**Suivi de la Performance du Cluster Nutrition Tchad**

**Revue à mi-parcours du CCPM 11 Mars 2016**

**Nouveau plan d’action (Mars – Septembre 2016)**

**(Rapport Final CCPM - Septembre 2015, consultable à partir de la page 16 de ce document)**

1. **Introduction**

L’exercice du CCPM a été mené à bien par le cluster nutrition du Tchad entre Septembre 2015 et Janvier 2016.

Du 11 septembre au 31 octobre 2015 les partenaires du cluster nutrition ont rempli le questionnaire en ligne. Suivant cette phase en ligne, le rapport préliminaire a été diffusé aux partenaires pour relecture avant la tenue de l’atelier de validation du CCPM qui a eu lieu le 09 janvier 2016.

Lors de l’atelier de validation du CCPM en Janvier 2016, un premier plan d’action afin d’améliorer la performance des 6 fonctions principales du cluster a été élaboré (voir récapitulatif du rapport final à la fin de ce document).

**Le 11 mars 2016**, faisant suite à l’organisation d’une formation de deux jours à l’approche cluster pour les partenaires du cluster nutrition (9 et 10 mars, N’Djamena, 34 participants), une session de travail avec tous les partenaires s’est tenue afin de revoir le plan d’action élaboré lors de l’atelier de validation du CCPM, de l’affiner et de le rendre plus orienté vers des actions concrètes. Cette session de travail a également eu pour but de mieux répartir les responsabilités au sein des membres du cluster Nutrition au Tchad.

Les résultats de la session de travail du 11 mars 2016 sur le CCPM considérée comme **revue à mi-parcours** du plan d’action annuel, sont présentés dans le tableau ci-dessous.

1. **Revue à mi-parcours et nouveau plan d’action du CCPM (mars – septembre 2016)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IASC fonctions clés et évolution de la performance** | **Caractéristiques de la fonction** | **Contraintes et commentaires: circonstances imprévues et/ou facteurs de succès et/ou bonnes pratiques identifiées** | **Points d’action (lorsque le statut est rouge ou orange) et/ou si un appui extérieur est nécessaire** | **Responsable** | **Délai** |
| **Légende du Statut de la performance :** | Vert = **Bon** | Jaune = **Satisfaisant**, besoin d’améliorations mineures | Orange = **Peu Satisfaisant**, besoin d’améliorations majeures | Rouge = **Faible** |  |  |

|  |
| --- |
| **1. Soutenir la prestation de services** |
| **1.1 Création d'une plate-forme permettant de s'assurer que la prestation des services s'aligne sur les priorités stratégiques convenues;** **03.2016****12.2015** | *Mécanisme de coordination établi et pertinent qui reconnait le système de coordination nationale, sous-nationale et de co-lead; participation régulière et efficace de la part des partenaires ; participation active du coordonnateur de cluster dans les réunions inter-cluster et réunions associées* |  | 1.1.1. mettre à jour la mailing liste régulièrement : tous les mois et au besoin. | 1.1.1. Gestionnaire d’information. | 1.1.1. Immédiat. |
| 1.1.2. Participer à l’atelier PAINA. | 1.1.2. Tous les membres du Cluster. | 1.1.2. Avril 2016, *date précise à confirmer.* |
| 1.1.3. Mettre à jour le plan stratégique du cluster nutrition et s’assurer de son alignement sur le PAINA (Plan d’Action Intersectoriel sur la Nutrition et l’Alimentation). | 1.1.3. Tous les membres du cluster nutrition.  | 1.1.3. Juillet 2016, suite à la participation à l’atelier PAINA. |
| 1.1.4. Diffuser (après validation) les résultats des travaux de priorisation conjointe des zones d’interventions Action en lien avec les points 2.3.5 et 2.3.6 | 1.1.4. SAG/GCS. | 1.1.4. Juillet 2016, *avant la révision du plan stratégique*. |
| 1.1.5. Identifier 3 zones prioritaires à visiter et organiser une mission conjointe par zone prioritaire afin d’évaluer la mise en œuvre des programmes.  | 1.1.5. Lac, Guera et Wadi Fira, BEEOT ?Les partenaires vont se prononcer avant septembre. | 1.1.5. Avant Décembre 2016. |
| 1.1.6. Mettre en place un mécanisme de transmission systématique d’informations entre les sous clusters et le cluster | 1.1.6. Equipe de Coordination du cluster N’Djamena (avec le soutien du HelpDesk-GNC) + bureaux de zones UNICEF soutenus par un partenaire du cluster: PU-Abéché; IMC-Lac (à confirmer) | 1.1.6. Mai 2016 |
| **1.2 Mise au point de mécanismes visant à éviter les chevauchements dans la prestation des services****03.2016****12.2015** | *Engagement de la part des membres du cluster dans la cartographie dynamique de la présence et de la capacité (4W) ; partage d’informations à avec d’autres clusters en ligne avec les Objectifs Stratégiques communs* |  | 1.2.1. Mettre à jour la matrice 4W au minimum tous les 6 mois.  | 1.2.1. Gestionnaire d’informations.  | 1.2.1. Immédiat.  |
| 1.2.2. Diffuser l’outil pour la cartographie des capacités. | 1.2.2. Gestionnaires d’informations. | 1.2.2. Mars 2016. |
| 1.2.3. Remplir et transmettre l’outil de la cartographie des capacités avec des informations précises et fiables au gestionnaire d’information du cluster nutrition. | 1.2.3. Tous les partenaires du cluster nutrition. | 1.2.3. Mi-Avril 2016. |
| 1.2.4. Présenter l’information collectée suite au point 1.2.3 lors d’une réunion du cluster nutrition et planifier des actions correctrices à mettre en œuvre si besoin | 1.2.4. Présentation de l’information : Gestionnaire d’informations.Concertation : Coordinateur du cluster et tous les membres du cluster nutrition  | 1.2.4. Entre mi-Avril et mi-Mai 2016. |
| 1.2.5. Transmettre de manière spontanée les informations et les observations de terrain au coordinateur du cluster. | 1.2.5. Tous les membres du cluster nutrition. | 1.2.5. Immédiat. |
| **2. Guider le CH/l'EHP dans la prise de décisions stratégiques relatives aux interventions humanitaires** |
| **2.1 Évaluation des besoins et analyse (intersectorielle et sectorielle) des lacunes existantes au niveau de l'intervention;** **12.2015****03.2016** | *L’utilisation des outils d’évaluation est en accord avec les standards minimums convenus ; les évaluations individuelles et/ou résultats d’évaluation sont partagés et/ou mise en œuvre de manière conjointe si approprié* | * Manque d’outils harmonisés et de mécanisme d’évaluation conjointe au niveau du cluster Nutrition
* Insuffisance de partage d’information et d’expérience des partenaires
 | 2.1.1. Organiser un atelier de formation pour familiariser les partenaires à l’utilisation du questionnaire MIRA.  | 2.1.1. Coordinateur du cluster nutrition et OCHA.  | 2.1.1. juillet 2016 |
| 2.1.2. Inscrire systématiquement dans l’agenda de la réunion du cluster un point sur la situation au niveau des zones d’intervention. | 2.1.2. Coordinateur du cluster nutrition. | 2.1.2. Mars 2016. |
| 2.1.3. Faire un point de divers lors des réunions du cluster afin que les partenaires puissent partager leurs préoccupations ainsi que les bonnes pratiques.  | 2.1.3. Coordinateur du cluster nutrition. | 2.1.3. Mars 2016. |
| 2.1.4. Formaliser le lien de partage d’information entre la coordination cluster nationale et les structures de coordination régionales. | 2.1.4. Coordinateur du Cluster et bureaux de zones UNICEF, soutenus par PU et IMC. | 2.1.4. À partir d’Avril. À formaliser en mai 2016. |
| **2.2 Analyse visant à identifier et à apporter une réponse aux lacunes (émergentes), obstacles, chevauchements et questions transversales (âge, genre, environnement et VIH/sida) ;** **03.2016****12.2015** | *Analyse conjointe pour les risques actuels et anticipés, ainsi que les besoins, les gaps, les contraintes, les thèmes transversaux est établi dès le départ* |  | 2.2 .1. Restituer les résultats du travail du GTT sur les outils de collecte des données mis en place.  | 2.2.1. ACF | 2.2.1. Avril 2016. |
| 2.2.2. Participer à l’atelier (organisé par ALIMA) d’adaptation des outils en fonctions des questions transversales.  | 2.2.2. Tous les partenaires du cluster nutrition.  | 2.2.2. Septembre 2016. |
| **2.3 Établissement des priorités en s'appuyant sur l'analyse des interventions humanitaires.** **03.2016****12.2015** | *Analyse conjointe qui soutient la planification de la réponse et la priorisation dans le court et moyen terme* | * Manque de motivation et/ou participation des partenaires lors des activités du cluster (y compris pendant les réunions) ;
* Manque de diffusion de la stratégie nationale
* Absence de présence opérationnelle sur le terrain
* Manque de stratégie d’implication des membres
 | 2.3.1. Redynamiser le cluster nutrition à travers la participation et la contribution effective aux réunions et aux ateliers de tous les membres y compris la DNTA et les bailleurs de fonds. | 2.3.1. Partenaires du cluster nutrition.  | 2.3.1. Avril 2016. |
| 2.3.2. Mettre en place un groupe technique de travail (GTT) pour appuyer la DNTA à la finalisation de la stratégie nationale Nutrition et Alimentation. | 2.3.2. Coordinateur du cluster nutrition Membres du GTT : des volontaires seront désignés lors d’une réunion du Cluster | 2.3.2. Avril 2016. |
| 2.3.3. Soutenir à travers le GTT la DNTA en vue de la finalisation de la Stratégie Nationale Nutrition et Alimentation. | 2.3.3. Coordinateur du cluster nutritionMembres du GTT  | 2.2.3. Avril 2016.  |
| 2.3.4. Transmettre de manière systématique des notes d’information sur la situation en nutrition au représentant de l’agence chef de file (UNICEF) pour utilisation lors des réunions de l’EHP | 2.3.4. Coordinateur cluster nutrition. | 2.3.4. Tous les 15 jours à partir d’Avril 2016. |
| 2.3.5. Définir les critères de priorisation des zones d’intervention et leurs indicateurs.  | 2.3.5. GTIC. | 2.3.5. Juillet 2016. avant la révision du plan stratégique. |
| 2.3.6. Élaborer la cartographie des zones prioritaires d’intervention pour le cluster nutrition.  | 2.3.6. IRC et COOPI présentent le résultat de la priorisation au SAG/GCS pour validation (en lien avec le point 1.1.4) | 2.3.6. Juillet 2016. . avant la révision du plan stratégique. |
| **3. Planifier et élaborer une stratégie** |
| **3.1 Élaboration des plans sectoriels et définition des objectifs et indicateurs appuyant la mise en œuvre des priorités stratégiques du CH/de l'EHP** | *Un plan stratégique est développé conjointement avec les partenaires. Il est basé sur des priorités identifiées, il présente les synergies avec d’autres secteurs par rapport aux objectifs stratégiques, il aborde les thèmes transversaux et incorpore une discussion sur la stratégie de sortie. Le plan stratégique est mis à jour de manière régulière et guide la réponse humanitaire.***03.2016****12.2015** |  | 3.1 .1. Diffuser les objectifs stratégiques aux partenaires du cluster nutrition.  | 3.1.1. Coordinateur du cluster nutrition et DNTA. | 3.1.1. Mars 2016. |
| 3.1.2. Valider le plan du cluster nutrition sur la base des objectifs stratégiques (incluant des indicateurs SMART). | 3.1.2. Partenaires du cluster nutrition.  | 3.1.2. 30 Juin 2016. |
| 3.1.3. Diffuser le plan validé aux partenaires du cluster nutrition et aux autres parties prenantes. | 3.1.3. Coordinateur du cluster nutrition et DNTA. | 3.1.3. Juillet 2016. |
| 3.1.4. Anticiper (sur la base du calendrier 2016-2017) la saison des HNO et HRP en organisant un atelier pour préparer les informations relatives à ces deux documents. | 3.1.4. Coordinateur du cluster et DNTA. | 3.1.4. Août 2016. |
| **3.2 Mise en œuvre et respect des normes et directives en vigueur** **03.2016****12.2015** | *Des normes et directives nationales existantes sont utilisées, si possible. Les normes et directives sont adoptées, respectées et un rapportage se fait par rapport à ces normes et directives.* |  | 3.2.1. Diffuser les normes, les standards et lignes directives aux parties prenantes des questions relatives aux problématiques nutritionnelles. | 3.2.1. Coordinateur du cluster et DNTA. | 3.2.1. Mai 2016. |
| 3.2.2. S’assurer que les plans sont alignés avec les normes, les standards et les directives nutritionnelles. | 3.2.2. Coordinateur du cluster et DNTA. | 3.2.2. 30 Juin 2016. |
| 3.2.3. Le GTT formé pendant l’atelier du CCPM le 11 mars 2016 se réunit et formule un document sur les engagements minimums de la participation au cluster nutrition. | 3.2.3. PAM, UNICEF, DNTA, ACF | 3.2.3. Mai 2016. |
| 3.2.4. Le SAG/GCS valide le document sur les engagements minimums de la participation au cluster nutrition présenté par le GTT. | 3.2.4. SAG/GCS | 3.2.4. Mai 2016. |
| 3.2.5. Les partenaires valident et acceptent les engagements minimums de la participation au cluster nutrition. | 3.2.5. Tous les partenaires du cluster nutrition. | 3.2.5. fin Mai 2016. |
| **3.3 Clarification des besoins de financement, des priorités et des contributions des groupes sectoriels concernant l'ensemble des dispositifs de financement mis en place par le CH dans le cadre de la réponse humanitaire (par exemple, appel d'urgence, procédure d'appel global, fonds central d'intervention d'urgence, fonds d'intervention d'urgence/fonds humanitaire commun).**  | *Les besoins de financement sont déterminés avec les partenaires. L’allocation de fonds se fait selon des critères et une priorisation convenus en commun. Le statut de ces financements est suivi et cette information est partagée.* |  | 3.3.1. Faire une analyse globale de la situation et des besoins financiers. | 3.3.1. SAG/GCS. | 3.3.1. Avril 2016.  |
| 3.3.2. Organiser un atelier pour l’identification des priorités par type d’interventions. | 3.3.2. SAG/GCS. | 3.3.2. Mai 2016.  |
| 3.3.3. Identifier (tous les trimestres) les degrés de contribution de la nutrition aux financements humanitaire. | 3.3.3. SAG/GCS. | 3.3.3. Juin, Septembre, Décembre 2016.  |
| 3.3.4. Mettre en avant (tous les trimestres) les gaps et les besoins lors des différents appels pour la mobilisation des ressources.  | 3.3.4. Coordinateur du cluster et SAG/GCS avec la collaboration des partenaires du cluster nutrition. | 3.3.4. Juin, Septembre, Décembre 2016. |
| 3.3.5. Évaluer (tous les trimestres) les contributions financières des membres du cluster nutrition par rapport aux besoins humanitaires en nutrition afin d’orienter les ressources vers les besoins non couverts.**03.2016****12.2015** | 3.3.5. Coordinateur du cluster et SAG/GCS avec la collaboration des partenaires du cluster nutrition. | 3.3.5. Juin, Septembre, Décembre 2016. |
| 3.3.6. Organiser une présentation des mécanismes de financements et des opportunités pendant une réunion du cluster (sur la base du projet du groupe de travail RRC). | 3.3.6. Claire Chastang  | 3.3.6. Avril 2016 |
| 3.3.7. Organiser une présentation par OCHA des mécanismes de financements et des opportunités pendant une réunion du cluster. | 3.3.7. OCHA et coordinateur du cluster nutrition. | 3.3.7. Mai 2016 |
| **4. Défendre les intérêts/plaidoyer** |
| **4.1 Identification des préoccupations en matière de plaidoyer pour les intégrer aux messages et mesures conçus par le CH et l'EHP;**  | *Les préoccupations en matière de plaidoyer sont identifiées avec les partenaires, y compris les lacunes, les questions d’accès, les besoins en ressources.* | * Insuffisance d’actions de plaidoyer
* Les préoccupations en matière de plaidoyer ne sont pas définies de manière conjointe avec les partenaires
 | 4.1.1. Former (par élection ou volontariat) un groupe de travail GTT (composée de 3 à 4 personnes) pour le plaidoyer. | 4.1.1. Coordinateur du cluster et Partenaires identifiés du cluster nutrition. | 4.1.1. Mai 2016. |
| 4.1.2. Mettre en place des TdR et un planning des réunions du GTT sur le plaidoyer.  | 4.1.2. GTT sur le plaidoyer. | 4.1.2. Mai 2016. |
| 4.1.3. Élaborer (en se basant sur les études et les enquêtes réalisées) un document de plaidoyer.**12.2015** | 4.1.3. GTT sur le plaidoyer | 4.1.3. Juillet 2016 |
| 4.1.4. Diffuser le document de plaidoyer au sein et au-delà du cluster nutrition.**03.2016** | 4.1.4. GTT sur le plaidoyer et coordinateur du cluster. | 4.1.4. Juillet 2016. |
| 4.1.5. S’assurer de la publication des résultats et des enquêtes. | 4.1.5. GTT sur le plaidoyer. | 4.1.5. En continue suite à la mise en place du GTT sur le plaidoyer. |
| 4.1.6. Inciter les partenaires des autres clusters à participer à la planification des évaluations multisectorielles communes.  | 4.1.6. GTT sur le plaidoyer.  | 4.1.6. Mai 2006. |
| 4.1.7. Diffuser aux partenaires du cluster nutrition les informations relatives à l’atelier de plaidoyer sur la nutrition et la sécurité alimentaire, conjointement organisé par ACF, Save the Children et OXFAM et qui aura lieu du 29 au 31 Mars 2016.  | 4.1.7. ACF et Coordinateur du cluster. | 4.1.7. Immédiat.  |
| 4.1.8. S’inscrire et participer à l’atelier de plaidoyer sur la nutrition et la sécurité alimentaire conjointement organisé par ACF, Save the Children et OXFAM qui aura lieu du 29 au 31 Mars 2016. | 4.1.8. Tous les partenaires du cluster nutrition. | 4.1.8. Suite à la circulation de l’information par le coordinateur du cluster nutrition. |
| 4.1.9. Identifier un point focal qui est chargé de représenter le cluster nutrition aux réunions du cluster sécurité alimentaire et de représenter le cluster sécurité alimentaire aux réunions du cluster nutrition. | 4.1.9. Coordinateurs des clusters nutrition et sécurité alimentaire et ACF (partenaire point focal). | 4.1.9. Date à définir.  |
| 4.1.10. Organiser des réunions avec les partenaires du cluster nutrition et les autres clusters afin de les inciter à opter pour une approche multisectorielle lors de la formulation de leur proposition de projet. | 4.1.10. Cluster lead | 4.1.10. A partir d’avril |
| 4.1.11. Introduire des indicateurs de sécurité alimentaire dans les enquêtes nutritionnelles ainsi que des indicateurs de nutrition dans les enquêtes de sécurité alimentaire.Enquête : SMART, ENSA  | 4.1.11. Cluster lead | 4.1.11. 2016 |
| 4.1.12. Participer aux évaluations conjointes dans des zones à problèmes | 4.1.12. GTT sur le plaidoyer, Coordinateurs des clusters | 4.1.12. Dès que possible (à chaque programmation par l’ICC) |
| 4.1.13. S’assurer que le GTT sur le plaidoyer fourni une mise à jour de son travail au coordinateur du cluster qui transmettra l’information lors des réunions ICC et du HCT qui se déroulent tous les 15 jours en alternance. | 4.1.13. GTT sur le plaidoyer. | 4.1.13. Dès que le GTT sur le plaidoyer a été formé, de préférence à partir d’Avril 2016.  |
| **4.2 Mise en place des activités de plaidoyer pour le compte des membres du cluster concerné et des personnes affectées.** **03.2016****12.2015** | *Une campagne de plaidoyer commun est convenue et délivrée entre les partenaires* | * Manque de synergie au sein des acteurs de terrain.
 | 4.2.1. Planifier et effectuer une visite terrain/rencontre avec les populations affectées pour identifier les messages de plaidoyer. | 4.2.1. ALIMA | 4.2.1. Décembre 2016.  |
| 4.2.2. Former un groupe travail GTT sur les mécanismes de retour d’informations. | 4.2.2. Les partenaires du GTT mécanismes de retour d’informations qui seront désignés lors de la réunion du Cluster d’avril | 4.2.2. Mai 2016. |
| 4.2.3. Élaborer une stratégie commune pour faire remonter les besoins des communautés dans les forums de coordination, la faire valider par le SAG/GCS et la présenter aux membres du cluster pour implémentation. | 4.2.3. GTT sur les mécanismes de retour d’informations.SAG/GCS pour la validation. | 4.2.3. Juillet 2016 |
| 4.2.4. Diffuser et implémenter la stratégie commune pour faire remonter les besoins des communautés. | 4.2.4. Tous les partenaires du cluster nutrition. | 4.2.4. Aout 2016 |
| **5. Effectuer un suivi et établir des rapports** |
| **5.1 Suivi et rapportage de la mise en œuvre de la stratégie du cluster et de ses résultats; le cas échéant, identifier des mesures correctives.****03.2016****12.2015** | *Utilisation d’outils de suivi conformément aux normes minimales convenues. Les rapports sont partagés de manière régulière. Les progrès de la réponse nutritionnelle sont rapportés vis-à-vis du plan stratégique convenu et des corrections éventuelles sont identifiées.* |  | 5.1.1. Élaborer des indicateurs communs avec les partenaires et les représentants du ministère. | 5.1.1. Coordinateur du cluster, DNTA, tous les partenaires du cluster nutrition.  | 5.1.1. Avril 2016. |
| 5.1.2. Mettre en place un système de rapportage commun (rapports d’activités etc…). | 5.1.2. Gestionnaire de l’information. | 5.1.2. Mai 2016. |
| 5.1.3. Harmoniser les outils de collectes des données. | 5.1.3. Gestionnaire de l’information. | 5.1.3. Mai 2016. |
| 5.1.4. Suivre, évaluer les indicateurs communs après 3 mois de mise en œuvre et ajuster si nécessaire. | 5.1.4. Coordinateur du cluster, DNTA, tous les partenaires du cluster nutrition. | 5.1.4. Aout 2016. |
| 5.1.5. S’assurer de l’appropriation par tous les partenaires du cluster nutrition des outils de collecte et transmissions de données et d’informations. | 5.1.5. Coordinateur du cluster, DNTA, gestionnaire de l’information. | 5.1.5. A partir d’avril 2016. |
| **6. Planifier des mesures d'urgence, se préparer aux situations d'urgence/plan de contingence** |
| **6.1 Plan de contingence /préparation à l’urgence pour les nouvelles catastrophes ou catastrophes à répétition, ou cela est pertinent/faisable****03.2016****12.2015** | *Les plans de contingences nationaux sont identifiés et partagés. Une évaluation et analyse des risques est effectuée (de manière multisectorielle si approprié). L’état de préparation est accru. Distribution régulière des rapports d’alerte précoce.* | * Insuffisance d’implication des intervenants en nutrition (Absence de communication)
* Contraintes en ressources.

*Bonnes pratiques identifiées :*- Innovations du Cluster nutrition (Mise à jour de la carte 4W, Analyse et partage des données, Évaluation en ligne, Etc.…) | 6.1.1. Partager (avec le cluster nutrition) des informations précises et fiables sur les stocks de contingence.  | 6.1.1. Partenaires du cluster nutrition ayant des stocks de contingence. | 6.1.1. Avril 2016. |
| 6.1.2. Compiler et analyser les informations transmises par les partenaires du cluster nutrition sur les stocks de contingence.  | 6.1.2. Gestionnaire de l’information. | 6.1.2. Avril 2016. |
| 6.1.3. Présenter les informations relatives aux stocks de contingence lors d’une réunion du cluster nutrition. | 6.1.3. Un partenaire du cluster nutrition impliqué dans la préparation aux urgences et le coordinateur du cluster nutrition. | 6.1.3. Mai 2016. |
| 6.1.4. Partager l’information sectorielle sur les stocks de contingence nutrition avec le gouvernement, UNICEF et OCHA pour alimenter le plan national de contingence. | 6.1.4. Coordinateur du cluster nutrition, DNTA. | 6.1.4. Mai 2016. |
| 6.1.5. Transmettre les deux plans de contingence (national et SNU) aux partenaires du cluster nutrition. | 6.1.5. Gestionnaire de l’information. | 6.1.5. Immédiat. |
| **7. Redevabilité aux populations affectées** |
| **7.1 Redevabilité aux populations affectées****03.2016****12.2015** | *Les personnes affectées mènent ou participent à des réunions régulières sur la façon d’organiser et mettre en œuvre la réponse humanitaire. Les organisations humanitaires enquêtent et, si approprié, prennent action en fonction du feedback reçu des bénéficiaires sur l’assistance fournie.* | * Approche d’intervention non concertée/ non participative
* Manque de temps matériel pour la communication

*Bonnes pratiques identifiées :*- Analyse participative avec les communautés (autorités, Leaders communautaires,…) ; FGDs, Utilisation et renforcement des capacités des Relais Communautaires | 7.1.1. Former les membres du cluster et sous clusters sur la redevabilité envers les populations affectées et son application concrète pour les activités du secteur nutrition tout au long du cycle du programme humanitaire (CPH).  | 7.1.1. Coordinateur du cluster nutrition et GNC. | 7.1.1. Mai 2016 |
| 7.1.2. Soutenir la mise en œuvre d’actions concrètes telles que la mise en place de collecte et gestion de plaintes, etc… | 7.1.2. Coordinateur du cluster nutrition et les partenaires du cluster nutrition ayant de l’expérience avec le RPA.  | 7.1.2. A partir de Mai 2016. |
| 7.1.3. Suivre et échanger sur les bonnes pratiques relatives aux questions de redevabilité aux populations affectées.  | 7.1.3. Membres du cluster utilisant l’approche RPA, lors des réunions du cluster nutrition. | 7.1.3. A partir de Mai 2016. |

**CLUSTER NUTRITION TCHAD**

**CCPM**

**RAPPORT FINAL SEPTEMBRE 2015**

**1. Introduction**

Le suivi de la performance du cluster (*Cluster Performance Monitoring*) est un processus important pour améliorer la coordination et la redevabilité au sein de l’Agenda Transformatif. Ce processus est en train d’être systématisé au sein de tous les clusters dans les différents pays où des clusters sont activés. Le suivi de la performance du cluster est un suivi de la coordination sectorielle, et non un suivi de la réponse programmatique des partenaires ou du system humanitaire dans son ensemble.

Le suivi de la performance du cluster permet aux membres du cluster de s’imprégner des fonctions clés et outputs d’un cluster, d’identifier les bonnes pratiques, d’identifier ce qui peut être amélioré et permet de suivre les tendances dans la performance. C’est un processus qui permet d’être redevable au Coordonnateur Humanitaire, l’Equipe Humanitaire Pays et les autres parties prenantes, ainsi qu’à la partie nationale et les populations affectées.

Le suivi de la performance du cluster permet d’évaluer la performance actuelle de la structure de coordination, à savoir si elle délivre comme prévue, au bon moment, de la bonne manière et si cette coordination est utile. C’est une évaluation basée sur les six fonctions clés d’un cluster, telles que définies par IASC, qui sont : (i) soutenir la prestation de services, (ii) guider le coordonnateur humanitaire et l’équipe humanitaire pays dans la prise de décisions stratégiques relatives aux interventions humanitaires, (iii) la planification et le développement de stratégie, (iv) le plaidoyer, (v) le suivi et rapportage, (vi) la préparation aux urgences. La redevabilité aux populations affectées est un volet transversal à ces six fonctions.

Du 11 septembre au 31 octobre 2015, un exercice de suivi de la performance du cluster nutrition a été initié par le bureau pays de l’UNICEF au Tchad avec l’appui de la section urgence de l’UNICEF à Genève.

**2. Méthodologie**

Le processus de suivi de la performance du cluster, ainsi que les outils d’enquête, ont été présentés lors de la réunion du cluster nutrition qui s’est tenue le 22 septembre 2015, à N’Djamena. Les membres du cluster nutrition présents ont été sensibilisés sur le déroulement de l’enquête, son importance et sa méthodologie, ainsi que le questionnaire d’enquête.

Deux questionnaires d’enquête ont été soumis au coordonnateur du cluster, un questionnaire relatif à la description du cluster et ses outputs, et un deuxième questionnaire sur la performance du cluster. Un questionnaire d’enquête sur la performance du cluster a également été soumis aux membres du cluster. Ces questionnaires ont été activés en ligne le 11 septembre 2015 et fermés le 31 octobre 2015. Les taux de réponse des membres du cluster nutrition pour cet exercice sont présentés dans le **Tableau 1**. A partir des réponses que les participants ont fournies lors de l’enquête, des scores ont été attribués à chaque fonction clé du cluster[[1]](#footnote-1). Ces scores ont été compilés dans un rapport, généré automatiquement, qui résume l’état de la performance pour chaque fonction clé. Un rapport de description du cluster et de ses outputs a également été généré automatiquement. Les deux rapports ont été produits le 06 novembre 2015 et transmis directement aux membres du cluster.

Les résultats des rapports (rapport des résultats de l’enquête et rapport de description du cluster) ont été présentés lors de la réunion du Cluster qui s’est tenue à la salle de réunion de l’UNICEF à N’Djamena le 03 décembre 2015. Les participants de la réunion (tous membres du cluster nutrition) ont décidé de consacrer la prochaine réunion du Cluster prévu le 09 janvier 2016 pour procéder à la validation des résultats de cette évaluation et à l’élaboration du plan d’action. Lors de la réunion, les résultats de l’enquête ont été présentés à nouveau en plénière, puis les participants de la réunion (tous membres du cluster nutrition) se sont divisés en groupes de travail pour passer en revue les résultats et proposer des points d’action pour l’amélioration des fonctions qui ont été jugées peu satisfaisantes ou faibles. La compilation des résultats et des points d’action sont présentés dans le **Tableau 2**. Le rapport de description du cluster est présenté en **Annexe 3**.

**3. Résultats et points d’action**

**Tableau 1 : Taux de réponse des membres du cluster**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Type de partenaire** | **Nombre de partenaires répondant** | **Nombre total de partenaires** | **Taux de réponse (%)** |
| **ONG Internationales** | 5 | 7 | 71 |
| **ONG Nationales** | 3 | 1 | 300 |
| **Organisations ONU** | 3 | 4 | 75 |
| **Autorités Nationales** | 0 | 1 | 0 |
| **Donateurs** | 0 | 1 | 0 |
| **Autres** | 0 | 0 | 0 |
| **Total** | 11 | 14 | 79 |

**Tableau 2 : Plan d’action élaboré pendant la réunion de restitution des résultats de l’enquête de performance du cluster, qui s’est tenue le mardi 19 janvier 2015 à N’Djamena.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IASC fonctions clés** | **Caractéristiques de la fonction** | **Statut de la performance** | **Statut de la performance****Contraintes et commentaires: circonstances imprévues et/ou facteurs de succès et/ou bonnes pratiques identifiées** | **Points d’action (lorsque le statut est rouge ou orange) et/ou si un appui extérieur est nécessaire** | **Responsable** | **Délai** |
| **Légende du Statut de la performance :** | Vert = **Bon** | Jaune = **Satisfaisant**, besoin d’améliorations mineures | Orange = **Peu Satisfaisant**, besoin d’améliorations majeures | Rouge = **Faible** |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **1. Soutenir la prestation de services** |  |  |  |  |  |  |
| 1.1 Création d'une plate-forme permettant de s'assurer que la prestation des services s'aligne sur les priorités stratégiques convenues;  | *Mécanisme de coordination établi et pertinent qui reconnait le système de coordination nationale, sous-nationale et de co-lead; participation régulière et efficace de la part des partenaires ; participation active du coordonnateur de cluster dans les réunions inter-cluster et réunions associées* | Bon |  |  |  |  |
| 1.2 Mise au point de mécanismes visant à éviter les chevauchements dans la prestation des services | *Engagement de la part des membres du cluster dans la cartographie dynamique de la présence et de la capacité (4W) ; partage d’informations à avec d’autres clusters en ligne avec les Objectifs Stratégiques communs* | Satisfaisant |  |  |  |  |
| **2. Guider le CH/l'EHP dans la prise de décisions stratégiques relatives aux interventions humanitaires** |  |  |  |  |  |  |
| 2.1 Évaluation des besoins et analyse (intersectorielle et sectorielle) des lacunes existantes au niveau de l'intervention;  | *L’utilisation des outils d’évaluation est en accord avec les standards minimums convenus ; les évaluations individuelles et/ou résultats d’évaluation sont partagés et/ou mise en œuvre de manière conjointe si approprié* | Peu Satisfaisant | * Manque d’outils harmonisés et de mécanisme d’évaluation conjointe au niveau du cluster Nutrition
* Insuffisance de partage d’information et d’expérience des partenaires
 | * Former les partenaires du cluster nutrition dans les méthodes d’évaluation avec le questionnaire MIRA
* Inscrire systématiquement dans l’agenda de la réunion du cluster un point sur la situation au niveau des zones d’intervention
* Faire un point de divers où les acteurs peuvent partager leurs préoccupations et bonnes pratiques
* Formaliser le lien de partage d’information entre la coordination cluster nationale et les structures de coordination régionales
 | Cluster lead & OCHACluster leadCluster leadCluster lead  | Février - Mars 2016A partir de Février 2016A partir de Février 2016A partir de Février 2016 |
| 2.2 Analyse visant à identifier et à apporter une réponse aux lacunes (émergentes), obstacles, chevauchements et questions transversales (âge, genre, environnement et VIH/sida);  | *Analyse conjointe pour les risques actuels et anticipés, ainsi que les besoins, les gaps, les contraintes, les thèmes transversaux est établi dès le départ* | Bon |  |  |  |  |
| 2.3 Établissement des priorités en s'appuyant sur l'analyse des interventions humanitaires.  | *Analyse conjointe qui soutient la planification de la réponse et la priorisation dans le court et moyen terme* | Faible | * Manque de motivation des membres du cluster à des réunions ;
* Manque de diffusion de la stratégie nationale absence de présence opérationnelle ;
* Manque de stratégie d’implication des membres
 | * Présence constante des membres au cluster ;
* Etablir des liens avec la stratégie CNNTA (les ONG peuvent se baser sur le plan d’action intersectoriels de la nutrition et de l’alimentation) ;
* Redynamiser le cluster avec tous les membres et veiller à inclure le gouvernement et les bailleurs ;
 | Membres du clusterCluster lead & CNNTACluster lead | A partir de Février 2016A partir de Février 2016A partir de Février 2016 |
| **3. Planifier et élaborer une stratégie** |  |  |  |  |  |  |
| 3.1 Élaboration des plans sectoriels et définition des objectifs et indicateurs appuyant la mise en œuvre des priorités stratégiques du CH/de l'EHP | *Un plan stratégique est développé conjointement avec les partenaires. Il est basé sur des priorités identifiées, il présente les synergies avec d’autres secteurs par rapport aux objectifs stratégiques, il aborde les thèmes transversaux et incorpore une discussion sur la stratégie de sortie. Le plan stratégique est mis à jour de manière régulière et guide la réponse humanitaire.* | Satisfaisant |  |  |  |  |
| 3.2 Mise en œuvre et respect des normes et directives en vigueur  | *Des normes et directives nationales existantes sont utilisées, si possible. Les normes et directives sont adoptées, respectées et un rapportage se fait par rapport à ces normes et directives.* | Satisfaisant |  |  |  |  |
| 3.3 Clarification des besoins de financement, des priorités et des contributions des groupes sectoriels concernant l'ensemble des dispositifs de financement mis en place par le CH dans le cadre de la réponse humanitaire (par exemple, appel d'urgence, procédure d'appel global, fonds central d'intervention d'urgence, fonds d'intervention d'urgence/fonds humanitaire commun).  | *Les besoins de financement sont déterminés avec les partenaires. L’allocation de fonds se fait selon des critères et une priorisation convenus en commun. Le statut de ces financements est suivi et cette information est partagée.* | Satisfaisant |  |  |  |  |
| **4. Défendre les intérêts/plaidoyer** |  |  |  |  |  |  |
| 4.1 Identification des préoccupations en matière de plaidoyer pour les intégrer aux messages et mesures conçus par le CH et l'EHP;  | *Les préoccupations en matière de plaidoyer sont identifiées avec les partenaires, y compris les lacunes, les questions d’accès, les besoins en ressources.* | Peu Satisfaisant | * Insuffisance d’actions de plaidoyer
* Les préoccupations en matière de plaidoyer ne sont pas définies de manière conjointe avec les partenaires
 | * Renforcer le mécanisme actuel de plaidoyer
* Définir de manière collégiale les préoccupations en matière de plaidoyer
* Renforcer le plaidoyer commun entre sécurité alimentaire et nutrition
 | Cluster leadCluster lead & Membres du clusterCluster lead SA&Nut | A partir de Février 2016A partir de Février 2016En continu |
| 4.2 Mise en place des activités de plaidoyer pour le compte des membres du cluster concerné et des personnes affectées.  | *Une campagne de plaidoyer commun est convenue et délivrée entre les partenaires* | Faible | * Manque de synergie au sein des acteurs de terrain.
 | * Stratégie commue pour faire remonter les besoins dans les forums de coordination.
 | Cluster lead & Membres du cluster | A partir de Février 2016 |
| **5. Effectuer un suivi et établir des rapports** |  |  |  |  |  |  |
| Suivi et rapportage de la mise en œuvre de la stratégie du cluster et de ses résultats; le cas échéant, identifier des mesures correctives  | *Utilisation d’outils de suivi conformément aux normes minimales convenues. Les rapports sont partagés de manière régulière. Les progrès de la réponse nutritionnelle sont rapportés vis-à-vis du plan stratégique convenu et des corrections éventuelles sont identifiées.* | Satisfaisant |  |  |  |  |
| **6. Planifier des mesures d'urgence, se préparer aux situations d'urgence/plan de contingence** |  |  |  |  |  |  |
| Plan de contingence /préparation à l’urgence pour les nouvelles catastrophes ou catastrophes à répétition, ou cela est pertinent/faisable | *Les plans de contingences nationaux sont identifiés et partagés. Une évaluation et analyse des risques est effectuée (de manière multisectorielle si approprié). L’état de préparation est accru. Distribution régulière des rapports d’alerte précoce.* | Peu Satisfaisant | * Insuffisance d’implication des intervenants en nutrition (Absence de communication)
* Contraintes en ressources.

*Bonnes pratiques identifiées :*- Innovations du Cluster nutrition (Mise à jour de la carte 4W, Analyse et partage des données, Evaluation en ligne…) | - Partage du plan de contingence ; - Préparation de mini plan de contingence au niveau ONG ; - Impliquer l’ensemble des intervenants en nutrition (Processus inclusif) | Membres du cluster Membres du clusterCoordination humanitaire (OCHA) & Cluster lead  | A partir de Février 2016A partir de Février 2016En continu |
| **7. Redevabilité aux populations affectées** |  |  |  |  |  |  |
|  | *Les personnes affectées mènent ou participent à des réunions régulières sur la façon d’organiser et mettre en œuvre la réponse humanitaire. Les organisations humanitaires enquêtent et, si approprié, prennent action en fonction du feedback reçu des bénéficiaires sur l’assistance fournie.* | Peu Satisfaisant | * Manque d’organisation au niveau des communautés affectées.
* Approche d’intervention non concertée/ non participative
* Manque de temps matériel pour la communication

*Bonnes pratiques identifiées :*- Analyse participative avec les communautés (autorités, Leaders communautaires,…) ; FGDs, Utilisation et renforcement des capacités des Relais Communautaires | - Former les Intervenants sur la notion de redevabilité vis-à-vis des bénéficiaires.- Encourager les intervenants à susciter la participation des bénéficiaires à toutes les étapes des actions | GNC & Cluster leadMembres du clusterMembres du cluster | A partir de Mars 2016En continuEn continu |
|  |  |  |  |  |

**4. Discussion et conclusion**

La majorité des sous-catégories de fonctions ont été jugées « satisfaisantes » ou « bonnes » par les membres du cluster nutrition. Seule deux sous-catégorie (Établissement des priorités en s'appuyant sur l'analyse des interventions humanitaires et Mise en place des activités de plaidoyer pour le compte des membres du cluster concerné et des personnes affectées) ont été jugées comme étant « faibles », quatre autres ayant été jugées « peu satisfaisantes ». Pour ces six sous-catégories les membres du cluster nutrition ont proposés des actions concrètes pour l’amélioration de ces points.

Le processus de suivi de la performance du cluster a permis aux membres du cluster nutrition de se familiariser avec les fonctions et les outputs clés d’un cluster. Il a aussi permis d’élaborer de manière consensuelle des points d’action pour l’amélioration de la performance du cluster en 2016. L’exercice était très complémentaire aux autres exercices de planification stratégique que le cluster était en train d’effectuer simultanément (élaboration du plan de réponse sectoriel 2016). Cela a permis de faire un passage en revue des activités plan stratégique du cluster pour mieux formuler les activités nécessaires pour 2016.

Le processus de suivi de la performance du cluster semblait être bien reçu par les partenaires, cependant le taux de réponse pour le questionnaire d’enquête a caché beaucoup de disparités telles que la non-participation des bailleurs et du gouvernement dans ce processus. Il a été suggéré d’élaborer un plan de suivi des points d’action afin de suivre la progression et l’amélioration de la performance.

**5. Annexes**

**Annexe 1**

**Score détaillé par fonction clé**

|  |
| --- |
| **Table 3  Scoring by question (the higher the percentage, the better the performance of this activity)** |
| **1. Supporting service delivery (all values in %)** | **All values in %** |
| **1.1 Provide a platform to ensure that service delivery is driven by the agreed strategic priorities** | Good |
| List of partners regularly updated | 100 |
| Regular cluster meetings organised | 100 |
| Attendance of cluster partners to cluster meetings | 88 |
| Level of decision making power of staff attending cluster meetings | 100 |
| Conditions for optimal participation of national and international stakeholders | 75 |
| Writing of minutes of cluster meetings with action points | 100 |
| Usefulness of cluster meetings for discussing needs, gaps and priorities | 75 |
| Useful strategic decision taken within the cluster | 75 |
| Attendance of cluster coordinator to HCT and ICC meetings | 75 |
| Support/engagement of cluster with national coordination mechanisms | 75 |
| **1.2 Develop mechanisms to eliminate duplication of service delivery** | Satisfactory |
| Mapping of partner geographic presence and programme activities updated as needed | 100 |
| Inputs of health partners into mapping of partner geographic presence and programme activities | 75 |
| Involvement of partners into analysis of gaps and overlaps based on mapping | 25 |
| Analysis of gaps and overlaps based on mapping useful for decision-making | 50 |
|  |

|  |
| --- |
| **2. Informing strategic decision-making of the HC/HCT for the humanitarian response** |
| **2.1 Needs assessment and gap analysis (across other sectors and within the sector)** | Unsatisfactory |
| Use of cluster agreed tools and guidance for needs assessments | 50 |
| Involvement of partners in joint needs assessments | 50 |
| Sharing by partners of their assessment reports | 75 |
| **2.2 Needs assessment and gap analysis (across other sectors and within the sector)** | Good |
| Analyses of situations done together with cluster partners | 100 |
| Analyses of situations identified risk | 75 |
| Analyses of situations identified needs | 75 |
| Analyses of situations identified gaps in response | 75 |
| Analyses of situations identified capacity in response | 75 |
| Analyses of situations identified constraints to respond | 75 |
| Age (cross-cutting issue) considered in analyses | 25 |
| Gender (cross-cutting issue) considered in analyses | 75 |
| Diversity – other than age and gender- (cross-cutting issue) considered in analyses | No Score |
| Human rights (cross-cutting issue) considered in analyses | No Score |
| Protection, including gender-based violence (cross-cutting issue) considered in analyses | No Score |
| Environment (cross-cutting issue) considered in analyses | No Score |
| HIV/AIDS (cross-cutting issue) considered in analyses | 75 |
| Disability (cross-cutting issue) considered in analyses | No Score |
| **2.3 Prioritization, grounded in response analysis** | Weak |
| Joint analyses supporting response planning | No Score |
|  |

|  |
| --- |
| **3. Planning and strategy development** |
| **3.1 Develop sectoral plans, objectives and indicators directly supporting realization of the HC/HCT strategic priorities** | Satisfactory |
| Strategic plan developed | 100 |
| Partners involved in the development of strategic plan | 88 |
| Sectoral strategic plan includes objectives, activities and indicators | 100 |
| Sectoral strategic plan reviewed against host government strategy | 100 |
| Age (cross-cutting issue) considered in strategic plan | No Score |
| Gender (cross-cutting issue) considered in strategic plan | No Score |
| Diversity – other than age and gender- (cross-cutting issue) considered in analyses | No Score |
| Human rights (cross-cutting issue) considered in analyses | No Score |
| Protection, including gender-based violence (cross-cutting issue) considered in strategic plan | No Score |
| Environment (cross-cutting issue) considered in strategic plan | No Score |
| HIV/AIDS (cross-cutting issue) considered in strategic plan | No Score |
| Disability (cross-cutting issue) considered in analyses | No Score |
| Strategic plan shows synergies from with other sectors | No Score |
| Strategic plan guided response from partners | 50 |
| Deactivation criteria and phasing out strategy formulated together with partners | 75 |
| **3.2 Application and adherence to existing standards and guidelines** | Satisfactory |
| National and international standards and guidance identified and adapted as required | 100 |
| Technical standards and guidance agreed upon and used by partners | 63 |
| **3.3 Clarify funding requirements, prioritization, and cluster contributions to HC’s overall humanitarian funding considerations** | Satisfactory |
| Prioritisation of proposals against the strategic plan jointly determined with partners based on agreed transparent criteria | 75 |
| Prioritisation of proposals against strategic plan reflected interest of partners | 75 |
| Cluster supported and facilitated access to funding sources by partners | 100 |
| Regular reporting on funding status | 50 |
|  |

|  |
| --- |
| **4. Advocacy** |
| **4.1 Identify advocacy concerns to contribute to HC and HCT messaging and action** | Unsatisfactory |
| Issues requiring advocacy identified and discussed together with partners | 50 |
| **4.2 Undertaking advocacy activities on behalf of cluster participants and the affected population** | Weak |
| Advocacy activities agreed upon and undertaken with partners | 25 |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **5. Monitoring and reporting** | Satisfactory |
| Programme monitoring formats agreed upon and used by cluster partners | 75 |
| Reports shared by partners taken into account in cluster reports | 100 |
| Regular publication of progress reports based on agreed indicators for monitoring humanitarian response | 75 |
| Regular publication of cluster bulletins | 100 |
| Changes in needs, risk and gaps highlighted in cluster reports and used for decision-making | 75 |
| Monitoring and response of the cluster taking into account the needs, contributions and capacities of women, girls, men and boys | 75 |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **6. Contingency planning/preparedness** | Unsatisfactory |
| National contingency plans identified and shared | 50 |
| Partners contributed to risk assessments and analysis | No Score |
| Partners involved in development of preparedness plan | 63 |
| Partners committed staff and/or resources towards preparedness plans | 25 |
| Early warning reports shared with partners | No Score |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **7. Accountability to affected population** | Unsatisfactory |
| Mechanisms to consult and involve population in decision-making agreed upon and used by partners | 75 |
| Mechanisms to  receive, investigate and act upon complaints on the assistance received agreed upon and used by partners | 25 |
|  |

**Annexe 2**

**Commentaires détaillés des participants de l’enquête**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Table 4a Partner Comments** |
| **SectionNr** | **Comments from partners**  |
| **0. General** |  |
| **Cest génial de mettre sur le Cluster/Nutrition au Tchad.**  |
| **2. Informing strategic decision-making of the HC/HCT for the humanitarian response** |  |
| **N/A** |
| **6. Contingency planning/preparedness** |  |
| **Concern travaillera avec le district sur un plan de reponse et de capacite de riposte au debut 2016** |
| **7. Accountability to affected population** |  |
| **Concern Worlwide a une politique de redevabilite base sur le mecanisme de gestion de plainte lors de la mise en oeuvre des activites au sein de la communaute. Concern fait partie de HAP(Partenariat pour la Redevabilité Humanitaire), Politique de Protection des Participantes aux Programmes et le Code de Conduite (P4 et CdeC)** |

 |  |
|  |  |
|

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Table 4b Coordinator Comments** |
| **SectionNr** | **Comments from coordinator** |
| **1. Supporting service delivery** |  |
| **- L'analyse des gaps a été faite en réunion du 31 mars 2015 en croisant la cartographie des acteurs et la charge de la malnutrition par région. Les districts de Massaguet et Abdi, ainsi que la ville de N'Djamena ont été identifiées comme prioritaires pour un appui additionnel a la prise en charge.- L'implication des partenaires a été suivi régulièrement conduisant : . a l'appui du district sanitaire d'abdi par IMC . a l'accompagnement de COOPI pour l'appui au district de Massaguet (mission conjointe dans le district, evaluation des gaps, discussions avec UNICEF pour un accord de financement) . Suivi du désengagement d'ALIMA du Centre NDA de N'Djamena et facilitation des discussions NDA-UNICEF pour un accord de financement)- Une mission conjointe a été conduite dans la région du Kanem (UNICEF-CNNTA-ACF) pour une analyse situationnelle et investigation sur l'impact de la crise dans la région voisine du Lac.- Reunions des Groupes de Travail tenus au Ministere de la Sante (CNNTA)** |
| **2. Informing strategic decision-making of the HC/HCT for the humanitarian response** |  |
|  |
| **3. Planning and strategy development** |  |
| **- Mise en place d'un Groupe de Travail sur la Gestion de l'Information et des Connaissances avec pour mission, entre autres, de suivre les normes et directives nationales et internationales et leur application par les partenaires- Mise en place d'un nouvel outil d'estimation des besoins et participation aux réunions régionales pour son introduction- Plan stratégique . Tenue préalable d'un atelier de concertation sur le plan stratégique regroupant tous les partenaires pour la définition d'une vision et d'axes stratégiques communs. Parmi les axes retenus par les partenaires figurent la consolidation du programme de prise en charge et sa pleine INTEGRATION dans le système sanitaire, l’intégration des activités de PREVENTION de la malnutrition, et le renforcement de la structure nationale de coordination, perçues comme faisant partie de la transition vers la désactivation. nationale  . mise en place d'un Groupe de travail pour l’élaboration du document plan stratégique,  .tenue d'un atelier de validation du plan stratégique, précédé d'une session d'orientation (téléconférence avec le GNC)pour une meilleure compréhension des fonctions du cluster et donc du plan stratégique- Formation de tous les partenaires sur l’élaboration et la soumission en ligne (Système OPS) des projets, support a l’élaboration des projets, validation des projets avant l'appel CAP- Coordination de la réponse des partenaires a l'appel a projet de Quatar Foundation, ainsi que de celui de la Conference Islamique** |
| **4. Advocacy** |  |
| **- Suite a l'observation d'une mortalité élevée dans certaines UNT, la problématique du VIH/SIDA et des pratiques traditionnelles néfastes ont été incriminées. S,en sont suivis des rencontres avec le Conseil National de lutte contre le VIH/SIDA, puis l'UNICEF (Section VIH) pour l’intégration de la prise en charge du VIH SIDA dans les unités nutritionnelles. Le Cluster a été largement implique dans le projet pilote mis en œuvre par l'UNICEF.** |
| **5. Monitoring and reporting** |  |
| **- Le système de suivi en ligne n'est pas très utilise par les partenaires. Par contre, les données de routine des partenaires passent par le système national d'information pour arriver régulièrement au Cluster a partir des régions.- L'analyse mensuelle des données de routine, suivie de discussions au Cluster,permettent le suivi d'ajuster le programme, comme cela a été le cas pour le ré-évaluation a mi-annee du caseload a partir du nombre d'admissions réelles.** |
| **6. Contingency planning/preparedness** |  |
| **- Contribution du cluster au plan de contingence inter-agences en cours d'elaboration** |
| **7. Accountability to affected population** |  |
| **- En collaboration avec le GNC, un cadre de redevabilité a été drafté, suite a la mission de travail que la Consultante a eu avec le cluster et ses partenaires. Il est attendu que ce cadre une fois validé serve de référence pour la prise en compte de la recevabilité dans la planification et le suivi-evaluation des interventions sectorielles** |
| **8. Any other information important to reflect the work of the cluster** |  |
|  |

 |  |

 |  |

**Annexe 3**

**Rapport de description du cluster**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |

|  |
| --- |
| **Establishment of the Cluster** |
| Cluster formally activated | Yes |  |  |  |
| Date of activation | March 30 2012 |  |  |  |
| Cluster integrated into national coordination structure | Yes |  |  |  |
| Organisation appointed to lead the cluster | Centre National de Nutrition et de Technologie Alimentaire (CNNTA) |  |  |  |
| Organisation appointed to co-lead the cluster | UNICEF |  |  |  |

 |  |
|  |  |  |  |
|  |

|  |
| --- |
| **Working arrangement for cluster coordinators** |
| Number of Coordinators  | 1 |  |  |  |
|  | Coordinator 1 | Coordinator 2 |  |  |
| Employed by | UNICEF | N/A |  |  |
| Working modalities | Full-time | N/A |  |  |
| Other duties | N/A | N/A |  |  |
| Attended training | Yes | N/A |  |  |

 |  |
|  |  |  |  |
|  |

|  |
| --- |
| **Working arrangement for staff supporting the coordination** |
| Number of supporting staff | 4 |  |  |  |
|  | Employed by  | Support Provided | Working modalities |  |
| **S**upport Staff 1 | UNICEF | Soutien technique | Full-time |  |
| Support Staff 2 | UNICEF | Soutien Technique | Full-time |  |
| Support Staff 3 | UNICEF | Soutien Technique | Full-time |  |
| Support Staff 4 | UNICEF | Soutien Technique | Full-time |  |
| Support Staff 5 | N/A | N/A | N/A |  |

 |  |
|  |  |  |  |
|  |

|  |
| --- |
| **Strategic and Technical Advisory Groups** |
|  | Name | Topics | Organisations belonging to this group |  |
| Strategic Advisory Group |  | Les statistiques mensuelles: promptitudeCaseload estimee pour les intrants(RUTF) pour la requisitionEnquete s et Etude en nutritionInformations diverses en nutrition | -UNICEF-PAM- ACF- IRC\_ Alima |  |
| Technical Working Group 1 | Groupe technique de travail | Revision du plan d'action Cluster nutrition | -UNICEF- PAM- ACF- IRC\_ Alima |  |
| Technical Working Group 2 | Calcul du Caseload pour l'annee 2016 | - Estimation du nombre de cas attendu pour le programme MAS- Estimation de la quantite des RUTF pour l'annee | -UNICEF-PAM-ACF-ALIMA |  |
| Technical Working Group 3 | N/A | N/A | N/A |  |
| Technical Working Group 4 | N/A | N/A | N/A |  |
| Technical Working Group 5 | N/A | N/A | N/A |  |

 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |

|  |
| --- |
| **Participation in the cluster of identified focal points for cross-cutting issues** |
| Age | No |  |  |  |
| Gender | No |  |  |  |
| Diversity (other than age & gender) | Yes |  |  |  |
| Human rights | No |  |  |  |
| Protection, including sexual and gender based violence | No |  |  |  |
| Environment | No |  |  |  |
| HIV/AIDS | Yes |  |  |  |
| Disability | No |  |  |  |
| None of the above | No |  |  |  |
| Do not know | No |  |  |  |

 |  |
|  |  |  |
|  |

|  |
| --- |
| **Chairing or co-charing of meetings** |
| Organisations chairing or co-chairing the meetings | Cluster-lead organisation, Co-lead organisation, Government, Other partners |
| **Number of cluster participants (including observers)** |
| International NGOs | 7 |  |  |  |
| National NGOs | 1 |  |  |  |
| UN agencies | 4 |  |  |  |
| National authorities | 1 |  |  |  |
| Donors | 1 |  |  |  |
| Other | 0 |  |  |  |

 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |

|  |
| --- |
| **Organisations participating in the cluster (observers identified by an \*)** |
| - COOPI - CONCERN - OMS - UNICEF - PAM - IMC - MSF CREDET - UNHCR - Oxfam - IRC - ACF - IMC - MSF - ADES |  |  |  |  |
| **Deliverables** |
|  | Available | Link |
| List of partners (including observers) | Yes | Mise à jour de la liste de contact des partenaires |
| Cluster meeting minutes | Yes | Partage de Compte rendu après charque réunion mensuelle et réunion extraordinaire |
| Mapping of partners geographic presence and programme activities (e.g. 3W) | Yes | Realise 4W |
| Analysis of gaps and overlaps derived from the mapping of partner geographic presence and programme activities | Yes | Analyse faite en cours de reunion de cluster, identifiant Abdi, Massaguet et N'Djamena comme zones non couvertes |
| Inter-cluster strategic intervention matrices | Yes | Elabore |
| Needs assessment tools and guidance | No | N/A |
| Joint sectoral analyses of situations | Yes | Enquete SLEAC et SMART en cours |
| Sectoral strategic plan | Yes | Plan strategique 2015-2016 |
| Cluster deactivation criteria and phasing out strategy | No | N/A |
| Technical standards and guidance | No | N/A |
| Report on funding status of cluster against needs | Yes | Presentation de la situation du financement en reunion du cluster |
| Press releases on behalf of cluster | No | N/A |
| Programme monitoring tool indicators | Yes | Enquete SMART 2015 en cours de realisation |
| Progress/monitoring reports against strategic plan | Yes | Plan strategique partage |
| Progress/monitoring reports against work plan | No | N/A |
| Cluster bulletins | Yes | Tableau de bord de la MAS et MAM bande sahelienne |
| Sectoral situation reports | Yes | Donnees statistques chaque mois partage a la reunion mensuelle |
| Risk assessment analysis | No | N/A |
| Preparedness plan | Yes | Contribution au plan de contingence inter-agence |
| Review of cluster accountability to affected population | No | N/A |
| Framework of cluster accountability to affected population | No | N/A |
| Others | Yes | Rapport SMART Reports (2013 et 2014) |

 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Communication** |  |
|  | Available | Link |
| Cluster information available on a cluster specific website | No | N/A |
| Cluster information available on a cluster specific webpage on an inter-agency website | No | N/A |
| Other | Yes | Partage des infos aux contacts du mailing list |
| None of the above | No | N/A |
| **Comments** |
| Ce dernier temps, les membres du groupe sectoriel ne sont pas reguliers:Les raison evoquee est le conflit d'agenda entre les heures de reunion avec celle de OCHA |

 |  |
|  |  |  |

1. Consulter la note explicative *Coordination Performance Report – Explanatory Note on Questionnaire and Analysis* pour plus de détails sur l’attribution de scores [↑](#footnote-ref-1)