



United Nations

**CENTRAL
EMERGENCY
RESPONSE FUND**



A SOUND HUMANITARIAN INVESTMENT

**RAPPORT ANNUEL 2013
DU COORDONNATEUR RÉSIDENT / HUMANITAIRE
SUR L'UTILISATION DES SUBVENTIONS DU CERF
RÉPUBLIQUE DU CONGO
RÉPONSE RAPIDE
CHOLÉRA**

COORDONNATEUR RÉSIDENT/HUMANITAIRE

Mr Anthony Ohemeng-Boamah

RESUME DU PROCESSUS ET DE LA CONSULTATION

- a. Merci d'indiquer quand l'After Action Review (AAR) a été conduit et qui a participé.

Un comité de pilotage regroupant les deux agences (UNICEF et OMS), le gouvernement et les autres partenaires (ONGs) a été mis en place et s'est réuni régulièrement pendant toute la durée du projet. L'After Action Review a été plutôt remplacé par un processus allégé où les agences ont analysé périodiquement les rapports reçus des partenaires de mise en œuvre. Ce qui a permis au fur et à mesure de faire le point et d'entreprendre des actions correctrices.

- b. Merci de confirmer que le rapport CERF du Coordonnateur Résident et/ou Coordonnateur de l'Action Humanitaire (CR/CH) a été discuté avec l'équipe humanitaire et/ou l'équipe de pays des Nations-Unies et avec les coordonnateurs sectoriels comme mentionné dans les directives.

OUI NON

Les deux agences ont travaillé ensemble tout au long du processus et le rapport consolidé a été validé par chacune des agences

- c. Le rapport final CERF du CR/CH a-t-il été partagé, pour examen aux intervenants dans le pays (c-à-d les agences bénéficiaires du CERF, les coordonnateurs et membres des secteurs/groupes sectoriels et les institutions gouvernementales compétentes), comme recommandé dans les directives?

OUI NON

I. LE CONTEXTE HUMANITAIRE

| TABLE 1: VUE D'ENSEMBLE DES SUBVENTIONS D'URGENCES (US\$) | | |
|--|---|----------------|
| Montant total nécessaire à la réponse humanitaire: | | |
| Répartition des financements totaux reçus pour la réponse humanitaire par sources | Source | Montant |
| | CERF | 751,772 |
| | FONDS HUMANITAIRE COMMUN/ FONDS POUR LES INTERVENTIONS D'URGENCE (le cas échéant) | 121,000 |
| | AUTRES (Bilatéral/Multilatéral) | 0 |
| | TOTALE | 872,772 |

| TABLE 2: CERF SUBVENTIONS D'URGENCE PAR ALLOCATION ET PROJET (US\$) | | | |
|--|-----------------------|---------------------------------|----------------|
| Allocation 1 – date de la soumission officielle: 26 mars 2013 | | | |
| Agence | Code du Projet | Groupe Sectoriel/Secteur | Montant |
| UNICEF | 13-CEF-055 | Eau et Assainissement | 423,113 |
| WHO | 13-WHO-025 | Santé | 328,659 |
| TOTAL | | | 751,772 |

| TABLE 3: REPARTITION DU FINANCEMENT CERF PAR MODALITES DE MISE EN OEUVRE (US\$) | |
|--|----------------|
| Modalité de mise en œuvre | Montant |
| Mise en œuvre directe agences des Nations-Unies/IOM | 467,702 |
| Fonds transférés aux ONG pour mise en œuvre | 162,174 |
| Fonds transférés aux partenaires gouvernementaux | 121,896 |
| TOTAL | 751,772 |

BESOINS HUMANITAIRES

Pointe Noire est située sur la façade atlantique de la République du Congo. Elle a une population estimée à 812,546 habitants et ploie sous le poids de l'insalubrité. Le réseau de distribution d'eau ne couvre pas les deux-tiers de la ville, les populations non desservies s'alimentent en eau chez les voisins ou en eau des forages non contrôlés. Le niveau d'assainissement est faible, 90 pour cent des aliments destinés à la consommation humaine sont vendus dans des marchés insalubres sur des étals inappropriés. Avec le développement industriel, une forte propension de la consommation des aliments de rue est observée.

Pointe Noire est donc en proie aux épidémies répétitives y compris les épidémies de choléra. Le choléra constitue un véritable problème de santé publique pour la ville de Pointe Noire. En ce qui concerne l'épidémie actuelle, elle a débuté le 19 novembre 2012 et s'est étendue dans le département voisin du Kouilou. Cette épidémie fait suite à des inondations qui ont eu lieu dans la ville de Pointe Noire après une succession des pluies diluviennes au cours du mois de novembre 2012 et qui ont entraîné l'ouverture de sites de déplacés. C'est à la suite du retour des populations déplacées dans leurs habitations d'origine que des flambées de cas de diarrhée ont été enregistrées. Les premiers cas ont été enregistrés dans la circonscription socio sanitaire (CSS) 4. La maladie s'est ensuite propagée sur toute l'étendue de la ville de Pointe Noire dans un contexte d'insalubrité générale, de faible niveau d'assainissement, des difficultés

d'approvisionnement en eau de boisson, de la précarité des conditions d'hygiène, de la faible réactivité des acteurs, de l'automédication et de la faiblesse de la sensibilisation de la communauté aux mesures d'hygiène individuelle, alimentaire et de l'eau au début de l'épidémie qui sont les facteurs favorisant de la propagation de cette épidémie.

Le premier cas confirmé date de novembre 2012. Entre le 19 novembre 2012 et le 17 février 2013, en moyenne 2 cas étaient confirmés chaque jour. A partir du 18 février, le nombre moyen de cas notifiés étaient de 10 cas par jour avec un pic au 23 mars 2013 correspondant à la 9^{ème} semaine épidémiologique (82 cas et 5 décès soit une létalité de 6 pour cent). Cette forte létalité est liée au fait que les patients arrivaient en général dans les formations sanitaires dans un tableau de déshydratation aigue augmentant les risques de décès, soit par la suite d'une prise en charge inappropriée.

A la date du 19 mars 2013, au total, 471 cas et 12 décès sont déjà enregistrés soit une létalité de 2.5 pour cent suite à certaines actions entreprises dans le cadre de la riposte. L'épidémie a touché toutes les couches de la population, femmes, hommes et enfants. Afin de renforcer davantage les activités de la riposte à l'épidémie, l'UNICEF et l'OMS ont élaboré ce projet commun.¹

Le projet CERF a été soumis le 26 mars 2013, la lettre d'approbation reçue le 17 avril 2013. Des activités sur le terrain avaient déjà commencé par le ministère mais l'acquisition rapide des fonds CERF ont permis à UNICEF et OMS des Avril d'intensifier leur appui au gouvernement. Depuis le 28 juin 2013, date de la notification des deux derniers cas, aucun nouveau cas n'a encore été reporté.² La morbidité du choléra a été réduite à 100 pour cent. Mais les activités de sensibilisation, assainissement et surveillance se sont poursuivies jusqu'en fin septembre 2013.

II. ZONES CIBLEES ET ETABLISSEMENT DE L'ORDRE DES PRIORITES

Les interventions de riposte contre le choléra ont été menées dans le département de Pointe-Noire et focalisées dans les arrondissements et quartiers où les cas notifiés de cholera ont été identifiés. Les ménages dans les quartiers inondés et dans les zones épidémiques de choléra ont été principalement visés par ces interventions ainsi que les structures sanitaires, les marchés, les églises ou autres lieux publics de rassemblement des populations.

III. LE PROCESSUS CERF

Pour cette allocation du CERF, la réponse à l'épidémie de choléra était apportée par l'action conjuguée de l'OMS et de l'UNICEF en collaboration avec le Gouvernement de la République du Congo et mis en cohérence par le Coordonnateur Résident du système des Nations Unies.

UNICEF et OMS font partie des groupes thématiques WASH et Santé. Il en ressort que l'UNICEF s'occuperait de la prévention et de la réponse tandis que l'OMS se chargerait des aspects de renforcement des capacités et de la surveillance épidémiologique. Des partenaires positionnées dans les différents départements étaient associés à la mise en œuvre du projet; il s'agit de: ADCC et CEAD.

Ce projet a bénéficié d'un suivi par l'UNICEF et l'OMS conjointement.

IV. RESULTATS ET VALEUR AJOUTEE DU FINANCEMENT CERF

| TABLE 4: PERSONNES AFFECTEES ET BENEFICIAIRES DIRECTS PAR SECTEUR | | | | |
|---|--------------------------|---------|---------|-----------|
| <i>Nombre total des personnes affectées par la crise: 1,158,879 personnes</i> | | | | |
| Nombre total des personnes ayant bénéficié directement du financement CERF par groupe sectoriel/secteur | Groupe Sectoriel/Secteur | Femmes | Hommes | Total |
| | Eau et Assainissement | 672,150 | 486,729 | 1,158,879 |
| | Santé | 672,150 | 486,729 | 1,158,879 |

¹ Ce projet a été soumis au CERF le 13 avril 2013. La lettre d'approbation a été signée le 16 avril 2013. La mise en œuvre des activités a commencé le 22 avril 2013.

² La mise en œuvre effective du projet avec les fonds du CERF a démarré le 22 avril 2013. Les activités réalisées ont contribué de manière significative au contrôle de l'épidémie.

ESTIMATION DES BENEFICIAIRES

Le nombre des bénéficiaires atteints a été calculé sur la base de la nature des activités qui ont bénéficié à toute la population (usage de l'eau désinfectée, information de masse et de proximité, accessibilité aux services de santé, accessibilité aux services d'assainissement de base.).

| TABLE 5: NOMBRE DE PERSONNES AYANT BENEFICIES DIRECTEMENT DU FINANCEMENT DU CERF | | |
|--|----------|----------------------|
| | Planifié | Atteint (estimation) |
| Femmes | 532,219 | 672,150 |
| Hommes | 385,443 | 486,729 |
| Nombre total de personnes (hommes et femmes) | 917,662 | 1,158,879 |
| Y compris, enfants de moins de 5 ans | 183,532 | 231,775 |

RESULTATS DU FINANCEMENT CERF

Les résultats obtenus en rapport avec les indicateurs du projet sont :

Indicateurs d'impact:

- La morbidité due aux maladies diarrhéiques y compris le choléra a été réduite d'au moins 95 pour cent
- Le taux de mortalité et de morbidité liés au choléra dans les départements de Pointe Noire et du Kouilou ont été réduits d'au moins 95 pour cent

Depuis le 19 novembre 2012, une épidémie de choléra qui sévit dans la ville de Pointe-Noire et s'est étendue dans le département voisin du Kouilou. Cette épidémie a connu une recrudescence à partir de la 8^{ème} semaine épidémiologique avec un pic à la 9^{ème} semaine épidémiologique avec 82 cas et 5 décès soit une létalité de 6 pour cent. A la date du 19 mars 2013, au total 471 cas et 12 décès sont déjà enregistrés soit une létalité de 2.5 pour cent.

Depuis le 28 juin 2013, date de la notification des deux derniers cas, aucun nouveau cas n'a encore été reporté.³ La morbidité du au choléra a été réduite à 100 pour cent. Le projet CERF a été soumis le 26 mars 2013 et la lettre d'approbation datée du 16 avril 2013. Des activités sur le terrain avaient déjà commencé par le ministère mais l'acquisition rapide des fonds CERF ont permis à UNICEF et OMS des Avril d'intensifier leur appui au gouvernement. Depuis le 28 juin 2013, date de la notification des deux derniers cas, aucun nouveau cas n'a encore été reporté.⁴ La morbidité du au choléra a été réduite à 100 pour cent. Mais les activités de sensibilisation, assainissement et surveillance se sont poursuivies jusqu'en fin septembre 2013.

- Le taux de létalité du choléra est inférieur à 1 pour cent. Selon des données de la surveillance épidémiologique du 28 juin 2013, au total 1,100 cas pour 16 décès soit un taux de létalité de 1.48 pour cent étaient notifiés. Depuis le 22 avril 2013 date du début de la mise en œuvre du projet financé par les fonds CERF, au total 322 cas et seulement 2 décès ont été enregistrés soit un taux de létalité de 0.62 pour cent

Indicateurs de résultats:

Grace au financement reçu du CERF, UNICEF a contribué à la réhabilitation de 24 puits, la chloration de l'eau dans les ménages, la distribution des kits et la construction de 112 latrines d'urgence par le biais des ONGs partenaires opérationnels de l'UNICEF notamment les ONGs CEAD et ADCC.

- L'accès de 80 pour cent des populations des localités affectées par la maladie à l'eau saine est assuré

³ La mise en œuvre effective du projet avec les fonds du CERF a démarré le 22 avril 2013. Les activités réalisées ont contribué de manière significative au contrôle de l'épidémie.

⁴ La mise en œuvre effective du projet avec les fonds du CERF a démarré le 22 avril 2013. Les activités réalisées ont contribué de manière significative au contrôle de l'épidémie.

A travers la fourniture d'un paquet WASH aux populations vivant dans les zones affectées notamment la réhabilitation de 24 puits, la chloration de l'eau dans les ménages, la distribution des kits de purifiants d'eau, la surveillance et le contrôle de l'eau de boisson, 80 pour cent des populations des localités affectées par la maladie ont accès à l'eau saine.

Plus de 100 pour cent des ménages dans les zones ciblées ont bénéficié des activités liées à l'amélioration de l'accès à l'eau potable. Un mécanisme de surveillance de la qualité de l'eau de boisson a été mis en place au centre d'hygiène publique et de promotion de la santé de Pointe Noire. Ce centre a été doté en laboratoire portatif d'analyse de l'eau et de 5 photomètres d'analyse de l'eau « Pool Test 3 ». Un briefing a été fait à l'endroit des agents du centre d'hygiène publique et de promotion de la santé de Pointe Noire sur le contrôle de la qualité de l'eau de boisson.

Des campagnes de sensibilisation et de mobilisation ont été menées dans les quartiers touchés par les mobilisateurs et les relais communautaires qui ont réalisé les visites à domicile auprès des ménages en particulier dans les zones de fortes concentrations pour l'adoption des pratiques familiales essentielles notamment le lavage des mains, la prise en charge de la diarrhée à domicile et la conduite à tenir en cas de diarrhée profuse et à répétition. En plus, les émissions interactives ont été organisées sur les medias publics (Radio, télévision) à des heures de grande audience.

- L'accès de 60 pour cent des populations des localités affectées par la maladie à l'assainissement de base est assuré

A travers la fourniture d'un paquet WASH aux populations vivant dans les zones affectées notamment la construction de latrines d'urgence, la désinfection des points d'eau, des ménages et des sites affectés, 60 pour cent des populations des localités affectées par la maladie ont accès à l'assainissement.

La construction de 112 latrines sur les 100, ainsi que la désinfection des points d'eau permettent à plus de 60 pour cent des populations cibles de bénéficier d'un environnement plus sain

- Au moins 80 pour cent de la population cible pratique régulièrement le lavage de mains à l'eau propre et savon et ne défèque plus à l'air libre

La campagne de mobilisation sociale dans les quartiers touchés comprenait principalement des stratégies de communication de proximité et de masse sur la prévention du choléra et la promotion des pratiques familiales essentielles notamment le lavage des mains et la reconnaissance des symptômes du choléra.

Une enquête post-projet n'ayant pas eu lieu, les données pour cet indicateur ne sont pas disponibles.

Indicateurs de processus (pour les fonds reçus du CERF):

- 20 points d'eau sont réhabilités / construits. 24 puits ont été réhabilités dans les 4 arrondissements de Pointe-Noire
- 200 points de chloration sont mis en place pendant 6 mois, en ville difficile de faire uniquement, directement dans les ménages. En ville il était difficile de se limiter à des points d'eau à cause de la diversité des sources d'approvisionnement. Ainsi la chloration de l'eau a été essentiellement réalisée dans les ménages des quartiers qui ont été inondés et les ménages des zones épidémiques de choléra. de manière systématique, les puits et les forages individuels, 415,952 ménages ont ainsi été atteints
- 1,000,000 unités d'Aquatabs/Purs distribuées pour les populations vivant dans les quartiers initialement inondés
1,045,000 unités d'aquatabs ont été distribuées
- 100 latrines d'urgence sont construites. 112 latrines ont été construites d'urgence dans les quartiers les plus touchés par l'épidémie
- 15,000 ménages affectés par le cholera sont désinfectés ainsi que leurs alentours

Au total 1,100 cas de choléra ont été notifiés. 93 pour cent ménages affectés par le choléra et leurs alentours ont été désinfectés. Au total 14,676 ménages ont été désinfectés. Il s'agissait au cours de cette opération de procéder à la désinfection des maisons d'habitation, des installations sanitaires (latrines et douches) et des cours. Les marchés et les ménages vivant autour des marchés ont été aussi désinfectés.

- Les intrants sont acquis

Pour la mise en œuvre des activités, le projet a bénéficié des financements du CERF pour acquérir les intrants suivants:

- ✓ 1 kit sanitaire d'urgence complet 98 (Médicaments et matériel médical pour une population de 10,000 personnes pendant environ 3 mois)
- ✓ 1 kit inter agences contre les maladies diarrhéiques (choléra) complets
- ✓ 1 kit bactériologique pour les maladies entériques
- ✓ 500 sachets de solution de réhydratation orale (SRO), boîte de 10 sachets
- ✓ 250 tests de diagnostic rapide du choléra

- ✓ 5 kits tests du taux de chlore libre : Photomètre d'analyse de l'eau « Pool Test 3 »
- ✓ 100 poubelles de 15 litres de couleur jaune
- ✓ 100 poubelles de 15 litres de couleur noire
- ✓ 60 poubelles de 60 litres de couleur jaune
- ✓ 60 poubelles de 60 litres de couleur noire
- ✓ 1 appareil fabrication eau de javel SANILEC 6
- ✓ 1 laboratoire portatif pour les tests de l'eau: DREL 2800 complet
- ✓ 1 équipement de vidéo/téléconférence complet et maintenance

Ces intrants ont mis à la disposition des formations sanitaires et ou distribués par les ONGs.

- Les enquêtes épidémiologiques autour des cas sont organisées (promptitude de la notification des cas)

Les enquêtes épidémiologiques ont été faites autour de tous les cas notifiés. Une recherche active des cas a été aussi faite dans la communauté notamment dans les quartiers où les cas ont été notifiés.

- Au moins 80 pour cent de la population cible connaît les raisons et l'importance du lavage des mains à l'eau propre et savon et de la non-défécation à l'air libre

Le monitoring sur les connaissances des populations a révélé que la diarrhée est le symptôme de la maladie le plus reconnu par les personnes enquêtées. Le lavage des mains est généralement la pratique de prévention la plus citée par les personnes interrogées oralement lors des visites de supervision. Une enquête post-projet n'ayant pas eu lieu, les statistiques pour cet indicateur ne sont pas disponibles.

- 100 pour cent des autorités locales (blocs, quartiers, municipalités) confessions religieuses, ONG/Associations, fondations sociétés privées et professionnels des medias communautaires sont impliqués dans les activités de lutte contre la maladie du choléra

Les 8 médias existants à Pointe-Noire (soit 100 pour cent) ont diffusé les spots et émissions sur la prévention du choléra. La majorité des chefs de quartiers, et confessions religieuses (376 au total) ont participé aux réunions communautaires et se sont mobilisés pour la sensibilisation des ménages.

- Le suivi de l'évolution des niveaux de déshydratation est effectif

Un centre de traitement du choléra (CTC) a été mis en place à l'hôpital général de Loandjili. Ce centre a accueilli les patients sévèrement déshydratés nécessitant l'administration de solutions intraveineuses (IV). La prise en charge a été effective, le taux de létalité y a été maintenu en dessous de 1 pour cent.

- Les rapports de supervisions des UTC et des points de réhydratation au niveau communautaire sont disponibles

Les unités de traitement de choléra (UTC) étaient supervisées par les médecins chefs des circonscriptions socio sanitaires. Ces derniers faisaient régulièrement rapport des activités des UTC au cours des réunions de coordination.

- Les supervisions des activités au niveau national et départemental sont assurées

Plusieurs missions de supervision des agents de l'UNICEF spécialistes du Wash et de la communication ont été réalisées conjointement avec l'OMS et la déléguée du Ministère de la Santé chargée du service IEC. Des équipes de supervision au niveau des arrondissements et quartiers ont été formées et déployées.

- Les rapports d'étape et le rapport final de l'épidémie sont disponibles.

Les rapports ont été fournis par les partenaires d'exécution.

VALEUR AJOUTEE DU FINANCEMENT CERF

a) Les financements du CERF ont-ils permis de fournir rapidement une assistance aux bénéficiaires?

OUI EN PARTIE NON

Oui, car l'épidémie a pu être maîtrisée grâce à une sensibilisation intensifiée, une mobilisation communautaire, la disponibilité de latrines et la désinfection/chloration des points d'eau.⁵ Le projet CERF a été soumis le 26 mars 2013 et la lettre d'approbation datée du 16 avril 2013. Des activités sur le terrain avaient déjà commencé par le ministère mais l'acquisition rapide des fonds CERF ont permis à UNICEF et OMS dès avril d'intensifier leur appui au gouvernement. Depuis le 28 juin 2013, date de la notification des deux derniers cas, aucun nouveau cas n'a encore été reporté.⁶ Depuis le 22 avril 2013 date du début de la mise en œuvre du projet financé par les fonds CERF, au total 322 cas et seulement 2 décès ont été enregistrés soit un taux de létalité de 0.62 pour cent et la morbidité du au choléra a été réduite à 100 pour cent. Mais les activités de sensibilisation, assainissement et surveillance se sont poursuivies jusqu'en fin septembre 2013.

b) Les financements du CERF ont-ils favorisé la réponse aux besoins les plus urgents??

OUI EN PARTIE NON

Les financements CERF ont permis la prise en charge des cas, l'accès à l'eau potable et à l'assainissement ainsi que la sensibilisation à domicile auprès des ménages dans les zones les plus à risque.

c) Les financements du CERF ont-ils favorisé la mobilisation d'autres financements?

OUI EN PARTIE NON

Dans le cadre de la mise en œuvre du projet, des visites du ministre de la santé et des réunions ont eu pour résultat l'engagement du gouvernement dans l'allocation des ressources pour la mise en œuvre des plans de ripostes qui ont été élaborés. Les autres fonds humanitaires reçus ont permis de répondre à la situation des réfugiés de la Centrafrique.

d) Le CERF a-t-il amélioré la coordination au sein de la communauté humanitaire?

OUI EN PARTIE NON

Grâce à ce financement, la réponse humanitaire a été élargie entre l'OMS et l'UNICEF mais aussi avec des partenaires du gouvernement et de la société civile.

e) Le cas échéant, veuillez expliquer d'autres aspects de la valeur ajoutée à la réponse humanitaire par le financement CERF

Le financement CERF sert de fonds catalytique qui permet d'offrir un cadre de planification et suivi et d'assurer une réponse rapide en attendant les décaissements par le gouvernement.

V. ENSEIGNEMENTS TIRES

| TABLE 6: OBSERVATION POUR LE SECRETARIAT DU CERF | | |
|--|--|--------------------|
| Enseignements Tirés | Suggestions De Suivi/Amélioration | Entité Responsable |
| La réponse rapide n'intégrant pas souvent une enquête initiale et une enquête post-projet, les informations sur les indicateurs de changements ne sont pas toujours disponibles. | Financer l'intégration d'enquêtes rapides quantitatives pour informer le baseline et les indicateurs de performances. Ajouter 2 mois à la durée des projets qui permettront l'utilisation des fonds pour l'enquête post-projet | UNOCHA |

⁵ La mise en œuvre effective du projet avec les fonds du CERF a démarré le 22 avril 2013. Les activités réalisées ont contribué de manière significative au contrôle de l'épidémie

⁶ La mise en œuvre effective du projet avec les fonds du CERF a démarré le 22 avril 2013. Les activités réalisées ont contribué de manière significative au contrôle de l'épidémie.

⁷ Par réponse aux besoins les plus urgents, référence est faite aux actions nécessaires, rapides et limitées dans le temps et aux ressources requises afin de minimiser les pertes de vies humaines additionnelles et les dommages aux biens sociaux et économiques (ex vaccination d'urgence, contrôle d'une invasion de criquets, etc.).

TABLE 7: OBSERVATIONS POUR L'EQUIPE DE PAYS

| Enseignements Tirés | Suggestions De Suivi/Amélioration | Entité Responsable |
|--|--|---|
| Les partenaires de mises en œuvre (DDAS et DDS), n'ont pas les capacités logistiques (moyen roulant) pour faciliter leurs actions de supervision sur le terrain. | Intégrer une ligne budgétaire logistique dans le budget. | |
| Persistance de certains facteurs cruciaux favorisant le risque latent de l'épidémie du choléra et d'autres maladies tels que l'insalubrité, les pratiques de défécation à l'air libre, le faible niveau d'assainissement les inondations chroniques lors des saisons des pluies. | Continuer la sensibilisation et la mobilisation en prévention. | Service information, Education et Communication |

VI. RESULTATS DES PROJETS

TABLE 8: LES RESULTATS DU PROJET

| Information Projet CERF | | | |
|---|---|---|--|
| 1. Agence: | UNICEF | 5. Période de mise en œuvre du projet CERF: | 1 mai - 29 septembre 2013 |
| 2. Code du projet CERF: | 13-CEF-055 | 6. Statut du projet CERF | <input type="checkbox"/> En cours |
| 3. Groupe sectoriel/Secteur: | Eau et Assainissement | | <input checked="" type="checkbox"/> Achevé |
| 4. Titre du projet: | Réponse urgente à l'épidémie de choléra dans le département de Pointe Noire | | |
| 7. Financement | <p>a. Budget Total du Projet : US\$ 970,684</p> <p>b. Montant total du financement reçu pour le projet : US\$ 218,912</p> <p>c. Montant reçu du CERF : US\$ 423,113</p> | | <p>d. Fonds CERF transmis aux partenaires d'exécution:</p> <p>- Partenaires ONG et Croix Rouge/Croissant Rouge: US\$ 162,174</p> <p>- Partenaires gouvernementaux: US\$ 121,896</p> |
| Résultats Obtenus | | | |
| 8. Nombre total de personnes ayant <u>bénéficié directement</u> du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et ans). | | | |
| <i>Nombre de Bénéficiaires Directs</i> | <i>Planifié</i> | <i>Atteint</i> | <i>En cas de différences significatives entre le nombre planifié et atteint, merci de fournir une explication:</i> |
| a. Femmes | 532,219 | 672,150 | L'intensité des activités d'information notamment ont permis d'élargir la cible. Plus de latrines ont pu être construites par rapport à ce qui était planifié, la distribution des aquatabs pour la purification de l'eau a été plus large que prévue. |
| b. Hommes | 385,443 | 486,729 | |
| c. Nombre total de personnes (femmes + hommes): | 917,662 | 1,158,879 | |
| d. Y compris, enfants de moins de 5 ans | 183,532 | 231,775 | |
| 9. Objectif initial du projet CERF selon la proposition approuvée | | | |
| <p>Objectif général</p> <ul style="list-style-type: none"> Contribuer à la réduction du taux de mortalité et de morbidité liés au choléra dans les départements de Pointe Noire et du Kouilou <p>Objectifs spécifiques</p> <ul style="list-style-type: none"> Assurer le contrôle de l'épidémie de choléra dans les départements concernés Renforcer les capacités des services de santé et des communautés de base en matière de surveillance intégrée de la maladie et la riposte Réduire le taux de létalité lié au choléra à moins de 1 pour cent | | | |
| 10. Résultats initiaux attendus selon la proposition CERF approuvée | | | |
| <p>Indicateurs d'impact :</p> <ul style="list-style-type: none"> Morbidité due aux maladies diarrhéiques y compris le choléra a été réduite d'au moins 95 pour cent Taux de létalité du choléra est inférieur à 1 pour cent. <p>Indicateurs de résultats :</p> <ul style="list-style-type: none"> Accès de 80 pour cent de populations des zones affectées par la maladie à l'eau saine est assuré; Accès de 60 pour cent des populations des localités affectées par la maladie à l'assainissement de base est assuré. Au moins 80 pour cent de la population cible pratique régulièrement le lavage de mains à l'eau propre et savon et ne défèque plus à l'air libre. | | | |

Indicateurs de processus :

- 20 points d'eau sont réhabilités / construits
- 200 points de chloration sont mis en place pendant 6 mois
- 1,000,000 unités d'Aquatabs/Purs distribuées pour les populations vivant dans les quartiers initialement inondés
- 100 latrines d'urgence sont construites
- 15,000 ménages affectés par le cholera sont désinfectés ainsi que leurs alentours
- 200 points d'eau sont désinfectés dans le cadre du projet
- Les intrants sont acquis
- Les enquêtes épidémiologiques autour des cas sont organisées (promptitude de la notification des cas)
- Au moins 80 pour cent de la population cible connaît les raisons et l'importance du lavage des mains à l'eau propre et savon et de la non-défécation à l'air libre
- 100 pour cent des autorités locales (blocs, quartiers, municipalités) confessions religieuses, ONG/Associations, fondations sociétés privées et professionnels des médias communautaires sont impliquées dans les activités de lutte contre la maladie du cholera
- Le suivi de l'évolution des niveaux de déshydratation est effectif
- Les rapports de supervisions des UTC et des points de réhydratation au niveau communautaire sont disponibles
- Les supervisions des activités au niveau national et départemental sont assurées
- Les rapports d'étape et le rapport final de l'épidémie sont disponibles

11. Résultats obtenus à l'aide du financement CERF

Indicateurs d'impact:

Depuis le 19 novembre 2012, il y a une épidémie de choléra qui sévit dans la ville de Pointe-Noire et s'est étendue dans le département voisin du Kouilou. Cette épidémie a connu recrudescence à partir de la 8ème semaine épidémiologique avec un pic à la 9ème semaine épidémiologique avec 82 cas et 5 décès soit une létalité de 6 pour cent. A la date du 19 mars 2013, au total 471 cas et 12 décès sont déjà enregistrés soit une létalité de 2.5 pour cent.

Depuis le 28 juin 2013, date de la notification des deux derniers cas, aucun nouveau cas n'a encore été reporté.

Selon des données de la surveillance épidémiologique du 28 juin on est à 1,100 cas pour 16 décès avec un taux de létalité de 1.48 pour cent. Depuis le 22 avril 2013 date du début de la mise en œuvre du projet financé par les fonds CERF, au total 322 cas et seulement 2 décès ont été enregistrés soit un taux de létalité de 0.62 pour cent.

Indicateurs de résultats:

- L'accès de 80 pour cent des populations des localités affectées par la maladie à l'eau saine est assuré

A travers la fourniture d'un paquet WASH aux populations vivant dans les zones affectées notamment la réhabilitation de 24 puits, la chloration de l'eau dans les ménages, la distribution des kits de purifiants d'eau, la surveillance et le contrôle de l'eau de boisson, 80 pour cent des populations des localités affectées par la maladie ont accès à l'eau saine.

Plus de 100 pour cent des ménages dans les zones ciblées ont bénéficié des activités liées à l'amélioration de l'accès à l'eau potable

- L'accès de 60 pour cent des populations des localités affectées par la maladie à l'assainissement de base est assuré

A travers la fourniture d'un paquet WASH aux populations vivant dans les zones affectées notamment la construction de latrines d'urgence, la désinfection des points d'eau, des ménages et des sites affectés, 60 pour cent des populations des localités affectées par la maladie ont accès à l'assainissement.

La construction de 112 latrines sur les 100, ainsi que la désinfection des points d'eau permettent à plus de 60 pour cent des populations cibles de bénéficier d'un environnement plus sain

- Au moins 80 pour cent de la population cible pratique régulièrement le lavage de mains à l'eau propre et savon et ne défèque plus à l'air libre

La campagne de mobilisation sociale dans les quartiers touchés comprenait principalement des stratégies de communication de proximité et de masse sur la prévention du choléra et la promotion des pratiques familiales essentielles notamment le lavage des mains et la reconnaissance des symptômes du choléra.

Une enquête post-projet n'ayant pas eu lieu, les données pour cet indicateur ne sont pas disponibles.

Indicateurs de processus :

- 2 points d'eau sont réhabilités / construits

Sur les 20 points d'eau prévus 24 sont réhabilités dans les quartiers suivants :

Répartition des puits réhabilités par arrondissements

| Localisation | Ouvrages prévus | Ouvrages réalisés |
|----------------|-----------------|-------------------|
| LOANDJILI | 10 | 10 |
| TIE-TIE | 8 | 6 |
| NGOYO | 7 | 5 |
| TCHIMBA NZASSI | 5 | 3 |
| TOTAL | 20 | 24 |

- 200 points de chloration sont mis en place pendant 6 mois

En raison de la diversité des sources d'approvisionnement une chloration systématique a été faite dans les ménages. La chloration de l'eau a ainsi été essentiellement réalisée dans les ménages des quartiers qui ont été inondés, les puits et les forages individuels, et les ménages des zones épidémiques de choléra et ont permis aux populations de disposer d'une eau potable.

Répartition des ménages chlorés par quartier

| Arrondissement | Nombre de Quartiers | Ménages visités | Personnes touchées |
|---------------------|---------------------|-----------------|--------------------|
| Arr. 1 Lumumba | 10 | 58,900 | 65,989 |
| Arr. 2 Mvoumvou | 10 | 35,452 | 82,502 |
| Arr. 3 Tié-Tié | 17 | 113,250 | 387,320 |
| Arr. 4 Loandjili | 13 | 151,230 | 485,653 |
| Arr. 5 Mongo Poukou | 4 | 8,500 | 23,542 |
| Arr. 6 Ngoyo | 10 | 45,620 | 104,623 |
| CR Tchiamba-Nzassi | 2 | 3,000 | 9,250 |
| Total | 56 | 415,952 | 1,158,879 |

- 1,000,000 unités d'Aquatabs/Purs distribuées pour les populations vivant dans les quartiers initialement inondés
- 1,045,000 boîtes d'aquatab ont été distribuées aux populations vivant dans les quartiers initialement inondés.
- 100 latrines d'urgence sont construites

Sur les 100 latrines d'urgence prévues, 112 ont pu être construites avec le budget CERF. La distribution des latrines construites se présente comme suit :

Répartition des latrines d'urgence construites par arrondissement

| Arrondissements | Lieux d'implantation | Nombre des cabines |
|-----------------|------------------------------|--------------------|
| LOANDJILI | CSI Loandjili | 4 |
| | CQ403 | 4 |
| | CSI Tchiniambi | 4 |
| | Marche Makoulou Ngoulou | 4 |
| | CQ403 | 4 |
| | Ecole Mbota | 4 |
| | Mongo Kamba Movis | 4 |
| | Tsourou | 4 |
| MONGO POUKOU | CSI Sifumu | 4 |
| | Marché Sifumu | 4 |
| | Ecole Sifumu | 7 |
| TIE-TIE | Ecole loussala | 4 |
| | Marche Voungou | 4 |
| | Ecole primaire Voungou | 4 |
| | Marche ti-tie contre rail | 4 |
| | Mpaka | 4 |
| | Vindoulou | 4 |
| NGOYO | Ecole primaire Ngoyo | 4 |
| | CEG Ngoyo | 4 |
| | CSI Ngoyo | 4 |
| | Marche Ngoyo | 4 |
| | CQ5 chemins | 4 |
| | CQ Tchimani | 4 |
| | Ecole Jean Denis Tchimbakala | 4 |

| | | |
|--------------|-----------------------------|------------|
| | Ecole de cote mateve | 4 |
| | Marche de cote mateve | 6 |
| | Ecole primaire de Tchibamba | 4 |
| TOTAL | | 112 |

➤ Les intrants sont acquis

Les deux ONGs partenaires de l'UNICEF ont reçu chacune, les intrants ci-après pour la réalisation des activités:

- 21 paquets de Tarpaulin
- 754 pièces de water bloc désinfectant
- 5,000 affiches A2 (Comment se laver les mains)
- 4,200 affiches A2 (Comment se protéger du choléra)
- 1,500 pièces de 10 litres de de Water cont
- 3,000 affichettes A2 (Comment se laver les mains)
- 1,000 affichettes A2 (Comment se protéger du choléra)
- 17 touques d'Hypochlorite de calcium 65-70 pour cent
- 330 cartons de Water Purificafina
- 40 kg de poudre chlorine

- 100 pour cent (376 dont 89 chefs de quartier) des autorités locales (blocs, quartiers, municipalités) confessions religieuses, ONG/Associations, fondations sociétés privées et professionnels des medias communautaires sont impliquées dans les activités de lutte contre la maladie du cholera

Synthèse des résultats par arrondissement et taux de couverture des populations sensibilisées

| Arrondissement | Nombre de Quartiers | Ménages visités | Personnes sensibilisées | Population attendue (estimation) | Taux de Couverture |
|---------------------|---------------------|-----------------|-------------------------|----------------------------------|----------------------|
| Arr. 1 Lumumba | 19 | 51,436 | 158,019 | 130,118 | 121 pour cent |
| Arr. 2 Mvoumvou | 10 | 43,431 | 152,270 | 104,247 | 146 pour cent |
| Arr. 3 Tié-Tié | 17 | 112,607 | 358,689 | 233,678 | 153 pour cent |
| Arr. 4 Loandjili | 13 | 152,091 | 427,087 | 210,277 | 203 pour cent |
| Arr. 5 Mongo Poukou | 14 | 98,243 | 353,671 | 152,908 | 231 pour cent |
| Arr. 6 Ngoyo | 10 | 49,441 | 171,259 | 74,475 | 230 pour cent |
| CR Tchiamba-Nzassi | 02 | 4,987 | 23,364 | 6,552 | 357 pour cent |
| Total | 85 | 512,236 | 1,644,359 | 912,255 | 180 pour cent |

La sensibilisation a été élargie pour assurer que les populations frontalières des arrondissements de Pointe Noire (dans le Kouilou) ou plusieurs cas étaient notifiés sont aussi sensibilisées.

Implication des medias dans la sensibilisation

| Nombre de medias existants | Nombre de diffusion des spots/ | Nombre d'émissions réalisées | Nombre de reportages réalisés |
|----------------------------|--------------------------------|------------------------------|-------------------------------|
| Télé Congo | 56 | 12 | 8 |
| DRTV | 45 | 10 | 7 |
| DVS+ | 60 | 10 | 7 |
| Ponton FM | 105 | 12 | 6 |
| Radio Congo | 120 | 12 | 12 |
| Radio Maria | 88 | 12 | 8 |
| Radio Louzolo | 120 | 10 | 6 |
| Radio du Centenaire | 102 | 10 | 6 |
| Total | 696 | 88 | 60 |

100 pour cent des médias existants à Pointe-Noire (tous les 8) ont diffusé les spots et émissions sur la prévention du choléra. Un total de 696 spots ont été diffusés dans les 3 langues (lingala, kituba et français). L'auditoire des spots est de 80 pour cent pour la radio et 60 pour cent pour la télévision.

Implication des responsables des quartiers/ villages aux réunions communautaires

| Arrondissements/localités | Nombre des réunions communautaires tenues | Nombre des responsables ayant pris part aux réunions communautaires |
|---------------------------|---|---|
| 1 Lumumba | 1 | 42 |
| 2 Mvoumvou | 1 | 50 |
| 3 Tié-tié | 1 | 86 |
| 4 Loandjili | 1 | 100 |
| 5 Mongompoukou | 1 | 56 |
| 6 Ngoyo | 1 | 42 |
| TOTAL | 6 | 376 |

Trois cent soixante-seize chefs de quartiers et leaders confessions religieuses et d'opinion ont participé aux réunions communautaires et se sont mobilisés pour la sensibilisation des ménages.

➤ Les supervisions des activités au niveau national et départemental sont assurées

Grâce au financement CERF via Unicef environ 18 coordonnateurs, 62 superviseurs, 300 mobilisateurs et 68 moniteurs ont été formés et déployés sur le terrain pour la sensibilisation de proximité (porte à porte) à l'endroit de toute la population des quartiers de Pointe-Noire pendant 30 jours (du 26 juin au 26 juillet 2013).

Les 62 superviseurs dont les médecins chefs de CSS, les chefs de CAS formés ont encadré de manière continue les activités de sensibilisation.

De plus plusieurs missions de supervision des agents de l'UNICEF spécialistes du Wash et de la communication ont été réalisées conjointement avec l'OMS et la déléguée du Ministère de la Santé chargée du service IEC.

| | |
|--|--|
| 12. En cas de différence significative entre les résultats attendus et atteints, merci d'en expliquer les raisons: | |
| Les écarts sont minimes entre les résultats attendus et les résultats atteints. | |
| 13. Les activités financées par le CERF font-elles partie d'un projet CAP muni d'un code IASC marqueur de genre? | OUI <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/> |
| <p>Si 'Oui', quel est le code (0, 1, 2a, ou 2b): A remplir</p> <p>Si 'Non' (ou si le code est 1 ou 0): Veuillez décrire comment le principe d'égalité des genres est intégré</p> <p>Les interventions ont été dirigées sur toutes les couches (hommes et femmes) de la population adulte. Les animateurs, relais communautaires étaient composés d'hommes et de femmes.</p> | |
| 14. Evaluation: Ce projet a-t-il été évalué ou il y a-t-il une évaluation en cours? | ÉVALUATION EFFECTUÉE <input type="checkbox"/> |
| <p>Une évaluation formelle finale n'a pas été prévue</p> <p>Cependant plusieurs missions de suivi ont été effectuées lors de la planification, la mise en œuvre et la fin du projet.</p> <p>Le projet d'urgence de réponse à l'épidémie du choléra à Pointe Noire a connu une exécution normale. L'épidémie du choléra a été totalement éradiquée.</p> <p>La plupart des autorités locales ont manifesté leur satisfaction quant à l'intérêt de ce projet. Cependant, la perspective de l'après projet soulève de nombreuses inquiétudes, notamment en terme de pérennisation des acquis.</p> <p>Les populations ont bien intériorisé les risques, les causes et les mesures préventives du choléra ; mais auront-elles toujours les moyens de mettre en œuvre de manière continue tous les acquis de ce projet.</p> | EVALUATION EN COURS <input type="checkbox"/> |
| | AUCUNE EVALUATION PREVUE <input checked="" type="checkbox"/> |

TABLE 8: LES RESULTATS DU PROJET

| Information Projet CERF | | | |
|--|---|--|--|
| 1. Agence: | WHO | 5. Période de mise en œuvre du projet CERF: | 1 mai – 24 octobre 2013 |
| 2. Code du projet CERF: | 13-WHO-025 | 6. Statut du projet CERF | <input type="checkbox"/> En cours |
| 3. Groupe sectoriel/Secteur: | Santé | | <input checked="" type="checkbox"/> Achevé |
| 4. Titre du projet: | Réponse urgente à l'épidémie de choléra dans le département de Pointe Noire | | |
| 7. Financement | a. Budget Total du Projet : US\$ 970,684 | | d. Fonds CERF transmis aux partenaires d'exécution : - Partenaires ONG et Croix Rouge/Croissant Rouge : US\$0 - Partenaires gouvernementaux : US\$ 0 |
| | b. Montant total du financement reçu pour le projet : US\$ 133,563 | | |
| c. Montant reçu du CERF : US\$ 328,659 | | | |
| Résultats Obtenus | | | |
| 8. Nombre total de personnes ayant <u>bénéficié directement</u> du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et ans). | | | |
| <i>Nombre de Bénéficiaires Directs</i> | | <i>Planifié</i> | <i>Atteint</i> |
| | | <i>En cas de différences significatives entre le nombre planifié et atteint, merci de fournir une explication:</i> | |
| a. Femmes | | 532,219 | 672,150 |
| b. Hommes | | 385,443 | 486,729 |
| c. Nombre total de personnes (femmes +hommes): | | 917,662 | 1,158,879 |
| d. Y compris, enfants de moins de 5 ans | | 183,532 | 231,775 |
| 9. Objectif initial du projet CERF selon la proposition approuvée | | | |
| <p>Objectif général</p> <ul style="list-style-type: none"> Contribuer à la réduction du taux de mortalité et de morbidité liés au choléra dans les départements de Pointe Noire et du Kouilou <p>Objectifs spécifiques</p> <ul style="list-style-type: none"> Assurer le contrôle de l'épidémie de choléra dans les départements concernés Renforcer les capacités des services de santé et des communautés de base en matière de surveillance intégrée de la maladie et la riposte Réduire le taux de létalité lié au choléra à moins de 1 pour cent. | | | |
| 10. Résultats initiaux attendus selon la proposition CERF approuvée | | | |
| Indicateurs d'impact: | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> morbidité due aux maladies diarrhéiques y compris le choléra a été réduite d'au moins 95 pour cent Taux de létalité du choléra est inférieur à 1 pour cent | | | |
| Indicateurs de résultats: | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Accès de 80 pour cent de populations des zones affectées par la maladie à l'eau saine est assuré Accès de 60 pour cent des populations des localités affectées par la maladie à l'assainissement de base est assuré Au moins 80 pour cent de la population cible pratique régulièrement le lavage de mains à l'eau propre et savon et ne défèque plus à l'air libre | | | |
| Indicateurs de processus: | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> 30 points d'eau sont réhabilités / construits 200 points de chloration sont mis en place pendant 6 mois 1,000,000 unités d'Aquatabs/Purs distribuées pour les populations vivant dans les quartiers initialement inondés | | | |

- 150 latrines d'urgence sont construites
- 15,000 ménages affectés par le cholera sont désinfectés ainsi que leurs alentours
- 200 points d'eau sont désinfectés dans le cadre du projet
- Les intrants sont acquis
- Les enquêtes épidémiologiques autour des cas sont organisées (promptitude de la notification des cas)
- Au moins 80 pour cent de la population cible connaît les raisons et l'importance du lavage des mains à l'eau propre et savon et de la non-défécation à l'air libre
- 100 pour cent des autorités locales (blocs, quartiers, municipalités) confessions religieuses, ONG/Associations, fondations sociétés privées et professionnels des medias communautaires sont impliquées dans les activités de lutte contre la maladie du cholera
- Le suivi de l'évolution des niveaux de déshydratation est effectif
- Les rapports de supervisions des UTC et des points de réhydratation au niveau communautaire sont disponibles
- Les supervisions des activités au niveau national et départemental sont assurées
- Les rapports d'étape et le rapport final de l'épidémie sont disponibles

11. Résultats obtenus à l'aide du financement CERF

Indicateurs d'impact:

Les premiers cas de choléra ont été notifiés le 19 novembre 2012. Cette épidémie qui a touché tous les arrondissements de la ville de Pointe-Noire et s'était étendue dans le département voisin du Kouilou. Cette épidémie a connu recrudescence à partir de la 8ème semaine épidémiologique avec un pic à la 9ème semaine épidémiologique avec 82 cas et 5 décès soit une létalité de 6 pour cent. A la date du 19 mars 2013, au total 471 cas et 12 décès étaient déjà enregistrés soit une létalité de 2.5 pour cent.

La promptitude dans la notification des cas et la complétude des rapports de surveillance épidémiologique ont été nettement améliorées. Leurs taux ont été de 100 pour cent à partir de la 21ème semaine épidémiologique.

Les deux derniers cas ont été notifiés le 28 juin 2013. Depuis, aucun nouveau cas n'a encore été reporté. La morbidité du choléra a été réduite à 100 pour cent.

Au total 1,100 cas et 16 décès ont été enregistrés soit une létalité de 1.45 pour cent. Pour atteindre ce résultat, il a été mis en place un centre de traitement du choléra (CTC) à l'hôpital général de Loandjili et des solutions de réhydratation orale (SRO) avaient été mises à la disposition des centres de santé pour la prise en charge des cas de diarrhée. Des unités de traitement de choléra (UTC) étaient installées dans ces centres de santé. Environ 90 pour cent des patients étaient traités en utilisant seulement des SRO.

Indicateurs de résultats:

- **L'accès de 80 pour cent des populations des localités affectées par la maladie à l'eau saine est assuré**

Un mécanisme de surveillance de la qualité de l'eau de boisson a été mis en place au centre d'hygiène publique et de promotion de la santé de Pointe Noire. Ce centre a été doté en laboratoire portatif d'analyse de l'eau et de 05 photomètres d'analyse de l'eau POOL TEST 3. Un briefing a été fait à l'endroit des agents du centre d'hygiène publique et de promotion de la santé de Pointe Noire sur le contrôle de la qualité de l'eau de boisson.

De même, de l'eau de javel a été mise à la disposition des ménages affectés par la maladie et ceux de leur voisinage immédiat. Cette opération a eu lieu aussi dans les marchés et les quartiers au cours d'une campagne de distribution de masse de l'eau de javel. Un peu plus de 80 pour cent des populations des localités affectées par la maladie ont accès à l'eau saine.

Une opération de curage et traitement des réservoirs et château d'eau a été organisée. Dans ce contexte, la chloration de l'eau distribuée sous canalisation a été renforcée au niveau des forages pour «relever» le niveau de chlore résiduel.

Plus de 100 pour cent des ménages dans les zones ciblées ont bénéficié des activités liées à l'amélioration de l'accès à l'eau potable

- **L'accès de 60 pour cent des populations des localités affectées par la maladie à l'assainissement de base est assuré**

Au total 5676 ménages parmi lesquels les domiciles de 1,020 ménages affectés par la maladie sur les 1,100 soit 93 pour cent et leur voisinage ont été désinfectés. Le service de l'hygiène publique a procédé aux opérations d'inhumation des décédés du choléra, les cadavres ont été au préalable désinfectés au moyen d'une solution de chlore à 0.5 pour cent. Le CTC, la morgue, les corbillards, les ambulances et les autres moyens de transport des malades cholériques ont été régulièrement désinfectés. Il en a été de même pour les 15 marchés domaniaux de la ville.

Un appui a été donné à la mairie de Pointe Noire pour l'organisation des opérations de curage des caniveaux, de faucardage des cours d'eau et d'élimination des décharges sauvages disséminées dans la ville. Pour cette opération la mairie a mobilisés 29 véhicules utilitaires à bennes ouvertes et 1,640 tâcherons.

- **Au moins 80 pour cent de la population cible pratique régulièrement le lavage de mains à l'eau propre et savon et ne défèque plus à l'air libre**

La campagne de mobilisation sociale dans les quartiers touchés comprenait principalement des stratégies de communication de proximité et de masse sur la prévention du choléra et la promotion des pratiques familiales essentielles notamment le lavage des mains et la reconnaissance des symptômes du choléra.

Une enquête post-projet n'ayant pas eu lieu, les données pour cet indicateur ne sont pas disponibles.

Indicateurs de processus:

- **15,000 ménages affectés par le cholera sont désinfectés ainsi que leurs alentours**

Au total 1,100 cas de choléra ont été notifiés. 93 pour cent ménages affectés par le choléra et leurs alentours ont été désinfectés soit 10,230 ménages. Les marchés et les ménages vivant autour des marchés ont été aussi désinfectés. Au total 14,676 ménages ont été désinfectés. Il s'agissait au cours de cette opération de procéder à la désinfection des maisons d'habitation, des installations sanitaires (latrines et douches) et des cours.

- **200 points d'eau sont désinfectés dans le cadre du projet**

La Société nationale de distribution d'eau (SNDE) est la principale source d'approvisionnement en eau avec 23 forages industriels pour une capacité de production de 56.000 m³ par jour. Des 23 forages, 9 seulement ont un poste de chloration. Ainsi, les autres forages et autres points d'eau ont été régulièrement désinfectés pendant l'épidémie⁸.

- **Les intrants sont acquis**

Pour la mise en œuvre des activités, le projet a bénéficié des financements du CERF pour acquérir les intrants suivants :

- ✓ 1 Kit sanitaire d'urgence complet 98 (Médicaments et matériel médical pour une population de 10,000 personnes pendant environ 3 mois)
- ✓ 1 Kit inter agences contre les maladies diarrhéiques (choléra) complets
- ✓ 1 Kit bactériologique pour les maladies entériques
- ✓ 500 sachets de solution de réhydratation orale (SRO), boîte de 10 sachets
- ✓ 250 Tests de diagnostic rapide du choléra
- ✓ 5 Kits tests du taux de chlore libre : Photomètre d'analyse de l'eau POOL TEST 3
- ✓ 100 Poubelles de 15 litres de couleur jaune
- ✓ 100 Poubelles de 15 litres de couleur noire
- ✓ 60 Poubelles de 60 litres de couleur jaune
- ✓ 60 Poubelles de 60 litres de couleur noire
- ✓ 1 Appareil fabrication eau de javel SANILEC 6
- ✓ 1 Laboratoire portatif pour les tests de l'eau: DREL 2800 complet
- ✓ 1 Equipement de vidéo/téléconférence complet et maintenance

- **Les enquêtes épidémiologiques autour des cas sont organisées (promptitude de la notification des cas)**

La cartographie de l'épidémie a été dressée. Elle a été régulièrement diffusée aux équipes de riposte. Ainsi, elle a été un outil essentiel pour la réalisation des enquêtes autour des cas et la désinfection des domiciles des malades et leurs alentours.

Les enquêtes ont été organisées autour des cas notifiés. Les investigations et évaluations des risques ont été menées lorsqu'un cas suspect

⁸ Ici il s'agit de l'eau distribuée sous canalisation par la Société Nationale de Distribution d'Eau. Outre ces eaux de forage plus de 200 autres points d'eau (forage privé, puits) ont été régulièrement désinfectés (voir la description de cet indicateur faite par l'UNICEF).

a été notifié en rapport avec la propagation de l'épidémie.

Une définition opérationnelle des cas était élaborée et diffusée dans les centres de santé publiques et privés ainsi qu'au sein de la communauté. Par ailleurs, des tests de diagnostic rapide de choléra ont été mis à la disposition des centres de santé. Cette stratégie a permis de réaliser la recherche active des cas.

La communication et les échanges d'informations et des données entre le niveau central et le niveau périphérique ont été renforcées. Les listes linéaires des cas ont été régulièrement transférées du niveau périphérique au niveau central. Un rapport de situation a été élaboré et diffusé tous les jours. La notification des cas a été améliorée.

- **100 pour cent des autorités locales (blocs, quartiers, municipalités) confessions religieuses, ONG/Associations, fondations sociétés privées et professionnels des medias communautaires sont impliquées dans les activités de lutte contre la maladie du cholera**

Le choléra est une infection diarrhéique aiguë provoquée par l'ingestion d'aliments ou d'eau contaminés par le bacille *Vibrio cholerae*. Pour promouvoir la consommation des aliments sains, une campagne de mobilisation sociale en faveur des 5 clefs pour des aliments plus sûrs a été organisée au marché central et au siège de l'arrondissement 3 Tié-Tié. Cette campagne s'était focalisée sur le respect des règles d'hygiène lors de la manipulation des aliments.

Des supports de communication (affiches, affichettes et dépliants sur les 5 clefs pour des aliments les plus sûrs et les 5 pratiques de l'hygiène) ont été produits et diffusés.

- **Le suivi de l'évolution des niveaux de déshydratation est effectif**

Un centre de traitement du choléra (CTC) a été mis en place à l'hôpital général de Loandjili. Ce centre a accueilli les patients sévèrement déshydratés nécessitant l'administration de solutions intraveineuses (IV). La prise en charge a été effective, le taux de létalité y a été maintenu en dessous de 1 pour cent.

- **Les rapports de supervisions des UTC et des points de réhydratation au niveau communautaire sont disponibles**

Dans la majorité des cas, les patients sont traités en utilisant seulement des solutions de réhydratation orale. C'est ainsi que des solutions de réhydratation orale ont été mises à la disposition des centres de santé : des unités de traitement de choléra (UTC). Les cas graves reçus au niveau des UTC étaient transférés au CTC après leur stabilisation.

Les points de réhydratation orale n'avaient pas été mis en place.

Les UTC étaient supervisées par les médecins chefs des circonscriptions socio sanitaires. Ces derniers faisaient régulièrement rapport des activités des UTC au cours des réunions de coordination.

- **Les supervisions des activités au niveau national et départemental sont assurées**

Pour aider le personnel de santé à suivre la mise en œuvre des activités et les résultats obtenus pendant cette mise en œuvre, identifier et corriger les problèmes et améliorer de manière proactive la qualité des services, le ministère de la santé a organisé des missions de supervision formative. Ces supervisions formatives ont concerné les domaines suivants : la prise en charge des cas, la surveillance épidémiologique, le contrôle de l'infection, la préparation de la solution de l'eau de javel, la désinfection et la promotion de la santé.

Des missions de supervision par les agents de l'OMS ont été réalisées conjointement avec l'UNICEF et les délégués du Ministère de la Santé chargée de la surveillance épidémiologique et de la promotion de la santé.

- **Les rapports d'étape et le rapport final de l'épidémie sont disponibles.**

12. En cas de différence significative entre les résultats attendus et atteints, merci d'en expliquer les raisons:

Les activités mises en œuvre dans le cadre de ce projet ont couvert tout le département de Pointe Noire. Les écarts sont minimes entre les résultats attendus et les résultats atteints.

| | |
|--|--|
| 13. Les activités financées par le CERF font-elles partie d'un projet CAP muni d'un code IASC marqueur de genre? | OUI <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/> |
| Les interventions ont été dirigées sur toutes les couches (hommes et femmes) de la population adulte. Les animateurs (agents de santé), relais communautaires étaient composés d'hommes et de femmes. | |
| 14. Evaluation: Ce projet a-t-il été évalué ou il y a-t-il une évaluation en cours? | ÉVALUATION EFFECTUÉE <input type="checkbox"/> |
| Une évaluation formelle finale n'a pas été prévue | EVALUATION EN COURS <input type="checkbox"/> |
| <p>Plusieurs missions de suivi ont été effectuées lors de la planification, la mise en œuvre et la fin du projet.</p> <p>Le projet d'urgence de réponse à l'épidémie du choléra à Pointe Noire a connu une exécution normale. L'épidémie du choléra a été totalement jugulée.</p> <p>La plupart des autorités locales ont manifesté leur satisfaction quant à l'intérêt de ce projet. Cependant, la perspective de l'après projet soulève de nombreuses inquiétudes, notamment en terme de pérennisation des acquis.</p> <p>Les populations ont bien intériorisé les risques, les causes et les mesures préventives du choléra ; mais auront-elles toujours les moyens de mettre en œuvre de manière continue tous les acquis de ce projet ?</p> | AUCUNE EVALUATION PREVUE <input checked="" type="checkbox"/> |

ANNEXE 1. FINANCEMENTS DU CERF TRANSFERE AUX PARTENAIRES DE MISE EN OEUVRE

| Code du Project CERF | Groupe Sectoriel/Sect eur | Agence | Nom du Partenaires de mise en oeuvre | Sous-subvention fait sous l'accord du partenariat préexistant | Type du Partenaire | Total des fonds du CERF transférés au Partner US \$ | Date du premier versement Transféré | Date du debut des activités financées par CERF au partenaire | Commentaires / Remarques |
|----------------------|--------------------------------|--------|---|---|--------------------|---|-------------------------------------|--|--------------------------|
| 13-CEF-055 | Eau, assainissement et hygiène | UNICEF | ADCC | Non | ONGI | 92,650 | 13-May-13 | 13-May-13 | RAS |
| 13-CEF-055 | Eau, assainissement et hygiène | UNICEF | CEAD | Non | ONGI | 69,524 | 13-May-13 | 13-May-13 | RAS |
| 13-CEF-055 | Eau, assainissement et hygiène | UNICEF | DDAS | Non | GOUV | 100,904 | 17-May-13 | 20-May-13 | RAS |
| 13-CEF-055 | Eau, assainissement et hygiène | UNICEF | SIEC/Direction de l'hygiene | Non | GOUV | 7,960 | 20-Jun-13 | 13-May-13 | RAS |
| 13-CEF-055 | Eau, assainissement et hygiène | UNICEF | Direction Santé Famille | Non | GOUV | 13,032 | 12-Sep-13 | 13-May-13 | RAS |
| 13-WHO-025 | Eau, assainissement et hygiène | OMS | Direction de l'épidémiologie et de la lutte contre la maladie | Non | GOUV | 13,511 | 20-May-13 | 4-Jun-13 | RAS |
| 13-WHO-025 | Eau, assainissement et hygiène | OMS | Direction de l'épidémiologie et de la lutte contre la maladie | Non | GOUV | 16,311 | 20-May-13 | 4-Jun-13 | RAS |