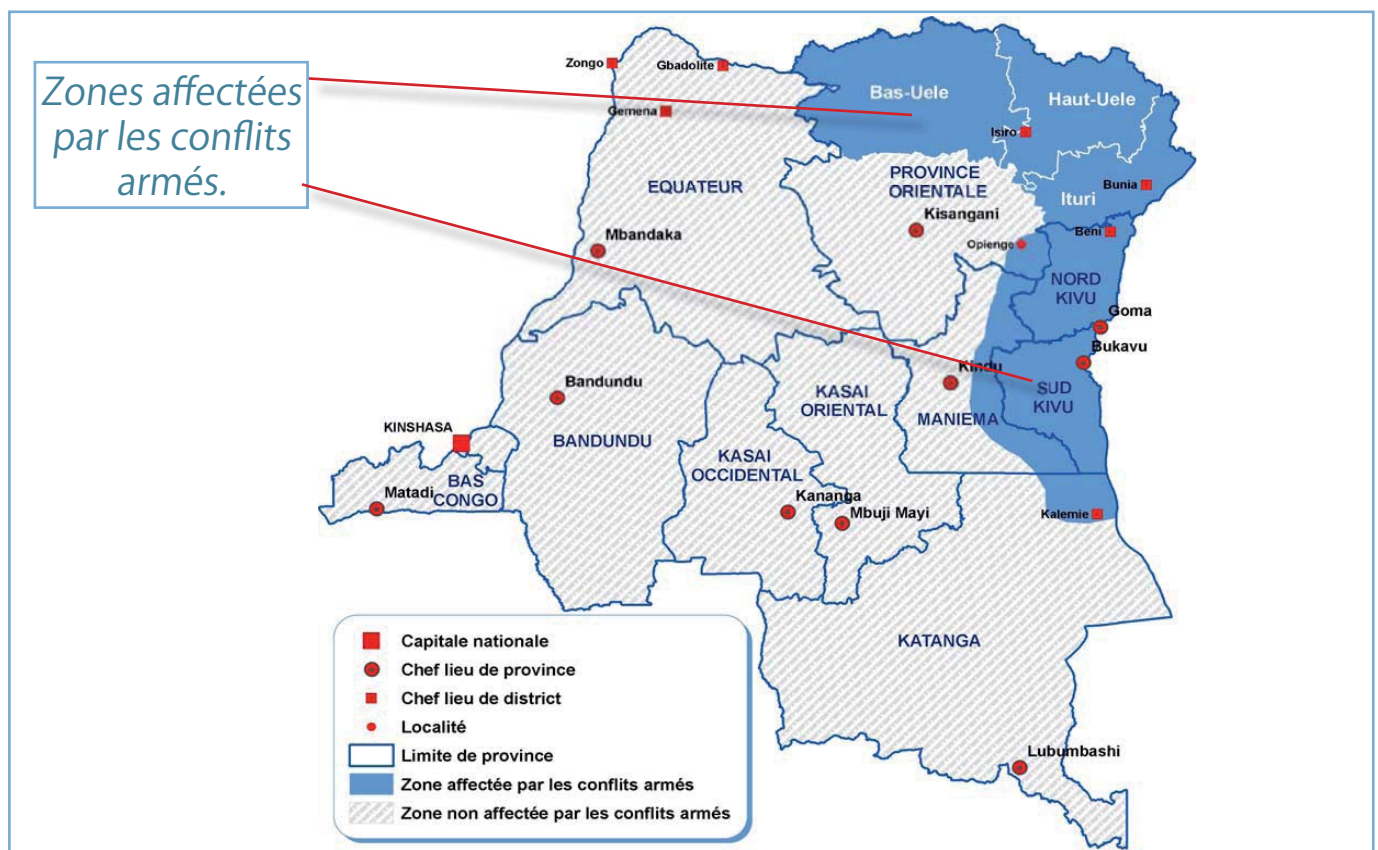


Actualités au sein du Cluster Santé.

- Contexte;
- Situation humanitaire et sanitaire du moment;
- Définition des zones d'intervention;

- Répartition des financements accordés pour la première allocation;
- Allocation par secteur d'intervention;
- Processus de soumission des projets.

Première allocation du *Pooled Fund* et acteurs de la Santé.



1. Contexte. Situation humanitaire et sanitaire

La République Démocratique du Congo (RDC) reste un pays où les crises humanitaires sont les plus complexes au monde.

Au cours de ce premier trimestre de 2011, la situation sanitaire a été marquée par un accès encore très limité aux services de santé (forte vulnérabilité de la population et extrême pauvreté). Le

système de santé d'une manière générale reste encore très précaire.

Il a été observé au cours des premiers mois de l'année en cours une résurgence significative des épidémies dans le pays. Il s'agit entre autres de: **Poliomyélite** et **Rougeole** dans les Provinces de Maniema, Sud Kivu, Kasai

Occidental, Kasai Oriental, et Katanga; **Choléra**: Katanga, Sud Kivu, Nord Kivu et Province Orientale.

Certains indicateurs n'ont pas connu de changement majeur : la mortalité infantile est estimée à 97 pour 1000 naissances vivantes (MICS 2010); la mortalité maternelle est à 549 pour 100.000

naissances vivantes (MICS 2010). Le Paludisme continue à être la première cause de morbidité en RDC: 97% de la population congolaise en sont exposés; le VIH Sida reste aussi préoccupant avec une prévalence estimée à 3,16% chez l'adulte [Rapport séro-surveillance, 2010].

La protection par rapport

aux maladies évitables par la vaccination reste encore très mitigée en dépit d'une couverture vaccinale de 92,6% DTC3 en 2010 (PEV).

Les principales données épidémiologiques sur la situation sanitaire à mi parcours en 2011 restent très alarmantes:

(i) **Choléra:** 4.791 cas avec 91 décès en fin mai 2011 (semaine 16, avec un taux de létalité de 1,9%), contre 19.122 cas traités avec 234 décès (taux de létalité : 0,19% en 2010);

(ii) **Poliomyélite:** 54 cas ont été notifiés en RDC au 10 juin 2011 contre 8 cas en juin 2010;

(iii) **Rougeole:** 52.333 cas avec 428 décès (taux de létalité: 0,81%) en fin mai 2011 contre 5.407 cas avec 185 décès (taux de létalité:1,5% en 2010);

(iv) **Paludisme:** 3.245.125 cas 6.245 décès (taux de létalité:

1,9% de létalité en fin mai 2011 contre 8.514.864 cas et 16.268 décès en 2010, (taux de létalité: 1,9%).

Dans ce contexte, les partenaires du Cluster Santé ont soumis différents projets pour accompagner les stratégies retenues dans les provinces pour la prise en charge des besoins des bénéficiaires.

Nous présentons dans ce bulletin un bref aperçu sur les projets soumis par les partenaires du Cluster Santé pour le financement des Fonds Communs.

2. Définition des zones d'intervention

Afin de s'inscrire dans la stratégie définie par le Plan d'Action Humanitaire 2011, il a été judicieux de distinguer les zones affectées par les conflits armés internes et les zones stabilisées mais sujettes à des crises chroniques.

Dans le même temps, les Provinces de Nord Kivu, Sud Kivu, Maniema, Equateur, Province Orientale et Katanga (District du Tanganyika), devront bénéficier séparément de la contribution du *Pooled Fund* selon les stratégies provinciales qui seront développées.

Il convient également d'indiquer que les Provinces suivantes: Katanga (Districts restants), Kasai Occidental, Kasai Oriental, Bandundu, Bas Congo et Kinshasa bénéficieront de l'appui du *Pooled Fund* sur la base d'une analyse permettant d'identifier les besoins et les problématiques communes à ces Provinces, en concertation avec les acteurs intervenant dans ces régions pour une réponse commune.

Pour éviter la dispersion des fonds, il a été suggéré de consacrer avec efficacité l'énergie sur des projets d'une certaine envergure et

de considérer également l'aspect multisectoriel de la réponse.

3. Répartition des financements accordés pour la première allocation

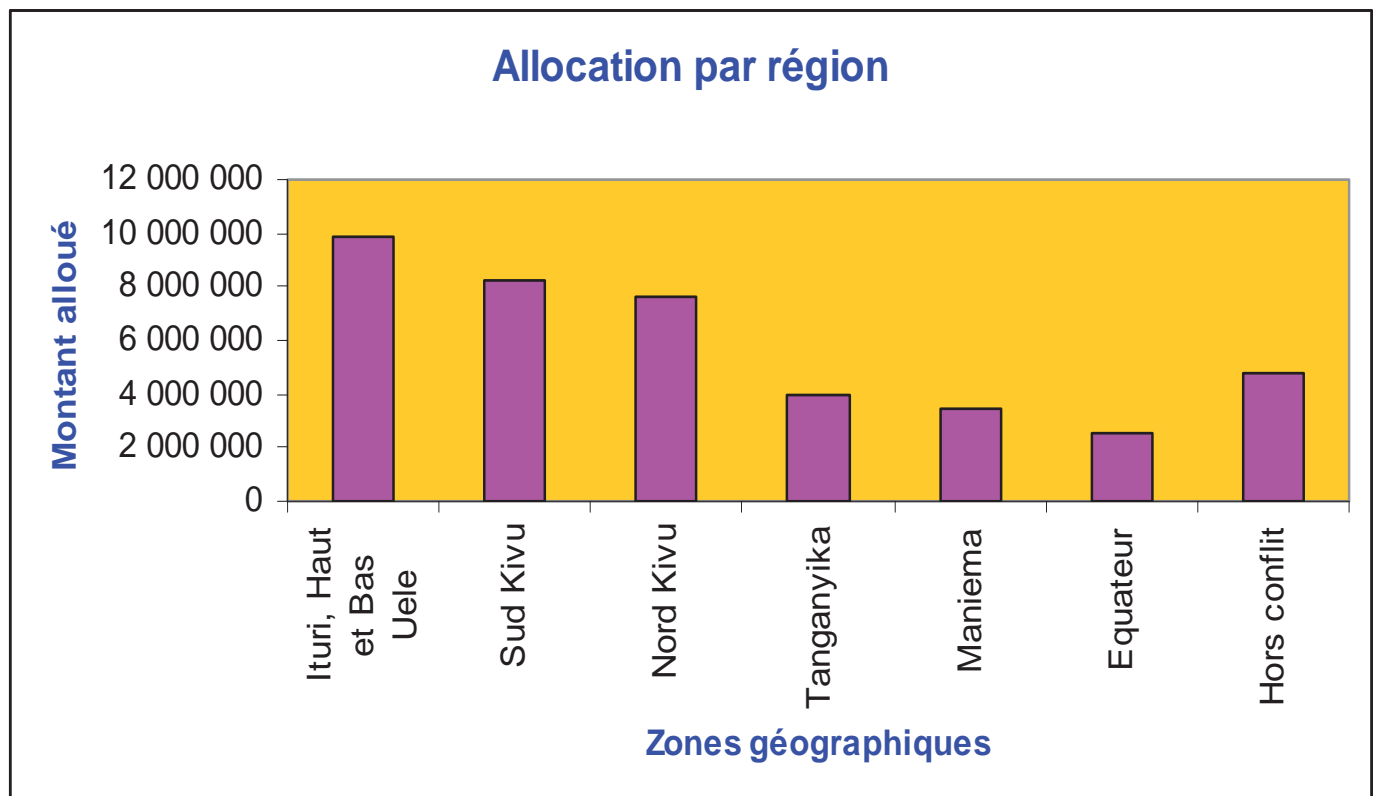
La première allocation des Fonds Communs pour l'année 2011 a été constituée d'une enveloppe de 40.312.000 dollars américains pour répondre aux besoins humanitaires exprimés à travers les Provinces retenues.

3.1. Allocation par zone géographique

Comme signalé plus haut, cette première allocation des Fonds Communs a été attribuée pour 88% aux Provinces de l'Est du pays pour un total de 34.544.000 dollars américains et pour 12% aux zones hors conflits équivalent à 4.768.000 dollars américains.

La répartition par Province se résume ainsi que le montre le tableau ci-dessous :

Tableau 1 : Allocation par région



La Province Orientale a été celle qui a le plus bénéficié de la première allocation des Fonds Communs, plus particulièrement dans les Districts sanitaires de Bas-Uélé, Haut-Uélé et Ituri (24,4%), suivie des Provinces

de Sud Kivu (20,3%) et Nord Kivu (18,8%).

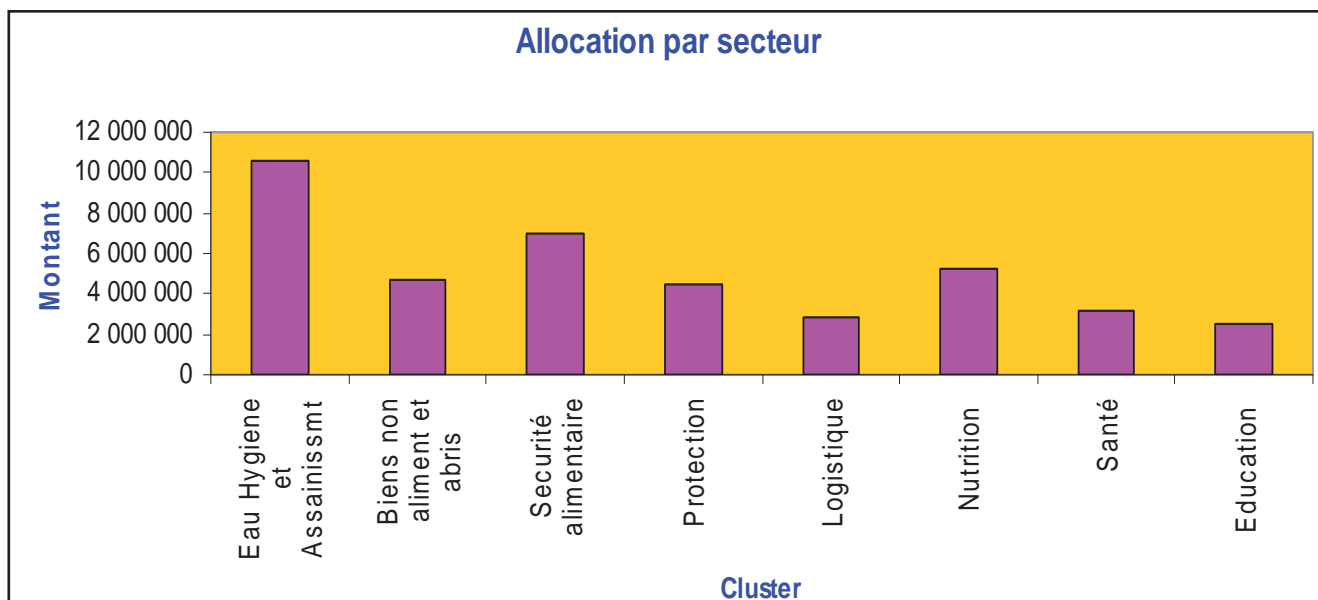
3.2. Allocation par secteur d'intervention

La première allocation des Fonds Communs a donné

la priorité à trois secteurs qui ont le plus bénéficié des financements disponibles: le Cluster Eau, Hygiène et Assainissement pour 10.546.000 dollars américains (26,2%), le Cluster Sécurité Alimentaire pour 6.941.000

dollars américains (17,2%), le Cluster Nutrition pour 5.193.000 dollars américains (12,9%) et le Cluster Santé pour une somme de 3.122.000 dollars américains (7,7%) du financement global.

Tableau 2 : Présentation des financements par Cluster



Le Cluster Santé a été financé en huitième position sur les fonds disponibles pour les dix Clusters qui en ont bénéficié.

4. Processus de soumission des projets

4.1. Processus au niveau des provinces

Pour bénéficier du financement mis à la disposition du Cluster Santé, il a été demandé à chaque région géographique de

proposer une stratégie provinciale qui a permis de manière générale de retenir les problématiques de la province et d'identifier les actions appropriées pour réponse aux besoins exprimés. Ce processus a été conduit dans chaque Province et les résultats de problématiques retenues

par rapport à la Santé ont été transmis au niveau central. Le Pooled Fund a examiné les propositions de problématiques ainsi que les coûts y relatifs et a décidé de l'allocation budgétaire par Province et par Cluster.

Les partenaires de chaque Cluster ont ensuite procédé

à la préparation des projets qui ont été soumis au Cluster National.

4.2. Projets soumis par les partenaires du Cluster Santé

Au total, 28 projets ont été soumis par les différents partenaires du Cluster Santé ainsi qu'il suit:

Tableau 3 : Nombre de projets soumis par partenaire



Les membres du Cluster santé de l'Ituri en pleine discussion sur les différents projets humanitaires à Bunia (photo: OMS).

PARTENAIRES	NOMBRE DE PROJETS
ADRA	1
AHA	1
ALDI	1
CEDI	2
CHRISTIAN AID	1
GHH	3
HEAL AFRICA	1
HELPAGE INTERNATIONAL	1
HOPE IN ACTION	1
IEDA	1
MEDECINS D'AFRIQUE	1
OMS (WHO)	8
PEOPLE IN NEED	1
UNFPA	4
UNICEF	1
TOTAL	28

4.3. Projets soumis et acceptés par le Pooled Fund Board

Le Comité SAG (Strategic Advisory Group) a procédé en sa réunion du 07 avril 2011 à l'analyse et à la recommandation des projets des partenaires

Santé au Pooled Fund Board. Neuf projets ont été présélectionnés par le SAG et soumis au Pooled Fund Board. Ce dernier a envoyé la liste de projets soumis au CPIA pour obtenir des commentaires. Après analyse des commentaires des CPIA et sur les 9 projets

initialement recommandés, 5 ont été acceptés par le Pooled Fund Board. Des recommandations ont été formulées pour remplacer 4 projets par de nouveaux projets non initialement présélectionnés.

Un nombre total de 9 projets

a été accepté lors de la soumission proposée par le Cluster Santé au Pooled Fund Board.

Un projet a été retenu pour les partenaires ainsi que le montre le tableau ci-dessous. Seule l'OMS a vu deux projets acceptés sur les 8 présentés.

Tableau 4 : Projets soumis par les partenaires et acceptés par le Pooled Fund Board

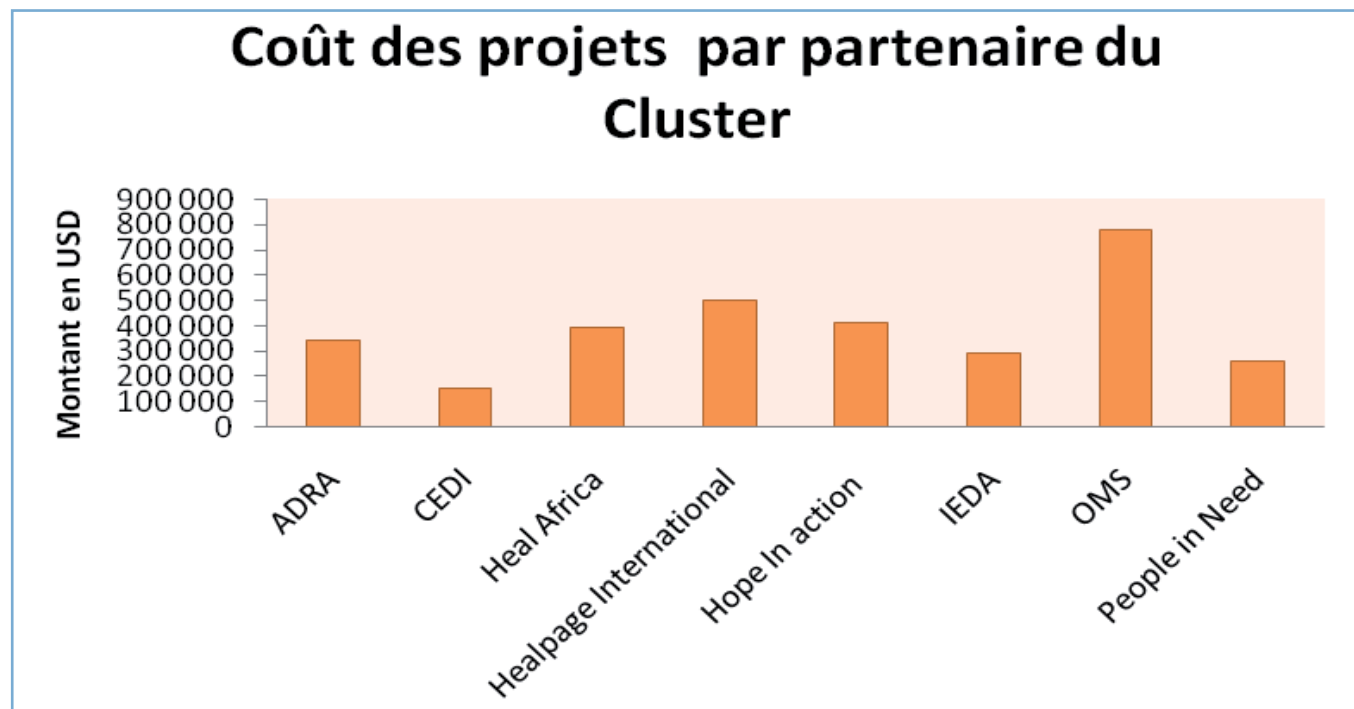
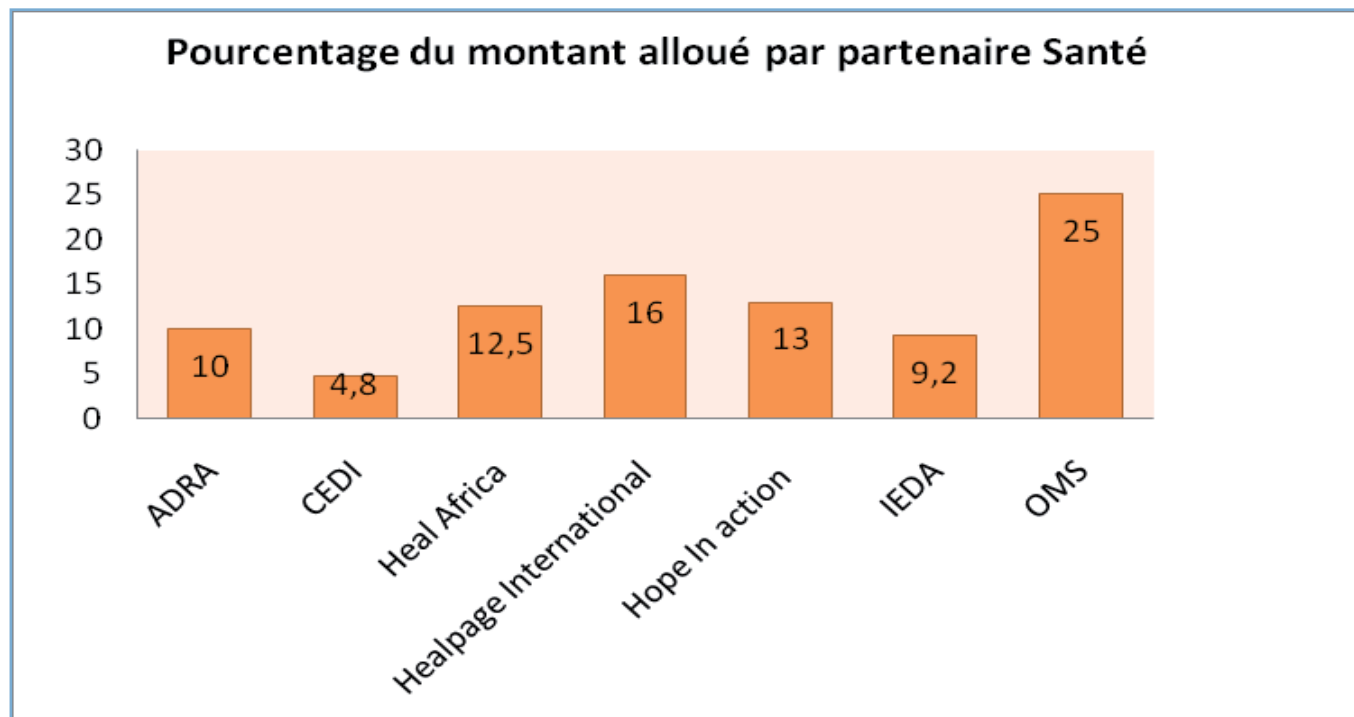


Tableau 5 : Pourcentage du montant alloué par partenaire du Cluster Santé



L'OMS a été la seule agence des Nations Unies à bénéficier de la première allocation du Pooled Fund; 75% du budget de la l'allocation du Cluster Santé ont été attribués aux ONG et 25% à l'OMS.

Tableau 6 : Répartition des partenaires par province

Provinces	Partenaires	Bref énoncé des projets
Ituri (Province Orientale)	ADRA	Réhabilitation sommaire des infrastructures Sanitaires
	OMS	Appui au renforcement des services de santé
Maniema	Heal Africa	Santé de la reproduction
Nord Kivu	IEDA	Soins de santé primaires d'urgence aux vulnérables
	Helpage International	Appui médical et psychosocial aux vulnérables
Sud Kivu	Hope in Action	Soins de santé primaires aux déplacés
	People in Need	Soins de santé aux vulnérables
Tanganyika (Katanga)	CEDI	Santé de la reproduction et sécurité transfusionnelle
	OMS	Préparation et Réponse à la lutte contre le choléra

N.B. Seule la province du Maniema bénéficie d'un seul projet qui sera mis en œuvre par le partenaire *Heal Africa* dans le cadre de la Santé de la Reproduction. Les autres

provinces bénéficient de deux projets qui seront mis en œuvre en complémentarité pour répondre dans la mesure du possible aux besoins exprimés dans les stratégies

provinciales définies. Il s'agit essentiellement des projets d'appui institutionnel et de préparation et de réponse aux épidémies. Par ailleurs le Cluster Santé n'a pas

bénéficié d'allocation de Fonds Communs pour la province de l'Equateur et dans les zones hors conflit.

Processus de monitoring et de suivi

Le Cluster Santé a prévu, dans son plan de travail pour l'année 2011, des visites d'appui aux partenaires dans la mise en œuvre de leurs projets.

Dans ce contexte, une mission de suivi sera organisée en début de mise en œuvre des projets, et à la fin de la mise en œuvre dans un souci de

monitoring assez rapproché dans l'exécution des projets du Cluster Santé.

Conclusion

En dépit de l'ampleur grandissante des besoins exprimés par les partenaires de la Santé dans la définition des Stratégies provinciales, le Cluster Santé n'a bénéficié que d'un montant relativement bas par rapport aux autres Clusters.

Certains partenaires tels que Hope in Action ont bénéficié pour la première allocation des financements des Fonds Communs pour des actions de santé.

Bien que la stratégie proposée par le Cluster pour les zones stabilisées ne soit retenue par le *Pooled Fund*, la riposte d'urgence contre l'épidémie de rougeole que certaines provinces du pays connaissent en ce moment

a bénéficié totalement de l'appui du *Pooled Fund* et des bailleurs de fonds (ECHO et DFID) à environ 5 millions de dollars américains; ce qui a permis de vacciner plus de 5 millions d'enfants de 6 mois à 15 ans dans les provinces les plus touchées.

Une présentation plus détaillée de cette action sera présentée dans le prochain bulletin.

Pour des plus amples informations, veuillez contacter:

Dr Léodégal Bazira, Représentant de l'OMS en RDC, Agence lead du Cluster Santé, e-mail: baziral@cd.afro.who.int

Dr Kossi Ayigan, Coordonnateur du Cluster Santé (HCC), e-mail: ayigank@cd.afro.who.int

Composition & Mise en page:

M. Eugène Kabambi, Chargé de la Communication, OMS, e-mail: kabambie@cd.afro.who.int

Tous droits réservés. Cluster Santé News, juin 2011.