

Aperçu

Le premier trimestre de l'année a été marqué par les épidémies: choléra, rougeole et méningite. Un total de 2 776 personnes a été touché par la méningite dont 144 décès; 2.683 par la rougeole avec 14 décès et 290 cas de choléra impliquant 14 décès. Le Ministère de la Santé Publique, en collaboration avec le cluster santé, coordonne les activités de prévention et de riposte.

La situation de la sécurité alimentaire s'est améliorée, comparée à celle de 2010 à la même période où la situation était critique dans la bande sahélienne suite à la sécheresse de 2009. Les évaluations de la sécurité et la vulnérabilité alimentaires menées par le Programme Alimentaire Mondial (PAM), l'Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture (FAO) et leurs partenaires ont révélé que plus de deux millions de personnes avaient besoin d'assistance. Même si les récoltes de 2010 étaient bonnes, la sécurité alimentaire dans les zones pastorales va probablement se détériorer, surtout pour les ménages pastoraux les plus pauvres qui avaient perdu la plupart de leurs bétails et avaient souffert des chocs successifs de deux années (2008/2009 et 2009/2010). De plus, en raison du déficit alimentaire 2009/2010, la plupart des ménages ruraux se sont surendettés, et en 2011, ils utiliseront une partie de leurs récoltes pour les remboursements. Plus d'un million de personnes en situation d'insécurité alimentaire sévère ne se sont pas rétablies de la sécheresse de 2009 et des inondations de 2010. Des poches d'insécurité alimentaire et des zones de risque de déficit alimentaire existe encore dans la bande sahélienne et nécessite l'attention de la communauté humanitaire.

Le contexte nutritionnel demeure une préoccupation particulière dans la bande sahélienne. Des taux élevés de malnutrition persistent. Des enquêtes nutritionnelles conduites en août 2010 faisaient état des taux de malnutrition aigue globale (MAG) suivants: Wadi Fira (24.9%), Bahr El Gazel (28.1%) and Kanem (22.7%). Le seuil d'urgent est fixé à 15% selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Une enquête nutritionnelle récente menée par le PAM dans le département de l'Assoungha, région du Ouaddaï et dans le Sila ont révélé des cas de malnutrition chez les enfants dans les sites des déplacés. Le chiffre de planification national du Fonds des Nations Unies pour l'Enfance en ce qui concerne la malnutrition est de 130 000 enfants dont 110 000 dans la bande sahélienne.

Des progrès ont été observés dans la recherche de solutions durables pour les personnes déplacées internes (PDI). A ce jour, le nombre des PDI est estimé à 131 000 personnes et celui des retournés à 50 000. Les principaux besoins dans les villages de retour sont liés à l'eau, la santé, l'éducation, les abris et les moyens de subsistance.

La situation sécuritaire s'est améliorée, comparée aux trois dernières années; les incidents sécuritaires visant directement les acteurs humanitaires ont substantiellement baissé. L'amélioration de la sécurité peut être expliquée par plusieurs facteurs dont la présence de la force mixte tchado-soudanaise aux frontières des deux pays, l'intervention du DIS, le nombre réduit des acteurs humanitaires opérant dans les zones proches de la frontière. Cependant, il y a une légère tendance à l'augmentation des incidents sécuritaires dans le sud-est et le sud du Tchad.

Le contexte est aussi marqué par les effets de la crise en Libye. Des retours de migrants tchadiens ont commencé depuis début mars. Les retournés sont estimés à environ 17 000 et d'autres pourraient suivre étant donné qu'avant la crise 300 000 tchadiens vivaient en Libye. L'Organisation Internationale pour les Migrations (OIM), le Haut commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR) et la Croix Rouge Tchadienne appuient le Gouvernement dans les opérations de rapatriement. OCHA préside la task force pour la coordination des activités des acteurs humanitaires.

Environ 429 millions de dollars – soit 47% - sont mobilisés pour l'Appel de Fonds Consolidé (CAP) du Tchad d'un montant de 506 millions de dollars¹.

Sécurité alimentaire

Table 1 : 2011 financement (dollars américains) au 13/04/2011

	Requis	Reçu	%
Aide alimentaire	186 559 211	188 86 ,909	102 %
Agriculture /moyens de subsistance	16 046 577	3 207 213 CERF ² : 900 010	20%

1. Objectifs du cluster à travers le CAP 2011

- Sauver des vies et améliorer la sécurité alimentaire des populations vulnérables dans les zones ciblées;
- Renforcer les moyens de subsistance et soutenir les activités d'autosuffisance dans les secteurs de l'agriculture, de la production, de la transformation, de la diversification alimentaire et de la gestion du bétail en situations d'urgence et relance;
- Améliorer le recueil des données sur la sécurité alimentaire, l'analyse et la gestion de l'information, et renforcer la capacité des acteurs de terrain et des partenaires d'exécution.

2. Défis

L'autosuffisance des réfugiés et PDI à l'est du Tchad reste faible et une partie des populations touchées par la sécheresse de 2009 et les inondations de 2010 a toujours besoin d'assistance pendant la prochaine période de soudure et de soutien pour la prochaine campagne agricole.

La crise en Libye a entraîné la fermeture temporaire du corridor de Benghazi pour l'acheminement des vivres du PAM. Afin d'assurer le pré-positionnement de stock dans les camps de réfugiés, sites des personnes déplacées et communautés hôtes dans l'est du Tchad avant la saison des pluies, période où les routes sont impraticables, le PAM a réorienté ses stocks vers port Soudan.

Le programme de cantines scolaires exige un financement supplémentaire pour la continuité de l'opération en 2011. Ce programme de développement a également un impact positif sur la nutrition des enfants, la sécurité alimentaire et l'inscription dans les écoles.

3. Réponse et gaps

Les acteurs intervenant dans le secteur fournissent une aide alimentaire aux plus vulnérables parmi les réfugiés, les PDI et les populations locales à travers les distributions alimentaires et les solutions durables, y compris de les programmes "argent contre du travail" et de distribution d'intrants agricoles.

Les actions menées ont ciblé la bande sahélienne en raison de sa situation d'insécurité alimentaire chronique et des taux élevés de malnutrition; les réfugiés dans l'est et le sud du Tchad; les personnes déplacées; les communautés d'accueil et les personnes touchées par les inondations de 2010.

Ces actions seront poursuivies et les ressources sont recherchées afin de renforcer les capacités nationales en matière d'alerte précoce, de collecte de données ainsi que la prévention et la réponse à la crise alimentaire.

En outre, il est nécessaire d'améliorer le système de production agricole des ménages pour restaurer leur autonomie.

Coordonneurs cluster: Sécurité alimentaire
 Elise Benoit, WFP, Elise.Benoit@wfp.org
 Remy Courcier, FAO, remy.courcier@fao.org
 Membres du cluster: 20 organisations

Nutrition

Table 2 : 2011 financement (dollars américains) au 05/04/2011

	Requis	Reçus	%
Nutrition	14 541 605	1 700 230	11%
CERF		1 800 234	

1. Objectif du cluster à travers le CAP 2011

L'objectif global est de contribuer à la réduction de la morbidité et la mortalité associées à la malnutrition chez les enfants de moins de cinq ans, les femmes enceintes et allaitantes dans les régions de la bande sahélienne (Kanem, Barh-El-Ghazal, Lac, Hadjer-Lamis, Guéra, Batha, Ouaddaï, Wadi-Fira, le Dar Sila) et l'est du Tchad.

Objectifs spécifiques:

- Augmenter la couverture des programmes de soins thérapeutiques
- Détecter rapidement et gérer les cas de malnutrition aiguë dans les centres de nutrition thérapeutique
- Prévenir de la malnutrition maternelle et infantile et les carences en micro éléments nutritifs à travers la promotion des pratiques familiales clés et un complément de nourriture.
- Renforcer la surveillance nutritionnelle et la préparation aux urgences
- Renforcer la coordination de l'intervention pour atteindre à temps les plus démunis.

2. Défis

Il est nécessaire d'améliorer la qualité de l'assistance fournie aux enfants touchés dans les centres nutritionnels et de renforcer les capacités des structures de santé dans la collecte et l'interprétation des données, la transmission et la documentation sur les meilleures pratiques.

En outre le développement des stratégies pour assurer la couverture des services de nutrition aux populations nomades et dans les zones difficiles d'accès reste un défi pour les acteurs humanitaires.

Le niveau élevé et persistant de malnutrition chronique demande plus d'investissement dans la prévention des interventions multisectorielles et le changement de comportement pour améliorer l'alimentation des enfants et s'attaquer aux pratiques néfastes de santé.

3. Réponse and gaps

Quelque 200 centres de nutrition sont pris en charge par les acteurs humanitaires dans la bande sahélienne. En 2010, environ 60 000 ont été assistés et des campagnes de sensibilisation sur les bonnes pratiques pour l'alimentation des enfants ont été

menées. Pour prévenir l'incidence de nouveaux cas de malnutrition aiguë sévère, un programme de trois mois de distribution de Plumpy'doz ciblant les enfants entre six et 23 mois sera exécuté par l'UNICEF pendant la période de soudure dans les régions les plus vulnérables de la bande sahélienne. Des cliniques mobiles comprenant des services de santé et de nutrition pour l'assistance aux enfants ont été mises en place dans la bande sahélienne en vue d'atteindre les populations dans les zones isolées. Au premier trimestre de l'année, des enquêtes nutritionnelles ont été menées dans le pays. Les résultats seront disponibles en avril.

Plus de ressources sont nécessaires pour atteindre tous les enfants touchés par la malnutrition et réduire ainsi les taux de mortalité infantile. Les enfants touchés par la malnutrition sont neuf fois plus exposés à la mort que ceux qui sont sains.

Coordonnateur du cluster: Nutrition
David Rizzi, UNICEF, drizzi@unicef.org
Members du cluster: 19 organisations

Santé

Table 3 : 2011 financement (dollars américains) au 05/04/2011

	Requis	Reçus	%
Santé	19 291 321	1 626 044	8%
CERF		4 694 342	

1. Objectif du cluster à travers le CAP 2011

- Réduire la morbidité et la mortalité
- Assurer à la population les soins de santé de base et de qualité y compris le VIH / sida, la santé de reproduction et les soins psycho-sociaux (prévention, prise en charge et réhabilitation)
- Améliorer les soins médicaux de la malnutrition aiguë sévère.
- Renforcer les capacités du système de santé et les communautés en réponse aux épidémies et aux catastrophes naturelles.

2. Défis

Il y a un besoin important de renforcer les structures de santé pour la prévention et la riposte aux épidémies. De plus, nombre de centres de santé font face à un manque de personnel qualifié et du matériel. En ce qui concerne le VIH, la lutte contre la stigmatisation et la discrimination, et l'accès limité à la prévention de la transmission mère-enfant (PTME) du VIH sont des

éléments clés pour réduire le niveau élevé de décès liés à la maladie. Pour le secteur de la santé de la reproduction, le personnel qualifié constitue un défi, ainsi que le canal de distribution des produits de santé de reproduction. Le Tchad est parmi les pays qui enregistrent le taux le plus élevé de mortalité maternelle, avec 16 femmes qui meurent par jour pour des raisons liées à l'accouchement.

3. Réponse and gaps

Les acteurs humanitaires continuent à soutenir le système d'alerte précoce en particulier dans l'est du Tchad et à soutenir le gouvernement dans la prévention et la lutte contre les épidémies. Actuellement, le ministère de la santé et les partenaires sont en train de répondre à plusieurs maladies dont les épidémies de méningite et de choléra, la rougeole, la polio et les cas de ver de Guinée. Il y a une intensification de la surveillance épidémiologique, les activités de riposte et de prévention contre les épidémies en cours, ciblent plus de deux millions de personnes. Des efforts de plaidoyer sont menés pour accroître le soutien aux structures sanitaires. En ce qui concerne la malnutrition, des cliniques mobiles ont été mises en place afin d'atteindre les enfants affectés dans les villages éloignés des centres nutritionnels.

Pour la réponse au VIH / SIDA, les acteurs soutiennent la capacité de la société civile pour la lutte contre la stigmatisation et la discrimination, la promotion de la PTME et le renforcement du mécanisme national de coordination.

En ce qui concerne la santé de reproduction, la priorité est mise sur l'accroissement de l'accès aux accouchements assistés par du personnel de santé qualifié, la formation des sages-femmes et les services de santé reproductive des jeunes.

Coordonnateur cluster: Santé
Dr Adandji André, OMS adandjia@td.afro.who.int
Membres du cluster: 12 organisations

Protection

Table 4 : 2011 financement (dollars américains) au 05/04/2011

	Requis	Reçus	%
Protection et gestion des sites	32 232 10	998 167	3%
CERF		998 107	

1. Objectif du cluster à travers le CAP 2011

- Favoriser le développement d'un cadre juridique et politique national en faveur de la protection, d'assistance et de solutions durables pour les déplacés.
- Promouvoir la protection des PDI à travers la surveillance de la protection et la mise en œuvre d'un mécanisme efficace de référence.
- Promouvoir des solutions durables pour les déplacés internes sous les formes de retour, d'intégration locale ou de relocalisation.

2. Défis

Le renforcement des solutions durables pour les PDI et les retournés afin de faciliter leur autonomisation et de leur offrir des conditions de vie acceptables.

3. Réponse et gaps

Pour mieux assurer la protection des civils et sécuriser l'espace humanitaire, le HCR et le PNUD soutient le DIS dans l'est et au sud du Tchad.

Le cluster a participé à l'organisation de la réunion de haut niveau sur les solutions durables en mars. Cette réunion a permis au gouvernement et aux acteurs humanitaires d'identifier les zones pilotes prioritaires pour des interventions dans l'est du Tchad ciblant les retournés, les déplacés et les communautés d'accueil. Dans ces zones, les projets seront développés ou renforcés afin de rendre effectif l'accès aux services de base et créer ou augmenter les activités génératrices de revenus. Le principal obstacle à la mise en œuvre de ce plan est l'insuffisance des ressources. Le suivi de la protection dans les zones de retour n'a pas révélé de problèmes spécifiques de protection liés à la réintégration de ces retournés. Certains retournés ont déclaré avoir accès, entre autres à la terre et à la restitution des biens.

Le cluster a identifié parmi ses priorités le renforcement des systèmes administratifs, juridiques et pénitentiaires dans les zones de retour, le renforcement de l'accès aux services sociaux de base et la gestion de la transition de l'humanitaire vers le développement, le cas échéant. Pour atténuer l'impact de la présence des PDI sur des ressources limitées (eau, bois de chauffe) des activités telles que le reboisement et l'énergie alternative doivent être renforcés. La construction d'abris pour les retournés dans des zones de retour pilotes est également parmi les priorités.

Coordonnateur cluster: Protection et gestion des sites
 Jacqueline Parlevliet, UNHCR, parlevli@unhcr.org
 Membres du cluster: 24 organisations

Education

Table 5 : 2011 financement (dollars américains) au 05/04/2011

	Requis	Reçus	%
Education	14 023 060	13 322 03	5%
CERF		700 957	

1. Objectif du cluster à travers le CAP 2011

- Fournir une éducation de qualité à tous les enfants d'âge préscolaire et scolaire touchés par des catastrophes naturelles et des crises au Tchad, dans un environnement protecteur approprié (PDI, retournés, population locale de la bande sahélienne, réfugiés et les communautés d'accueil dans l'est et le sud du Tchad).
- Assurer l'équité dans l'éducation en encourageant l'accès et le maintien à l'école de tous les enfants d'âge scolaire (garçons, filles et enfants ayant des besoins spéciaux, tels que les personnes handicapées et affectées par les conflits armés).
- Renforcer la capacité des responsables de l'éducation pour un suivi adéquat du système éducatif, en collaboration avec les associations des parents d'élèves dans les régions ciblées.

2. Défis

Les écoles existent, mais les services ne sont pas disponibles en raison du manque de manuels scolaires et autres matériels d'apprentissage, des salles de classe, bureaux, des latrines séparées pour filles et garçons et les adductions d'eau, etc. En outre, la plupart des enseignants soutenus par les communautés ne sont pas qualifiés pour la prestation efficace de l'éducation de qualité afin que les enfants achèvent le cycle d'enseignement primaire de base avec les résultats/réalisations d'apprentissage appropriés.

3. Réponse and gaps

Les priorités du cluster s'accroissent sur la promotion de l'accès à une éducation de qualité à travers la formation des enseignants, la fourniture des matériels didactiques de base aux enfants, le renforcement du soutien pédagogique aux enseignants et l'amélioration des installations équipements sanitaires dans les écoles ainsi que la nutrition des enfants. Par ailleurs, le cluster continue le plaidoyer pour le recrutement d'un nombre suffisant d'enseignants qualifiés, la création d'un environnement sécurisé d'apprentissage adapté aux besoins des enfants handicapés, la promotion de l'éducation des filles et des

Tchad-Rapport trimestriel inter-cluster

enfants nomades, la construction ou la réhabilitation des écoles, en particulier dans les zones de retour.

Coordonnateur cluster: Education
Béatrice Wakimunu, UNICEF, bwakimunu@unicef.org
Membres du cluster: 17 organisations

Eau et Assainissement (WASH)

Table 6 : 2011 financement (dollars américains) au 05/04/2011

	Requis	Reçus	%
Water and Sanitation	22 204 043	613 110	3%
CERF		613 110	

1. Objectif du cluster à travers le CAP 2011

- Assurer l'accès à l'eau potable, l'hygiène et l'assainissement dans les villages des populations retournées, déplacées et les populations hôtes
- Assurer l'accès à l'eau potable, l'hygiène et l'assainissement dans les villages des populations retournées, déplacés internes et populations d'accueil touchées par la crise au Tchad
- Renforcer le plan de préparation d'urgence (inondations, épidémies, ...)
- Renforcer la gestion des points d'eau au niveau communautaire
- Vulgariser l'approche CLTS (Assainissement total à base communautaire) dans les villages de retour et de la population d'accueil
- Renforcer la capacité de coordination du cluster Eau et Assainissement dans les nouvelles stratégies

2. Défis

L'accès à l'eau demeure l'un des besoins essentiels des populations dans l'est du Tchad et en particulier dans les villages de retour. Pour la plupart des villages les Ouadis sont les seules sources d'eau et cette situation a un impact négatif sur la santé. La faible capacité des partenaires dans le secteur où il y a le besoin de services d'eau et assainissement est également un défi.

3. Réponse et gaps

Des efforts ont été déployés pour renforcer le partenariat dans la fourniture de services WASH à l'est. De nouveaux points d'eau seront construits pour assurer l'accès à l'eau et l'assainissement dans 19 villages de retournés dans le Dar Sila.

Janvier – mars 2011

Environ 30 centres nutritionnels seront créés avec un point d'eau équipé d'une pompe à main, dans le Guéra (bande sahélienne).

Le cluster WASH continuera à fournir une réponse adéquate de prévention au choléra qui continue de sévir dans le pays. Le stock d'urgence WASH a été pré-positionné dans les 21 districts vulnérables.

Un accord a été signé avec la Croix-Rouge du Tchad pour la sensibilisation en vue de l'amélioration des pratiques d'hygiène dans les ménages, la désinfection des puits ouverts et la distribution de solution de chlore. Le faible financement des services du secteur WASH est une préoccupation majeure. La faiblesse des capacités institutionnelles à fournir un appui technique est également une difficulté.

Coordonnateur cluster: Eau et assainissement
Lillian Okwirry, UNICEF, lokwirry@unicef.org
Membres du cluster: 19 organisations

Relance

Table 7 : 2011 financement (dollars américains) au 05/04/2011

	Requis	Reçus	%
Relance	7 843 000	-	0%

1. Objectif du cluster à travers le CAP 2011

- Faciliter les solutions durables pour les PDI (à savoir l'intégration locale, le retour à l'endroit d'origine ou l'intégration ailleurs dans le pays) et les communautés d'accueil en accord avec le Programme multisectoriel de Relance de l'est du Tchad (PGRET) mené par le gouvernement tchadien;
- Renforcer l'état de droit, créer l'accès aux mécanismes efficaces de justice et faciliter la mise en œuvre des mesures de confiance et du processus de réconciliation entre les communautés touchées par les déplacements;
- Contribuer à la relance économique en renforçant l'accès aux activités génératrices de revenu et les initiatives de renforcement des capacités en particulier pour les femmes et les groupes de jeunes et les personnes vulnérables;
- Soutenir l'élaboration des plans de relance et de développement locaux et renforcer la capacité des institutions de gouvernance locales pour leur mise en œuvre;
- Promouvoir la gestion et l'utilisation durables des ressources naturelles.

2. Défis

Le niveau limité des projets de solutions durables pour les personnes déplacées, les retournés et les populations d'accueil et le manque de financement spécifique dédié au relèvement précoce ayant conduit à un retard observé dans la mise en œuvre du Programme Global pour la Relance de l'est du Tchad (PGRET), adopté depuis septembre 2010 par le gouvernement sont les deux principaux défis. Le manque de financement reste un obstacle à la mise en œuvre des programmes de transition pour la stabilisation et l'amélioration des conditions de vie des populations ciblées.

3. Réponse et gaps

Les projets pour la promotion de solutions durables se mettent en œuvre sur le terrain. Toutefois dans beaucoup de villages de retour, l'accès aux services de base est très limité et le soutien pour l'autonomie des communautés est limité. Par exemple, dans le canton Kado où 8 000 PDI sont retournées, seules deux ONG nationales soutiennent les populations. Promouvoir une stratégie commune afin de faciliter la mise en œuvre d'une masse critique d'activités dans les zones clés de retour ou d'intégration locale. Le plan de mise en œuvre du PGRET vise à susciter le consensus autour des programmes et des mesures d'accompagnement en faveur des personnes déplacées, des populations hôtes et des retournés.

Coordonnateur cluster: Relèvement précoce
Allassoum Bedoum, PNUD,
allassoum.bedoum@undp.org

Multi-secteur

Table 8 : 2011 financement (dollars américains) au 13/04/2011

	Requis	Reçus	%
Multi-secteur	171 847 911	16 014 686	9%
CERF		1 500 686	

1. Objectif du cluster à travers le CAP 2011

- Maintenir le caractère civil et humanitaire des camps de réfugiés;
- Fournir une assistance multisectorielle vitale au profit des réfugiés avec un accent particulier sur les personnes ayant des besoins spécifiques;
- Augmenter des possibilités d'autonomie pour les réfugiés afin de réduire la dépendance à l'aide humanitaire;
- Améliorer les capacités d'autogestion des réfugiés;

- Faciliter l'accès à l'éducation primaire et secondaire aux enfants réfugiés;
- Renforcer les capacités des autorités tchadiennes pour la protection des réfugiés.
- Réduire les tensions entre les réfugiés et les communautés d'accueil à travers le dialogue intercommunautaire et la résolution des conflits, ainsi que des projets à base communautaire pour les villages aux alentours des camps de réfugiés.
- Protéger l'environnement et favoriser la réduction de la dégradation de l'écosystème en vue d'une utilisation durable des ressources naturelles.
- Soumettre les cas de protection pour la réinstallation des réfugiés dans des pays tiers.

2. Défis

En général, la situation sécuritaire dans et autour des camps de réfugiés s'est améliorée grâce à la présence de la force mixte frontalière Tchado-soudanaise et le DIS. Toutefois, des préoccupations ont été soulevées au sujet de la situation sécuritaire dans le sud-est du Tchad. Le DIS avec le soutien de la communauté internationale par le biais d'un programme global conjoint associant le PNUD, le HCR, OCHA et le Gouvernement du Tchad. Les contraintes logistiques en raison de la situation géographique particulière du Tchad, le fait que le programme conjoint n'est pas encore entièrement financé constitueront des défis pour un déploiement complet et un niveau opérationnel optimal du DIS. Les opportunités de solutions durables sont très limitées pour les réfugiés.

3. Réponse et gaps

La protection et l'aide aux besoins de base y compris l'enregistrement et l'accès aux documents d'identification, l'accès à l'eau potable, l'éducation, la santé, le logement, etc. sont en cours dans tous les camps de réfugiés. Le HCR et ses partenaires ont également fourni une assistance dans le secteur de la protection (Violences basées sur le Genre et le Sexe – SGBV-, la surveillance du caractère civil des camps). Le PAM continue de fournir une aide alimentaire aux réfugiés vulnérables.

Les projets visant à promouvoir l'autonomie socio-économique se poursuivent à travers des formations professionnelles, des activités génératrices de revenus, des microcrédits. Il y a aussi un programme d'autosuffisance communautaire basée sur la production agricole, le bétail et les services de santé. Cependant, il y a un besoin accru de soutien et de participation des acteurs de développement dans ce type de projets au profit des réfugiés dans le sud du Tchad.

En ce qui concerne l'accès à l'eau potable, les normes sont atteintes dans plusieurs camps, mais dans un ₆

certain nombre de camps de réfugiés en particulier dans les camps du nord-est du Tchad, les normes ne sont pas encore atteintes. Cependant il y a des efforts pour améliorer l'accès à l'eau potable à travers une synergie d'actions comprenant la construction de plusieurs forages.

Les établissements de santé dans les camps fournissent des soins de santé primaires, des soins de santé de reproduction et d'autres services y compris la prévention du VIH / sida, le dépistage gratuit et le conseil ainsi que la lutte contre l'anémie.

Pour la protection de l'environnement des activités de plantation d'arbres, des campagnes de sensibilisation et d'énergie de substitution pour la cuisson ont été entreprises.

Coordonnateur: Multi sector
Mamadou Touré, UNHCR
tourema@unhcr.org

Logistique

Le Service aérien humanitaire des Nations Unies (UNHAS) a besoin de sept millions de dollars afin de poursuivre ses opérations aériennes en 2011. La flotte actuelle de cinq avions, couvrant 18 destinations, constitue un lien vital avec le terrain pour le personnel de l'Organisation des Nations Unies, des ONG, les bailleurs de fonds et les journalistes agréés. Pour le premier trimestre de l'année, UNHAS a transporté environ 15,500 passagers.

Les demandes adressées à UNHAS ont accru suite au départ de la Mission des Nations Unies en République Centrafricaine et au Tchad (MINURCAT). Par exemple, UNHAS a effectué 23 évacuations de janvier à mars contre 12 pour la même période l'année en 2010.

Coordonnateur
PAM
Franklyn Frimpong franklyn.frimpong@wfp.org

¹ Toutes informations concernant le financement du CAP ont pour source le Financial tracking service (FTS) géré par OCHA.

² Fonds Central de réponse d'urgence géré par OCHA.