes seront encouragées. La présence de médecins dans les centres de nutrition (CNT) sera impérativement assurée par les services sanitaires de l'Etat, ou par défaut par le partenaire ; la présence de personnel médical est également nécessaire la nuit et les fins de semaine.

Les ressources du HIP 2015 ne permettent pas de développer des programmes de prise en charge de la MAM au Cameroun.

Les indicateurs de couverture : le minimum acceptable est un taux de 50% pour les contextes ruraux (SPHERE) et de 70% en contextes urbains. Les partenaires devront viser une augmentation progressive de la couverture même si le taux de 50% (ou 70%) est atteint. Le taux de couverture ne peut se définir comme la proportion d'enfants pris en charge par rapport au nombre de bénéficiaires ciblés car cela n'est pas une méthodologie acceptable et ne reflète pas un taux de couverture réel.

Les calculs de prévalence et d'incidence liés aux résultats des enquêtes nutritionnelles permettront d'identifier le nombre d'enfants attendus dans les projets à défaut d'un taux de couverture connu. La méthodologie harmonisée de calcul du nombre de cas et recommandée par les groupes techniques nutrition des pays est à considérer ; cependant le partenaire pourra l'adapter s'il considère que le nombre de bénéficiaires qu'il souhaite cibler est supérieur.

Enquête nutritionnelle SMART : en règle générale, 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 annuelle et d'un niveau national, régional ou départemental selon la disponibilité. La pertinence d'enquêtes individuelles à échelle réduite sera analysée en fonction des données existantes dans le pays.

Tout projet de traitement de la malnutrition aiguë appuyé par ECHO doit renforcer le contrôle des maladies transmissibles et contribuer activement à la préparation, surveillance (EWARS22) et réponse aux épidémies.

## **SANTE**

Les actions humanitaires devront dans la mesure du possible éviter de créer un système parallèle au système de soins national. Pour la prise en charge des réfugiés, le schéma de prise en charge devra se faire du centre de santé du site vers le centre de santé intégré du village attenant ou vers l'hôpital de district ou régional pour les cas les plus compliqué pour les personnes se trouvant dans les sites aménagés et du centre de santé intégré vers les hôpitaux intégrés ou régionaux pour les bénéficiaires hors sites.

ECHO encourage l'ensemble des acteurs du secteur de la santé à définir des cadres concertés de collaboration avec les structures sanitaires appuyées. Les partenaires devront s'assurer que l'accès aux soins est totalement exempté de frais pour les bénéficiaires.

En fonction des capacités des partenaires et au regard du degré de traumatisme au sein des populations réfugiées au Cameroun un volet santé mentale pourra être inclus dans les programmes développés par les partenaires.

Un accent particulier sera néanmoins mis sur les groupes vulnérables (enfants de moins de 5 ans, femmes enceintes et allaitantes) indépendamment de leur statut.

Un paquet Wash minimal incluant la gestion des déchets médicaux et la promotion de l'hygiène et de l'assainissement au sein des structures médicales devra être mis en place dans le cadre des interventions prévues.

## **SECURITE ALIMENTAIRE**

Le choix de la modalité (argent liquide, bons, produits alimentaires, *in-kind*) sera justifié selon l'analyse de marché initiale et selon les besoins et capacités de la catégorie socio-économique ciblée. Des réponses mixtes (ex : *cash* + transfert de vivres) peuvent être considérées. Dans la mesure du possible, les approches mixtes (*in-kind/cash*) devront être privilégiées.

La compréhension des dynamiques de marché est encouragée lors d'interventions dans le domaine de l'assistance alimentaire. L'analyse des marchés pourra contribuer à une compréhension plus globale des mécanismes d'approvisionnement des marchés et des phénomènes de spéculation.

La conditionnalité n'est plus obligatoire. Lorsqu'elle est considérée, le partenaire doit s'assurer qu'elle n'exclue pas les populations les plus vulnérables (femmes, ménages très pauvres ayant peu de bras valides, etc.).

Un plan de suivi-évaluation doit être clairement établi. Un suivi régulier des activités est obligatoire, y compris auprès des ménages non bénéficiaires (*Post Distribution Monitoring*, après chaque distribution, *Food Basket Monitoring* au moment des distributions, etc.). Au niveau des ménages bénéficiaires, le changement de régime alimentaire d'un point de vue quantitatif et qualitatif doit être suivi, ainsi que le changement de moyens d'existence, et si possible le changement de statut nutritionnel des enfants issus des ménages ciblés.

Les rations de base fournies et les transferts de cash ne permettent en général pas de combler les déficits en micronutriments. Il est par conséquent recommandé de bonifier la ration de base ou les transferts monétaires avec un aliment de complément (ex.: Misola, CSB++, Plumpy Sup, etc.). Les partenaires sont encouragés à s'approvisionner à partir des unités de productions locales dans la mesure du possible.

Les activités de *blanket supplementary feeding* seront considérées seulement s'ils sont combinés à des programmes d'assistance alimentaire et dans des zones présentant des prévalences de malnutrition aiguë très élevées (seuil précis à définir par les groupes de travail nutrition). L'intervention cible toutes les catégories les plus vulnérables soit les enfants de 6 mois à 5 ans et les femmes allaitantes et dans la mesure du possible les femmes enceintes.

### **EAU, HYGIENE ET ASSAINISSEMENT (EHA)**

Les réponses prévues par les acteurs devront être le résultat d'une évaluation des besoins dans les zones ciblées. Cette évaluation des besoins devra faire ressortir les actions déjà en cours et les besoins non couverts.

ECHO maintiendra son soutien en vue de l'amélioration de l'accès à l'eau et à l'hygiène des populations réfugiées au Cameroun. Au regard des fonds disponibles, les actions financées par ECHO cibleront en priorité les besoins des personnes réfugiées sur les sites. En raison des risques élevés de tensions entre communautés d'accueil et réfugiés, les actions sélectionnées pour un financement devront néanmoins inclure un volet de réponse dans les villages attenants aux sites. En fonction de la situation sur les sites, les actions ciblant les réfugiés localisés hors des sites pourront être retenues.

Le *water trucking* est considéré comme une mesure de dernier recours. Sa mise en œuvre devra être justifiée et les partenaires devront prévoir un chronogramme de passage à des approches plus pérennes.

Les partenaires devront s'engager à mettre en œuvre des interventions de qualité, pour garantir la fonctionnalité des ouvrages construits au-delà de l'action. Un accent devra être mis sur la bonne utilisation des ouvrages par les bénéficiaires, des comités de gestion devront pour cela être mis en place. Ces comités, constitués de bénéficiaires, seront appuyés par les superviseurs recrutés par les partenaires.

Les partenaires devront également effectuer des contrôles de l'utilisation de l'eau par les bénéficiaires, pour limiter les risques de maladies liées à l'eau et une dégradation de la situation nutritionnelle des plus fragiles, du fait de la mauvaise conservation de l'eau. Toutes les actions EHA devront avoir une composante sensibilisation à l'hygiène et à l'assainissement du milieu de vie et s'assurer que les personnes ciblées ont les moyens de mettre en pratique les enseignements reçus.

Les partenaires devront lors de la construction des ouvrages avoir recours autant que possible aux équipements de bonne qualité et disponibles soit au niveau local, soit au niveau régional, ceci pour s'assurer que les pannes liées à l'utilisation et à l'usure puissent être réparées même sans apport d'acteurs extérieurs.

Les aspects liés à la protection devront être pris en compte dans toutes les activités EHA, principalement pour la localisation des ouvrages à aménager. A titre d'exemple, les lieux

sélectionnés pour la construction des latrines ne devront pas être trop isolés pour limiter les risques d'attaques sur les plus vulnérables.

Les partenaires devront prendre en compte les exigences liées à l'âge et au sexe au moment de la définition du modèle de latrines à construire. Compte tenu des aspects culturels liés aux populations ciblées, les partenaires privilégieront les latrines familiales aux latrines communautaires.

### **ABRIS ET BIENS NON ALIMENTAIRES**

Les partenaires devront privilégier les approvisionnements/le recours à des artisans locaux pour la construction des abris prévus, ceci pour dynamiser l'entreprenariat local. L'implication des bénéficiaires devra être recherchée lors de la mise en œuvre des constructions d'abris; ils pourront par exemple participer au creusage de canalisations autour des abris.

Les constructions d'abris semi durables seront préférées à celles d'abris temporaires.

Les distributions d'articles non alimentaires sont considérées par ECHO comme une réponse à l'urgence visant à améliorer les conditions de vie des personnes à la suite d'un déplacement. Celles-ci seront donc considérées par la ECHO en cas d'arrivées de nouveaux réfugiés ou de déplacements internes de populations et dans le cas où ces besoins n'auront pas été couverts par d'autres acteurs/bailleurs.

### **PROTECTION**

Le caractère transversal de la protection devra être pris en compte dans l'ensemble des interventions financées par ECHO.

Les actions de protection soutenues par ECHO sont celles ne présentant pas un caractère structurel. Elles doivent être en lien/ou avoir été accentuées directement par la crise. Il faut entendre par structurelle, les questions préexistantes à l'urgence et qui demandent une réponse sur le long terme.

Dans le contexte du Cameroun, l'objectif principal des réponses de protection devra être d'améliorer la sécurité physique et psychologique ou, au minimum, de réduire l'insécurité des personnes et groupes menacés, de diminuer les risques de dommages auxquels ils pourraient être exposés,

Dans cette optique, pourront être financées, les programmes d'assistance aux victimes de violences, dont celles basées sur le genre. Dans le cas où ils n'en ont pas les capacités, les acteurs de protection devront systématiquement faire le lien avec les acteurs de santé présents dans leurs zones de couverture, pour la prise en charge médicale des personnes victimes de violences. Des accords de partenariat devront pour cela être signés avec entre eux.

Les acteurs de protection devront s'assurer de la disponibilité d'un traitement dans les 72h, pour les victimes de viols. Le volet psychologique de la prise en charge devra également être assuré par un personnel ayant les aptitudes et les connaissances requises pour ce type de réponse.

ECHO reconnaît que les actions de protection s'appuient en grande partie sur des ressources humaines expérimentées. Les coûts des ressources humaines dans ce type d'actions pourraient donc représenter une part importante du financement demandé.

\* \* \*

Les recommandations spécifiques pour le Cameroun en matière de réponse aux épidémies et aux catastrophes naturelles sont les suivantes :

### **EPIDEMIES**

ECHO soutient le maintien d'un volet de prévention et préparation aux épidémies par les partenaires santé. L'évaluation des risques doit systématiquement inclure un diagnostic du programme élargi de vaccination en cours dans le pays. Les activités mises en œuvre pourront venir en soutien aux campagnes de vaccination qui seront organisées par le Ministère de la santé. Les partenaires pourront également inclure dans leurs activités des vaccinations de rattrapage pour les enfants de 0 à 5 ans et les femmes enceintes. La mise en place d'urgence de campagnes complémentaires de vaccinations doit être systématiquement envisagée et mise en œuvre lorsque cela s'avère nécessaire.

La surveillance du respect des protocoles de vaccination doit être systématisée dans la mise en œuvre d'actions de soutien aux programmes de vaccination.

En cas de déclaration de cas dans une région dans laquelle un partenaire est actif, celui-ci, en collaboration avec les autorités sanitaires compétente devra conduire une investigation épidémiologique et contribuer à la planification et mise en place des mesures de riposte nécessaires. Par exemple l'identification des contacts des cas et leur suivi, la fourniture de matériel de protection et de produit de désinfection, la fourniture et l'administration de vaccins, médicaments, soluté de perfusion et autres produits nécessaire à la prise en charge de cas. Une attention particulière sera portée à l'organisation des soins dans les centres de référence si l'augmentation de l'activité causée par une flambée épidémique dépasse les capacités de l'unité.

La mise en place d'urgence de campagnes complémentaires de vaccinations doit être systématiquement envisagée et mise en œuvre lorsque cela s'avère nécessaire.

La prise en charge de l'épidémie doit être complétée par la mise en œuvre d'actions visant à contenir l'expansion de l'épidémie.

La connaissance des foyers épidémiques et des populations les plus à risques s'acquiert au même moment que la prise en charge des personnes affectées par le recueil d'informations liées à leur milieu socio-professionnel, aux événements contaminant auxquels elles auraient participées, aux types d'accès aux infrastructures en eau, hygiène et assainissement auxquelles ils ont accès et à leur lieu de résidence.

Le renforcement de l'accès sécurisé aux services EHA doit être envisagé chaque fois que son absence est fortement suspectée d'être à l'origine de l'épidémie. Les mesures de renforcement peuvent être mises en œuvre au niveau du service (réparation de points d'eau) ou au niveau des foyers (mise en place de produits de traitement de l'eau à domicile) selon leur efficacité.

Les partenaires devront dans la mesure du possible travailler sur la limitation de la diffusion de l'épidémie:

- La diffusion de l'information auprès des populations affectées et/ou à risque des modes de contamination, des mesures de prévention et de prise en charge qui sont à leur disposition ;
- La mise en place de moyens visant à réduire les risques de contaminations. Ces moyens varieront selon la nature de l'épidémie et pourront consister à la limitation ou l'encadrement de rassemblement (marchés, gares routières), la diffusion de messages au travers de tout type de support (radios, télévisions, affiches) ainsi qu'à la facilitation de pratiques réduisant ces risques de contamination (distribution ciblées de kits d'hygiène, de protection, gestion des corps quand contaminant).
- L'aseptisation des structures de prise en charge afin d'éviter que ces derniers ne deviennent à leur tour des foyers de dissémination liées à l'insuffisance de leurs services EAH. Cela inclus des mesures telles que la sécurisation de l'accès à l'eau potable ou la mise en place et la supervision de parcours et de sas sanitaires.

Toutes les interventions de contention des épidémies de choléra devraient être en ligne avec les outils et méthodologies développées au niveau régional au sein de la Plateforme Choléra.

## **CATASTROPHES NATURELLES**

Au Cameroun, la majorité des catastrophes naturelles ont lieu dans la région de l'Extrême Nord et sont liées aux inondations et fortes précipitations.

Le soutien aux victimes des catastrophes naturelles d'ECHO s'inscrit dans la mitigation des conséquences des catastrophes. Dans la mesure de leurs moyens, trois axes sont proposés aux partenaires :

- Un apport dans les plus brefs délais d'une aide visant à couvrir les besoins essentiels de base, et rétablir les moyens de subsistance des populations affectées jusqu'à leur recouvrement
- Une analyse du risque auquel ces populations sont exposées et pour lequel elles sont actuellement affectées.
- Un plaidoyer auprès des institutions et partenaire afin de réduire l'exposition des populations aux risques de catastrophes

\* \* \*

## Principes transversaux

ECHO base son assistance avant tout sur des critères de vulnérabilité et non de statut (déplacé, réfugié, retourné, population hôte). S'il est certain que le déplacement forcé ou préventif implique le plus souvent des vulnérabilités particulières, l'analyse de ces vulnérabilités demeure indispensable dans l'élaboration de la réponse humanitaire envisagée. Plus particulièrement, il conviendra en 2015 d'intégrer pleinement les populations hôtes - et autres populations non déplacées- dans l'analyse globale des vulnérabilités liées au conflit (i.e. en terme de pression accrue sur les ressources rares, d'effets sur les marchés, d'enjeux spécifiques protection, etc).

Toute action d'aide ou accompagnement au retour soutenue par ECHO devra se faire dans le respect absolu des principes instaurés dans les Convention de Genève (1951) de l'OAU (1969) et de Kampala (2009). En particulier, le retour des populations déplacées doit être volontaire et informé. En Afrique centrale comme ailleurs, le retour des populations déplacées peut faire l'objet de pressions ou manipulations diverses en fonction des enjeux politiques et sécuritaires des acteurs concernés. Aussi, les programmes d'aide au retour devront être élaborés sur base d'une analyse solide et indépendante de la nature volontaire de ces retours, des conditions de retour et du niveau de disponibilité des services de base dans les zones de retours. Les analyses conjointes transfrontalières sont ainsi encouragées pour les retours de populations réfugiées

ECHO est prêt à considérer un appui à tout nouveau mécanisme de réaction rapide permettant de répondre à temps et de façon coordonnée aux différentes situations d'urgence. Dans ce cadre, un résultat et des ressources spécifiques *Emergency Preparedness & Response* pourra être inclus dans le cadre logique pour les partenaires ayant la capacité de mobiliser rapidement des équipes expérimentées.