

# Republic of Congo

## Executive Summary 2006

UNICEF

UNFPA

Les conflits armés ont occasionné des dégâts considérables au niveau des infrastructures socio de base déjà démunies, notamment dans le département du Pool. De retour dans leur localité, les populations déplacées par les conflits n'ont trouvé que des ruines à la place des dispensaires et des écoles, sans parler de leurs propres domiciles. **La précarité de la situation sanitaire dans le Département du Pool**, résultat des dégâts des années de guerre et des faibles performances du système de santé, est reflétée dans les indicateurs.



En effet, en 2005<sup>1</sup> environ 20,9% des formations sanitaires étaient encore fermées, essentiellement pour causes de destruction, de délabrement et faute de personnel de santé, limitant ainsi considérablement l'accès aux soins de santé de base par les populations. C'est ainsi qu'en dépit des efforts fournis, les taux de couverture vaccinale des enfants de moins de 5 ans et des femmes demeurent faibles. En 2005 les couvertures étaient : DTCP3 : 67,36% ; VAR : 54,12% et VAT2 : 55,21%. Ces résultats – insuffisants qu'ils soient - ont été possibles grâce à la réouverture d'un certain nombre de centres fixes de vaccination, passés de 8 en 2002 à 27 en 2005.

**L'accès à l'eau potable dans le Département du Pool** : On estime que moins de 8% de la population a accès à l'eau potable, et seulement 3% des ménages à une latrine. Malgré l'amélioration de la situation sécuritaire dans le Pool depuis avril 2006, et bien qu'un certain nombre de systèmes d'eau et d'assainissement aient été construits et/ou réhabilités par les ONG nationales, internationales et les agences des Nations Unies depuis 2003, l'accès à l'eau potable et à l'assainissement n'a pas été accru suffisamment dans ce département. En 2006, seuls l'UNICEF - par le biais d'ONG locales - et le CICR - qui a cependant réduit ses activités - ont effectué des travaux dans le domaine de l'eau et de l'assainissement dans le Département du Pool. L'absence totale de financement de l'Etat dans ce domaine ne permet pas de réduire de façon critique la vulnérabilité des populations retournées et enclavées. De plus, l'augmentation de la population du Pool (de 186 481 habitants en 2000 à 362 358 en 2005) suite au retour progressif de la paix et à la rentrée des déplacés, n'a pas été suivie de l'investissement massif nécessaire pour créer ou remettre en état les infrastructures dans ce secteur.

Ainsi, les fonds UNOCHA ont permis à l'UNICEF de contribuer à l'augmentation de la couverture vaccinale, à l'amélioration de la qualité des prestations vaccinales et à doter les formations sanitaires et les écoles en points d'eau et latrines.

1. Rapport d'activités du programme Elargi de Vaccination (PEV), 2005

Au niveau national, la santé de la mère est caractérisée par un taux de décès maternels qui se situe parmi les plus élevés d'Afrique subsaharienne (781 décès maternels pour 100.000 naissances vivantes). Il ressort que 50% de ces décès maternels sont dus aux causes obstétricales directes que sont : les hémorragies (40%), les infections du post-abortum (18,8%), Infections du post-partum (12,7%), HTA/Eclampsies (11%) et les dystocies (17,5%).

Le niveau minimum acceptable des Soins Obstétricaux d'Urgence Complètes n'est atteint que dans les zones urbaines. On note par ailleurs que les services de planification familiale sont quasi inexistantes dans les formations sanitaires ambulatoires, ce qui explique le faible taux de prévalence contraceptive des femmes âgées de 15 à 49 ans (14%).

La situation sanitaire des enfants au Congo est préoccupante. Elle est caractérisée par un taux élevé de mortalité infantile (75 décès pour 1000 naissances vivantes) et infanto juvénile (117 décès pour 1000 naissances vivantes) avec une forte proportion de malnutrition dans les zones post conflits notamment dans le Département du Pool.

Les guerres successives qu'a connu le Congo et particulièrement le Département du Pool, ont fortement entamé les infrastructures de santé déjà détériorées notamment dans le District de Voka et les autres centres de santé de la circonscription socio-sanitaire de Kinkala-Voka où la situation reste préoccupante

Au niveau du village de VOKA, qui est un carrefour qui ouvre sur Brazzaville et les autres localités du Pool, aucun point d'eau potable n'est disponible. Cependant, une source qui s'ensable régulièrement, est située dans un baffle difficile d'accès (à 2 km du village) et le débit est très faible, surtout en saison sèche. De plus, les risques de pollution sont également visibles. N'ayant aucune alternative, la population est contrainte d'exploiter cette source, avec les risques de maladies d'origine diarrhéique.

La difficulté d'accès à un point d'eau potable, les risques de pollution d'une unique source d'eau et les maladies d'origine diarrhéique étant visibles, il est extrêmement urgent de fournir de l'eau potable au centre de santé et aux populations afin de réduire de moitié leur vulnérabilité liée à ce problème.

### ***Decision Making***

Des missions d'évaluation ont été menées conjointement entre les différentes agences du système des nations unies. D'un commun accord, des zones les plus vulnérables ont été identifiées. S'agissant de l'UNICEF, les interventions à mener se sont focalisées dans les secteurs de l'eau et de l'assainissement, ainsi que dans la vaccination, compte tenu des couvertures relativement faibles dans le département.

Dans le cadre de l'eau et l'assainissement, les autorités gouvernementales ont été impliquées dans le processus d'évaluation par l'intermédiaire du ministère de l'hydraulique.

Le choix de l'ambulance (standard OMS) a été fait en concertation avec l'OMS, partenaire dans le projet CERF Linzolo (Réf 06-WHO-134).

Le calendrier de la formation a été fait avec l'UNESCO afin de minimiser les coûts de transport, assurer la complémentarité et éviter de surcharger le travail des autorités locales par une grande fréquence de visites.

Equipe humanitaire du Country Team a joué un rôle de d'encadrement et de suivi dans la mise en œuvre des activités.

L'intervention se fait dans une structure qui appartient à la congrégation des Sœurs de la Divine providence (Eglise catholique)

Cette activité sur financement CERF répond à un besoin identifié dans le CAP en matière de soins obstétricaux d'urgence.

Le Département du Pool, étant caractérisé jusqu'alors par une insécurité, l'accès au site du forage par l'Entrepreneur, n'est pas facile. Celui-ci a déjà eu à faire face à un braquage et un pillage, d'où la mise en place de mesures de garantie excessive.

**Table 1: Agencies that received funds in 2006**

<b>Total amount of humanitarian funding required (per reporting year)</b>	
<b>Total amount of CERF funding received by window (under-funded)</b>	
<b>Total amount of CERF funding for direct UN/IOM implementation and total amount forwarded to implementing partners</b>	<i>Direct implementation:</i> <i>Implementing partners :</i> UNFPA \$179, 787
<b>Total number of beneficiaries targeted and reached with CERF funding (disaggregated by sex/age)</b>	10000 femmes en âge de procréer et 15000 enfants de moins de 5 ans
<b>Geographic areas of implementation</b>	Voka (Département du Pool), phase 3 de sécurité

<b>Projet assisté</b>	<i>PEV+ et Eau et assainissement du milieu</i>
<b>Montant total de la contribution</b>	US\$ 21,000
<b>Coûts indirects (Cost recovery)</b>	US\$ 20,993.40
<b>Montant programmable</b>	US\$ 300,006.60
<b>Fonds utilisés</b>	US\$ 300,006.60
<b>Fonds disponibles</b>	
<b>Période couverte par le rapport</b>	Janvier 2006- Juin 2007
<b>Date de préparation du rapport</b>	Juin 2007

## **Implementation**

Les interventions sur le terrain ont été mises en œuvre avec l'appui des ONG locales et internationales dans le cadre de l'eau et l'assainissement du milieu. Celles-ci ont été identifiées selon un certain nombre de critères dont :

- expertise dans le domaine
- être présent dans la localité et y avoir déjà menée des interventions, notamment dans le cadre de l'humanitaire

Ainsi des accords de partenariat ont été signés. Il s'agit des ONG nationales AEMO, ACODECO, AKDR, CAPMEPA, MDA, CLD de Madibou (cellule eau et assainissement), ADACPE, et de l'ONG internationale ACTED.

Dans le cadre de la vaccination, les activités ont été mises en œuvre par les agents du PEV présents dans le département du Pool.

Les interventions ont été effectuées en collaboration avec les autres agences du système des Nations unies, mais aussi avec CICR.

L'expertise apportée par l'UNICEF, a permis de renforcer les capacités des agents de santé du département du Pool en matière de vaccination, et des communautés dans la construction/réhabilitation des points d'eau. Les ONG, de par leur connaissance du terrain, ont facilité la mise en œuvre.

Partenaires :

AEMO, ACODECO, AKDR, CAPMEPA, MDA, CLD de Madibou (cellule eau et assainissement), ADACPE, ACTED

Le gouvernement : Direction départementale de la santé au Pool

Le processus d'achat de l'ambulance a été fait en partenariat avec l'OMS Congo:

- (a) L'OMS a contribué à la définition des caractéristiques de l'ambulance au regard des standards de qualité.
- (b) Les facilités de l'OMS/Afro ont été utilisées pour la commande de l'ambulance.

Le programme de formation a été fait en concertation avec l'UNESCO qui elle a appuyé les formations sur l'éducation en situation d'urgence et l'encadrement des jeunes filles.

Le PNUD a apporté un appui technique et financier dans la construction du forage. L'appui de l'UNICEF a concerné l'assainissement, l'acquisition de la chaîne de froid et la réhabilitation de l'unité nutritionnelle.

**Table 3: Activities possible through CERF funding**

Agency	Funding	Number of Beneficiaries	Activities
UNICEF			
UNFPA			
UNDP			
WHO			

<b>FAO</b>			
<b>UNHCR</b>			

### **Partnerships**

Le partenariat avec deux agences ayant une mission normative a permis d'améliorer les produits:

- (a) L'OMS pour la définition du profil et les facilités d'achat de l'ambulance,
- (b) L'UNESCO pour l'harmonisation du contenu de la formation des jeunes filles mères

Utilisation des moyens logistiques communs (UNESCO -UNFPA).

<b>Sommaire budget</b>					
<b>Postes budgétaires</b>	<b>UNFPA</b>	<b>PNUD</b>	<b>UNICEF</b>	<b>UNESCO</b>	<b>Total US \$</b>
<b>Operating costs</b>					
Construction latrine			12,200		12,200
Forage d'un puits (eau potable) et achat suppresseur		14,700			14,700
Achat ambulance	49,825.23				61,200
Achat kits d'accouchement	4,800				4,800
Achat équipements médicaux	10,000				10,000
Achat médicaments essentiels	5,000				5,000
Fonctionnement unité nutritionnelle			5,000		5,000
Chaîne de froid/vaccins PEV			15,000		15,000
Renforcement des capacités du personnel de santé	13,500				13,500
Education en Situation d'urgence et encadrement des jeunes filles mères scolarisées				13,000	13,000
Education préventive des jeunes filles scolarisées				17,000	17,000
Formation et sensibilisation des parents aux valeurs citoyennes et appui au projet				8,000	8,000
<b>Staff costs</b>					<b>0</b>
<b>Programme support costs</b>					<b>11,761.77</b>
<b>Total budget</b>	<b>83,125.23</b>	<b>14,700</b>	<b>32,200</b>	<b>38,000</b>	<b>179,787</b>

### **Results**

#### ***Dans le cadre de la vaccination il s'agit de:***

Contribuer à la réduction de la morbi mortalité due aux maladies évitables par la vaccination chez les enfants de 0 à 5 ans et les femmes enceintes dans le département du Pool.

#### ***Dans le cadre de l'accès à une eau potable et à un environnement sain, il s'agit de :***

Contribuer à la réduction des maladies d'origine hydrique.

#### ***Objectifs spécifiques :***

- Augmenter la couverture vaccinale de routine en DTCP3, VAR et VAT à au moins 70% d'ici fin 2007 ;
- Améliorer la qualité des prestations vaccinales ;
- Améliorer la couverture en VPO des enfants de 0 à 5 ans du fait de la faible couverture vaccinale de routine et du risque de réintroduction du poliovirus sauvage depuis la RDC. ;

Améliorer l'accès à l'eau potable des communautés de 2 districts: Mindouli et Loumo.

### **Résultats attendus**

Les résultats attendus sont :

- Augmentation à au moins 90% de la couverture en VPO des enfants de 0 à 5 ans ;
- Supplémentation en vitamine A d'au moins 80% des enfants de 6 mois ;
- Le déparasitage systématique d'au moins 80% des enfants de 12 mois à 5 ans ;
- Augmentation à au moins 70% de la couverture en DTCP3, VAR et VAT ;
- 4 impluviums sont construits dans des écoles primaires et/ou centres de santé ;
- 6 puits équipés de pompes India Mark sont construits dans des écoles primaires et/ou centres de santé ;
- 12 centres de santé et écoles du département du Pool sont dotés en latrines de type VIP ;
- 25 personnes issues des communautés sont formées à la gestion des points d'eau.

### **Stratégies**

- L'organisation des journées locales de vaccination contre la poliomyélite en trois passages, dont l'un couplé avec la Supplémentation en vitamine A des enfants de 6 mois à 59 mois et le déparasitage systématique des enfants de 12 mois à 59 mois ;
- L'appui aux interventions de communication/ sensibilisation de proximité conduites par les relais communautaires, les ONG et confessions religieuses ;
- L'organisation des journées locales de vaccination contre le tétanos pour les femmes en âge de procréer (12 à 49 ans) couplées à la Supplémentation en vitamine A des femmes en post partum ;
- Le renforcement des équipements chaîne de froid et l'ouverture/réouverture de centres fixes de vaccination ;
- Le renforcement de la vaccination en stratégie avancée à travers la dotation en motos, et support logistique
- Le renforcement des capacités du personnel par la formation et la supervision formative ;
- Le renforcement des activités de communication de proximité à travers les relais communautaires ;
- Le renforcement des capacités des communautés dans la construction / réhabilitation des points d'eau potable et des latrines VIP ;
- La mise en place des comités de gestion des points d'eau potable dans chaque localité d'implantation des ouvrages ;
- Le renforcement du suivi et de l'évaluation.

### **Résultats**

**Les fonds alloués au volet vaccination plus** ont permis d'obtenir les résultats suivants :

- Le nombre de centres fixes fonctionnels est passé de 27 en 2005 à 30 en 2006.

- La tendance à l'augmentation de la couverture vaccinale de 2005 à 2006: de 67,36% à 72% pour le DTCP3 et de 54,12% à 59,6% pour le VAR; et au 1<sup>er</sup> trimestre 2007 74,9% pour le DTCP3 et 60 % pour le VAR.
- La tendance à l'augmentation de la couverture en vitamine A des enfants de 45,03 % en 2005 à 56,8 % en 2006 et à 57 % au 1<sup>er</sup> trimestre 2007.
- Enfants vaccinés contre la polio sur une population cible estimée à 55 125 enfants de 0 à 5 ans: 53 581 soit 97,2% au premier passage ; 54 732 soit 99,3% au deuxième passage et 56 296 soit 102,1% au troisième passage.
- Enfants supplémentés en vitamine A sur une population cible estimée à 49 613 enfants de 6 mois à 59 mois : 50 837 soit une couverture de 102,5%.
- Enfants déparasités sur une population cible estimée à 44 100 enfants de 12 à 59 mois: 40 572 soit 92% de couverture.
- Femmes vaccinées contre le tétanos sur une population cible estimée à 41 075 femmes en age de procréer: 33 014 soit une couverture de 80,4% au premier passage ; 39 291 soit une couverture de 95,7% au deuxième passage et 40 678 soit une couverture de 99% au troisième passage.
- Femmes supplémentées en vitamine A sur une population cible estimée à 1095 femmes en post-partum : 683 femmes soit une couverture de 62,4 % au premier passage ; 379 femmes soit une couverture de 34,6 % au deuxième passage et 747 femmes soit une couverture de 68,2 % au troisième passage.

**En matière d'eau et d'assainissement**, au total 16 ouvrages ont été construits dans les districts de Mindouli et de Loumo :

<b>Synthèse des ouvrages réalisés avec les fonds UNOCHA</b>	
Localités	Ouvrages
KIMANIKA	Latrines VIP 3 portes à l' école primaire
LOUTETE	Latrines VIP 3 portes à l'école primaire
MASSEMBO LOUBAKI	Latrines VIP 3 portes et puits équipé d'une pompe manuelle à l'école primaire
NKAMOU	Latrines VIP 3 portes et puits équipé d'une pompe manuelle à l'école primaire
YANGA	Impluvium à l'école primaire
MOUKOUNGO	Latrines VIP 3 portes et impluvium à l'école primaire
LOUMO	Latrines VIP 3 portes et impluvium à l'école primaire
TOMBO MANIANGA	Latrines VIP 3 portes et impluvium à l'école primaire
MBANZA NGANGA	Latrines VIP 3 portes et impluvium à l'école primaire
MANKOUSSOU	Latrines VIP 3 portes au CSI et à l'école primaire, impluvium à l'école primaire et puits pour le CSI
<b>TOTAL</b>	<b>9 latrines VIP à 3 portes, 3 puits équipés de pompes manuelles India Mark 3 et 4 impluviums</b>

- Pour chaque ouvrage construit, un comité de gestion a été mis en place. Ceux-ci sont composés d'un technicien formé au montage et à la maintenance de la pompe, un trésorier chargé du recouvrement des coûts et un président chargé de coordonner les activités. Ces personnes ont été désignées par les responsables de la localité, et des

outils et des pièces de rechange leur ont été confiés pour permettre de démarrer un procès de recouvrement de coûts.

- Un contrat a été signé avec L'ONG internationale ACTED pour effectuer les travaux de construction des ouvrages.
  
- Formation de 18 agents de santé de Voka et des autres centres de la CSS Kinkala-Boko en soins obstétricaux d'urgence, consultations prénatales et planification familiale,
- Achat de l'ambulance,
- Achat des équipements médicaux et des médicaments essentiels
- Construction du forage (en cours de finalisation par le PNUD),
- Construction des latrines (en cours de construction par l'UNICEF),
- Acquisition de la chaîne de froid,
- Unité nutritionnelle fonctionnelle,
- Education en Situation d'urgence et encadrement des jeunes filles mères scolarisées,
- Education préventive des jeunes filles scolarisées,
- Formation et sensibilisation des parents aux valeurs citoyennes

En marge de ces activités, l'UNFPA a, sur fonds propres, doté le centre de santé de Voka d'un groupe électrogène pour le fonctionnement du bloc d'accouchement et du matériel audiovisuel pour l'IEC santé.

Ce projet CERF vient en complément aux besoins en matière des soins obstétricaux d'urgence dans le Pool dont une partie avait déjà trouvé une réponse positive dans le CAP (réhabilitation physique et équipement de la maternité de Mindouli).

Compte tenu des risques sécuritaires encourus dans la localité et du coût excessif pour la réalisation du forage, les fonds reçus du projet CERF permettent de contribuer à la construction d'un forage répondant aux critères d'assainissement, de durabilité et de praticabilité / accessibilité aussi bien pour les besoins du centre de santé que pour les populations. Vu les conditions sécuritaires dans la zone de réalisation du projet, le montant proposé par l'entreprise de forage s'est avéré trop élevé. Après négociation, le coût de la construction du forage a été revu à 25, 000 \$US. Le PNUD a apporté une contribution financière pour combler le gap.

Une visite conjointe de deux jours composée de UNFPA, UNESCO, UNICEF et PNUD dont l'objectif était de réévaluer les interventions opérationnelles a eu lieu en octobre 2006.

D'autres visites ont été effectuées par les agences impliquées (UNESCO, PNUD, UNICEF) et UNFPA est destinataire des différents rapports.

L'impact global de ce projet d'urgence est positif et rencontre l'assentiment des communautés locales. Il a été observé que depuis l'acquisition du groupe électrogène des accouchements ont pu se faire dans des conditions plus confortables.

### ***Lessons Learned***

**Le nombre d'ouvrages prévu initialement** (12 latrines et 10 points d'eau) n'a pu être réalisé en raison des coûts unitaires plus élevés que ceux initialement programmés. Ces coûts supplémentaires sont en partie la conséquence de l'utilisation d'une ONG internationale dont les services sont plus coûteux qu'une ONG nationale, ce surcoût étant justifié par la qualité des



ouvrages livrés dans le temps d'implémentation imparti (6 mois) en dépit des conditions de sécurité précaires.

**La situation sécuritaire** a contraint l'UNICEF à suspendre ses déplacements sur le District de Mindouli pendant près de deux mois depuis Septembre 2006. Cette suspension et l'absence de suivi qui en a résulté ont ralenti l'avancée du projet.

**La population du Pool** qui, d'un coté a énormément souffert, a été d'un autre coté habituée à recevoir une assistance des acteurs humanitaires internationaux qui n'ont pas toujours su ou pu impliquer suffisamment les populations dans leur propre sortie de crise. On constate ainsi aujourd'hui une situation d'assistanat dans laquelle il est très difficile de solliciter la participation volontaire des bénéficiaires de programmes ce qui rend leur exécution ainsi que leur pérennisation délicate. Cette situation implique d'engager un travail plus approfondi en amont des activités en impliquant, en sollicitant et en conditionnant tout projet à une participation effective des populations bénéficiaires.

**L'absence quasi totale** de représentation de certains services du gouvernement (département de l'hydraulique, par exemple..) au niveau départemental et au niveau du district ne facilite pas l'appropriation des activités entreprises par les autorités locales. Un plaidoyer soutenu et régulier est donc indispensable tant au niveau départemental qu'au niveau national afin de pérenniser les projets entrepris par une prise en charge de l'état dans le rôle qui est le sien.

Il y a eu un retard dans l'acquisition des équipements du projet. Les moyens du projet étaient insuffisants pour acquérir localement tous les équipements. Ce qui a conduit à faire des commandes à l'extérieur du pays ; allongeant ainsi les délais de livraison. Pour des interventions rapides d'urgence, il est préférable de faire des estimations sur des coûts locaux pour garantir la rapidité de la réponse.

#### Situation financière

- Total dépenses : 147,397.44 \$US
- Frais audit : 11,761.77 \$US
- Balance : 20,627.79 \$US

N.B : l'état financier définitif sera donné après la clôture du projet dans ATLAS. Dans la balance de 20,627.79 \$US due au fait que l'ambulance a coûté moins cher que prévu, une somme devra être dégagée pour payer le transitaire. La nécessité d'achat local de médicaments essentiels est avérée avec le reliquat d'argent.