

République du Congo

2006



EXAMEN
SEMESTRIEL

Procédure d'appel global



République du Congo

2006



HCR/Betou/2005

EXAMEN
SEMESTRIEL

Procédure d'appel global



UNITED NATIONS

Procédure d'Appel global (CAP)

Le CAP est beaucoup plus qu'un Appel de fonds. Il s'agit d'un cycle de programme global, qui consiste à assurer:

- La planification stratégique menant à un plan d'action humanitaire commun (CHAP);
- La mobilisation des ressources (en vue d'une Procédure d'Appel global ou d'un Appel éclair);
- La mise en œuvre coordonnée du programme;
- Le contrôle de l'exécution du projet et son évaluation;
- Sa révision si nécessaire;
- Le compte-rendu des résultats.

Le CHAP est la formulation d'un plan stratégique de réponse humanitaire dans un pays ou une région donnée. Il comprend les éléments suivants :

- Analyse commune du contexte dans lequel l'action humanitaire a lieu;
- Evaluation des besoins;
- Définition des scénarios : meilleur, pire et plus probable;
- Planification de la division du travail;
- Enoncé précis des objectifs et des buts à long terme;
- Planification des besoins prioritaires;
- Cadre relatif au suivi de la stratégie et à sa mise à jour si nécessaire.

Le CHAP constitue le point de départ pour le développement d'un Appel global ou d'un Appel éclair lorsque des crises surviennent ou des catastrophes naturelles se produisent. Sous la conduite du coordonnateur humanitaire, le CHAP est rédigé au niveau du terrain par l'équipe de pays du Comité permanent inter-agences (IASC). L'équipe de pays IASC rassemble les agences de l'ONU et d'autres invités comme l'Organisation Internationale pour les Migrations, le Mouvement de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge et les Organisations Non-Gouvernementale (ONG) qui appartiennent à l'ICVA, à Interaction ou au SCHR. Les non-membres de IASC, tels que les ONG nationales, peuvent être inclus. D'autres acteurs importants de l'action humanitaire, tels que les gouvernements hôtes et les donateurs, doivent être consultés.

Le coordonnateur humanitaire est responsable de la préparation annuelle du document d'Appel global. L'Appel est lancé généralement en novembre pour accroître les possibilités de plaidoyer et de mobilisation de ressources. Une mise à jour – l'examen semestriel – devra être présentée aux donateurs au mois de juillet 2006.

Les donateurs fournissent directement les ressources financières aux agences afin de donner suite à leurs projets. Le service chargé du suivi des contributions financières (FTS), placé sous le contrôle du Bureau des Nations Unies de la Coordination des Affaires Humanitaires (BCAH), maintient une base de données permettant de vérifier les contributions des donateurs. Ces données sont disponibles sur le site Internet : www.reliefweb.int/fts

En résumé, **le but du CAP est de fournir aux personnes dans le besoin le meilleur en termes d'assistance et de protection disponible, à temps.**

ORGANISATIONS PARTICIPATING IN CONSOLIDATED APPEALS DURING 2006:

AARREC	CESVI	GSLG	BCAH	UNAIDS
AASAA	CHFI	HDO	OCPH	UNDP
ABS	CINS	HI	ODAG	UNDSS
Abt Associates	CIRID	HISAN - WEPA	OHCHR	UNESCO
ACF/ACH/AAH	CISV	Horn Relief	PARACOM	UNFPA
ACTED	CL	INTERSOS	PARC	UN-HABITAT
ADRA	CONCERN	IOM	PHG	UNHCR
Africare	COOPI	IRC	PMRS	UNICEF
AGROSPHERE	CORD	IRD	PRCS	UNIFEM
AHA	CPAR	IRIN	PSI	UNMAS
ANERA	CRS	JVSF	PU	UNODC
ARCI	CUAMM	MALAO	RFEP	UNRWA
ARM	CW	MCI	SADO	UPHB
AVSI	DCA	MDA	SC-JK	VETAID
CADI	DRC	MDM	SECADEV	VIA
CAM	EMSF	MENTOR	SFCG	VT
CARE	ERM	MERLIN	SNNC	WFP
CARITAS	EQUIP	NA	SOCADIDO	WHO
CCF	FAO	NNA	Solidarités	WVI
CCIJJ	GAA (DWH)	NRC	SP	WR
CEMIR Int'l	GH	OA	STF	ZOARC
CENAP				

TABLE DES MATIÈRES

1. RÉSUMÉ	1
2. NOUVEAU CONTEXTE ET SES CONSEQUENCES HUMANITAIRES	2
3. REVUE DU PLAN D'ACTION HUMANITAIRE 2006	4
3.1 SCÉNARIO	5
3.2 PRIORITÉS STRATÉGIQUES	5
4. FINANCEMENT ET PROJETS	7
5. CONCLUSION	7
FICHES DE PROJETS	9
ANNEXE I	14
CAP 2006 – PROJETS REVUS ET NOUVEAUX	14
ANNEXE II	18
TABLEAU I.	18
BESOINS TOTAUX DE FINANCEMENT PAR ORGANISATION ET PAR SECTEUR.....	18
ANNEXE III	19
ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS	19

1. RÉSUMÉ

La présente revue à mi-parcours de l'Appel Consolidé (CAP) 2006 souligne les événements socio-politiques et économiques de ces six derniers mois dans la République du Congo ainsi que leurs conséquences sur la situation humanitaire des populations vulnérables, notamment dans le département du Pool. Ces événements sont liés particulièrement a) au refus du Pasteur Ntumi de participer au processus de Démobilisation, Désarmement et Réconciliation (DDR) sans la signature d'un accord politique (ce qui a prolongé la situation précaire de la région Pool); b) au retrait progressif des acteurs humanitaires du département du Pool en raison de l'insécurité, de la dégradation de l'infrastructure routière, et de l'insuffisance de ressources financières; c) à d'autres incidents imprévus comme, par exemple, des vents violents qui ont causé d'important dégâts matériels à Kindamba, dans le département du Pool, faisant près de 200 sinistrés.

Le retour à Brazzaville en octobre 2005 de Bernard Kolélas (l'ancien Premier ministre et dirigeant de l'opposition) à la suite de la grâce présidentielle qui lui a été accordée et son rapprochement avec le président Sassou Nguesso ont contribué à créer une nouvelle donne du paysage politique congolais. Craignant sans doute d'être marginalisé, le Pasteur Ntumi a multiplié les déclarations exigeant que lui soit attribué un statut spécifique qui lui garantirait une meilleure place dans le processus politique. Cette condition pouvait permettre également la participation de ses miliciens au processus de DDR. Suite à ces développements, les programmes DDR lancés aussi bien par le Gouvernement que par les agences du Système des Nations Unies et l'Union Européenne n'ont pas pu se mettre en œuvre dans le Pool.

Pour des raisons financières, de sécurité et d'accessibilité aux bénéficiaires en raison du mauvais état des pistes, des acteurs humanitaires majeurs ont dû arrêter leurs activités ou dû prévoir de réduire progressivement leur présence dans le Pool, alors même que le Gouvernement n'arrivait pas à proposer une alternative pour garantir l'assistance humanitaire encore nécessaire à ces populations. Cette situation particulièrement préoccupante laisse entrevoir la recrudescence des vulnérabilités dans ce département.

Au stade actuel, il serait prématuré d'envisager une révision majeure de la stratégie d'action humanitaire. Les priorités de cet Appel demeurent donc de:

1. Sauver des vies;
2. Réduire les vulnérabilités;
3. Mettre en place les fondements d'une transition réussie.

Les difficultés majeures pour la mise en œuvre de la stratégie d'action humanitaire commune demeurent les suivantes:

- L'insuffisance des ressources financières pour la prise en charge des personnes vulnérables (après révision, seulement 27% du budget requis a été mobilisé pour le CAP 2006);
- L'insécurité persiste dans le département du Pool où la situation demeure très instable;
- La réduction continue des activités et de la présence des acteurs humanitaires sans qu'aucun relais fiable ne soit mis en place.

Cependant, diverses enquêtes et missions d'évaluation sont prévues par les partenaires humanitaires qui permettront de collecter des données et de développer une analyse plus fine de l'état des vulnérabilités en République du Congo. Ces enquêtes permettront une redéfinition des priorités des partenaires humanitaires, un recadrage de leurs projets, et finalement une adoption de leurs stratégies d'actions. Dans l'intervalle, les partenaires humanitaires n'ont pas prévu de modifications sur les projets soumis au CAP 2006, même si certains budgets ont été modifiés. Cependant, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a ajouté un projet médical afin de renforcer les capacités d'un centre médical qui a été récemment dégradé et qui a donc dû cesser ses activités. En outre, le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD) a ajouté un projet qui devrait aider les victimes des inondations et érosions pluviales cette année. Cet Appel révisé sollicite un montant de US\$ 34,159,776¹. Le montant original du CAP s'élevait en effet seulement à \$30,542,581.

¹Tous les montants figurant dans ce document sont déclinés en dollars des Etats-Unis d'Amérique. Vous trouverez des informations mises à jour concernant projets, besoins financiers et contributions sur le site du Service du Suivi Financier (FTS) : <http://reliefweb.int/fts>

2. NOUVEAU CONTEXTE ET SES CONSEQUENCES HUMANITAIRES

Au cours de ces derniers mois, la République du Congo a remporté quelques victoires sur les fronts diplomatique et politique, dont les points d'orgues ont été le retour au pays de Bernard Kolélas (leader de l'opposition), l'élection du Congo comme membre non permanent du Conseil de Sécurité des Nations Unies, ainsi que la nomination du président Sassou Nguesso à la tête de l'Union africaine. Ces faits certes significatifs n'ont cependant pas mis fin aux débats récurrents ainsi qu'aux crises latentes intrinsèques à la scène politique congolaise. Ainsi, le *statu quo* demeure et l'organisation éventuelle d'élections législatives dans le département du Pool pourtant annoncées pour la fin de l'année dernière ne semble pas se préciser.

Parallèlement, sur fond de manœuvres politiques en vue des prochaines échéances électorales annoncées, (pour 2007 les législatives et locales, pour 2008 les sénatoriales et pour 2009 les présidentielles), le débat concernant l'éventuelle réforme du Parti Congolais du Travail (PCT), principal parti au pouvoir, reste posé. Diverses coalitions de partis d'opposition réclament en vain la création d'une commission électorale indépendante et le Pasteur Ntumi attend toujours une clarification de son statut qui pourrait lui permettre de participer pleinement au processus politique. En outre, le Gouvernement et le Conseil National de la Résistance (CNR) se rejettent mutuellement la responsabilité sur la non-application des accords de cessations des hostilités signés en 1999 et renouvelés en 2003.

La situation économique reste préoccupante : un Congolais sur deux vit toujours avec moins d'un dollar par jour. Le poids de la dette extérieure, estimée par le Fonds Monétaire International (FMI) à \$8,39 milliards, demeure une contrainte majeure qui limite la capacité du Gouvernement à investir dans les programmes sociaux. Toutefois, quelques améliorations ont été notés au cours de cette année : le Club de Paris et la Banque Africaine de Développement (BAD) ont annoncé un plan de réduction de la dette et le FMI a approuvé le programme économique et financier de la République du Congo. Le Congo a bénéficié d'une annulation partielle de sa dette après un accord trouvé dans le cadre de l'Initiative Pays Pauvres Très Endettés (PTE). La croissance économique a repris en 2004, tandis que l'inflation a légèrement augmenté. A la suite de l'augmentation des prix de pétrole, les disponibilités financières se sont considérablement accrues. Cependant, ces changements n'ont toujours pas eu l'impact attendu sur les conditions de vie de la population. En effet, le pays est classé au 142ème rang parmi 177 pays sur l'Index de Développement Humain (IDH) du PNUD. La question essentielle demeure l'impératif de convertir l'accroissement des recettes générées par l'augmentation du prix du pétrole en investissements sociaux pour les plus vulnérables. De plus, des poches de vulnérabilités comme il y'en a dans la région Pool persistent et requièrent encore la mise en œuvre d'une action humanitaire coordonnée et synergique.

La situation sécuritaire: des affrontements armés entre les forces de l'ordre et des miliciens ninjas fidèles au Pasteur Ntumi ont éclaté au mois d'octobre 2005 à Brazzaville, causant la mort de plusieurs policiers et de miliciens ninjas ainsi que la blessure par balles d'un fonctionnaire des Nations Unies. Des milliers de personnes des quartiers sud ont dû gagner précipitamment les quartiers nord. Entre 150 et 200 miliciens ninjas boutés ont donc pris leurs quartiers à l'intérieur du Pool. Cette situation, maîtrisée relativement rapidement, a cependant causé une recrudescence de l'insécurité dans le Pool. Entre mi-décembre 2005 et mi-janvier 2006, des actes de braquages ont été signalés à l'encontre d'acteurs humanitaires qui décidèrent momentanément de cesser leurs activités dans ce département à l'instar de Médecins Sans Frontières-Hollande (MSF-H) ainsi que du Comité International de la Croix Rouge (CICR). De même, les Nations Unies ont suspendu entre décembre 2005 et mars 2006 toutes les missions dans le Pool. Depuis, la situation est relativement apaisée et les acteurs humanitaires ont progressivement repris leurs activités. Les Nations Unies ont réduit la phase de sécurité à Brazzaville *intra muros* du niveau II au niveau I. Cependant, dans le Pool, les niveaux de sécurité sont maintenus à III pour Kinkala et à IV pour Mindouli.

La mise en œuvre du DDR

Le Gouvernement congolais met en œuvre depuis octobre 2005 un Programme National de Désarmement, Démobilisation et Réinsertion (PNDDR) qui vise la démobilisation et la réinsertion de près de 30,000 ex-combattants dans divers départements dont le Pool. Partie intégrante de la composante Désarmement du PNDDR, le Projet de Collecte et de Destruction des Armes pour le Développement (PCAD), mis en œuvre par le PNUD, a permis de réaliser à Brazzaville 229 opérations de désarmement auprès de 1,169 personnes. Son exécution dans le Pool se heurte cependant à des fortes contraintes sécuritaires.

De nombreux combattants voudraient bien déposer les armes et se réinsérer dans leurs communautés mais craignent d'éventuelles représailles du leader du CNR.

La réhabilitation des infrastructures routières

Annoncée depuis le début des années 1990, la réhabilitation de la route nationale N1 devrait être effective l'année prochaine avec l'appui de l'Union européenne. Les travaux ont été lancés le 29 avril 2006 par le Président de la République et devrait durer 12 mois. D'autres projets spécifiques sont en cours de négociation par l'Union Européenne pour la réhabilitation de pistes rurales nécessaires au désenclavement de localités de l'arrière-pays. En attendant, l'état de dégradation des infrastructures routières, accru par les intempéries, continue d'entraver ou de ralentir l'accès des acteurs humanitaires aux populations et les échanges commerciaux entre le Pool et la capitale reste anecdotique.

Le domaine de la santé

Celui-ci souffre de nombreuses contraintes dues essentiellement à la destruction des infrastructures sanitaires de base, à l'absence de personnel de santé qualifié, au manque chronique d'équipements et de médicaments essentiels. Le personnel médical reste en nombre insuffisant en raison de la réticence des fonctionnaires à être affectés dans le département du Pool. Il y a cinq médecins et deux sage-femmes pour tout le département (environ 180,000 habitants) et l'appui des ONGs internationales dans ce secteur particulier reste capital. Actuellement, seulement 30% des formations sanitaires ont la capacité de fournir des prestations de soins acceptables. Le taux de couverture vaccinale est d'environ 51%, contre 60% pour le reste du pays. Les maladies telles que le paludisme et la tuberculose sévissent dans le département. En mai 2005, le pays a été une fois de plus frappé par une manifestation d'Ebola, qui a atteint 12 personnes et causé 10 décès. Enfin, l'absence de données fiables sur la situation sanitaire des populations, et d'un plan national de préparation et de réponse aux épidémies et aux urgences, limite la capacité d'action de la plupart des intervenants.

Le mauvais état des services de santé du département du Pool a encore régressé en raison du départ de MSF-H de Kinkala (au mois de mai 2006), qui, désormais, concentre son action à Mindouli et Kindamba. Avant ce retrait, MSF-H prenait en charge le fonctionnement de l'hôpital de référence de Kinkala et assurait gratuitement l'accès aux soins des malades. Le départ de MSF-H de Kinkala pourrait avoir un impact négatif sur la prise en charge des malades de l'hôpital de référence. Déjà, au 5 juin 2006, le BCAH avait constaté que cet hôpital connaissait une désertion de médecins et de son personnel médical ainsi qu'une baisse de son taux de fréquentation par les malades jusqu'à 50%. Inversement, l'hôpital de Mindouli où MSF-H poursuit ses activités connaît une augmentation notable et préoccupante du nombre de patients. En dépit des multiples actions de sensibilisation et de plaidoyer menées auprès des autorités sanitaires concernées, aucune mesure d'envergure ne semble avoir été prise pour garantir le fonctionnement de l'hôpital de référence de Kinkala. Par ailleurs, une pénurie d'antituberculeux est à nouveau signalée dans l'ensemble du département du Pool, et une évaluation réalisée dans les districts d'Ignié et de Ngabé fait état d'une recrudescence de la trypanosomiase (une centaine de cas dépistés sur une population de 132 personnes). En filigrane se dessine la menace de la grippe aviaire qui pèse sur l'ensemble du pays. Récemment encore, au mois de juin, une vingtaine de volatiles ont été trouvés morts dans le district de Vinza (Pool). La lenteur administrative n'a pas permis de réaliser les prélèvements pour l'établissement d'un diagnostic.

Le système éducatif

Le système éducatif est affecté de nombreux dysfonctionnements aggravés par la guerre. En raison des conflits qui ont commencé en 1997/98, les enfants d'au moins deux niveaux scolaires n'ont jamais été scolarisés. De nombreuses écoles ont été détruites, les équipements et matériels pillés. Selon le Ministère de l'Education Primaire et Secondaire, 85% des bâtiments scolaires dans le Pool nécessitent des réparations importantes. Des milliers de professeurs ont quitté la région et, faute de remplacement ou de recrutement, l'éducation est assurée par des centaines d'enseignants volontaires sans aucune formation pédagogique. De nombreux enfants – et plus particulièrement les filles – sont toujours déscolarisés et traumatisés par les violences dont ils ont été témoins ou victimes. Le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) estime qu'au moins 1,500 enfants se trouvent encore dans les rangs des milices rebelles ninjas. Dans un contexte où la frontière entre paix et guerre demeure floue et où un accès aux armes légères est encore aisé, une présence importante de jeunes désœuvrés pour qui les armes sont perçues comme un outil de survie et de pouvoir constitue à long terme une menace sérieuse pour la paix et la stabilité du pays tout entier, dans la mesure où tout différend tend à être résolu par la violence, alors que la crise de l'éducation et la perte des valeurs civiques persistent.

L'accès à l'eau potable

Celui-ci reste essentiellement limité aux hôpitaux qui la reçoivent par le biais des organisations humanitaires. La prévalence de maladies diarrhéiques et d'infections gastro-intestinales est due à la consommation de l'eau des rivières et des étangs par la majorité de la population.

La sécurité alimentaire

Celle-ci n'est pas assurée en raison des nombreux conflits que le Congo a connus. Le déficit des transports routiers et l'insécurité persistante ont eu un impact négatif sur la sécurité alimentaire. Les populations ont à ce jour du mal à reconstituer les stocks de semences, les outils aratoires restent inaccessibles et il est encore très difficile d'introduire l'élevage en raison des risques élevés de pillages. Actuellement, les seuls animaux visibles dans la région sont les poulets qui, avec le poisson salé ou fumé en provenance de Pointe Noire ou de Brazzaville, constituent les seules sources de protéine pour ceux qui ont les moyens financiers de se les procurer. Cette situation a un impact sur le statut nutritionnel et les taux de mortalité et de morbidité sont élevés dans la région.

Le domaine de la protection

Le Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés a déploré la recrudescence des cas de violences sur les populations réfugiées à Brazzaville, à Loukoléla dans le département de la Cuvette Centrale, et à Betou dans la Likouala. Par ailleurs, la perspective des élections législatives et présidentielles annoncées pour le 31 juillet 2006 laisse envisager, en cas de crise politique, un afflux massif de populations de la République Démocratique du Congo (RDC) vers la République du Congo (*Republic of Congo* [RoC]). Une estimation établie par l'ensemble de la communauté humanitaire chiffre à 700,000 le nombre de réfugiés potentiels alors que les ressources disponibles ne pourraient secourir que 30,000 personnes.

Catastrophes naturelles

Entre décembre 2005 et mars 2006, des pluies diluviennes se sont abattues sur la capitale congolaise causant régulièrement des inondations, des ensablements des maisons et des érosions. Plus de 5,000 sinistrés ont été recensés essentiellement dans les quartiers Nord de Brazzaville. Par ailleurs, des vents violents ont causé d'importants dégâts matériels à Kindamba, dans le département du Pool, faisant près de 2,000 sinistrés. A la demande du Gouvernement, les agences du Système des Nations Unies se sont mobilisées pour apporter une assistance humanitaire diversifiée notamment en matière de nourriture, de denrées non alimentaires, de bâches, etc. Il s'est avéré, après analyse de la situation, que ces crises récurrentes étaient davantage structurelles que conjoncturelles. Afin d'apporter une réponse durable à ces crises récurrentes, le BCAH et le PNUD ont appuyé le Gouvernement pour la mise en place d'un plan de contingence national chargé de prévenir et de gérer les catastrophes. Elaboré en atelier par l'ensemble de la communauté humanitaire, ce plan est actuellement en cours de validation par le Gouvernement.

3. REVUE DU PLAN D'ACTION HUMANITAIRE 2006

Entre novembre 2005 et février 2006, les braquages et autres attaques à mains armées ont révélé une situation sécuritaire des plus instables dans le département du Pool; lieu de concentration par excellence de l'action humanitaire en 2006. La situation surplace s'est tellement détériorée que les agences des Nations Unies ont dû procéder à la re-localisation de leurs fonctionnaires à Brazzaville. Des organisations d'obédience internationale opérant sur le terrain, au cours de ladite période, se sont repliés sur la capitale pour protester contre la situation d'insécurité à laquelle les travailleurs humanitaires étaient exposés.

Étant donné ces conditions de sécurité et dans l'attente de pouvoir conduire une évaluation globale de la situation humanitaire sur le terrain, la communauté humanitaire n'envisage pas une amélioration perceptible des conditions de vie des populations les plus affectées à court terme. A côté de la situation sécuritaire préoccupante, le difficile accès aux populations vulnérables dû au très mauvais état des pistes a considérablement réduit la capacité d'action des travailleurs humanitaires sur le terrain. Les programmes majeurs n'ont pu être conduits correctement et la situation déjà difficile de ces populations stagne, voire régresse. De plus, le CAP 2006 pour la République du Congo n'est après révision financé qu'à hauteur de 27% du montant total estimé à \$31 millions. La République du Congo reste donc l'une des crises humanitaires les moins financées au monde. Plus de la moitié des secteurs prioritaires définis dans le CAP 2006 restent sans aucun financement. Les secteurs

concernés sont l'Agriculture, la Relance économique et des infrastructures, la Santé, la Protection/Droits Humains ainsi que l'Eau et l'Assainissement.

Par ailleurs, les secteurs qui ont été financés le sont dans des proportions moindres ne favorisant pas la mise en œuvre complète des projets prévus. Ainsi, dans le secteur de la Coordination et des Services d'Appui, le BCAH n'a bénéficié que de \$125,471, soit 18% du montant requis pour soutenir les actions humanitaires au Congo. Dans le secteur Nutrition, le Programme Alimentaire Mondiale (PAM) n'a encore pu mobiliser que \$3,595,303 soit environ 36% du montant requis pour son Action Prolongée de Secours et de Redressement (APSR). Le Haut Commissariat pour les Réfugiés (HCR), a reçu respectivement \$346,460 pour son programme de Rapatriement volontaire des réfugiés de la RDC et \$3,899,599 au titre d'allocation pour des projets qui non pas encore été spécifiés. Le BCAH a mobilisé \$250,941 pour accroître la capacité de réponse aux situations d'urgences.

A ce titre, les agences du Système des Nations Unies ont bénéficié d'une allocation de \$1,000,000 au titre du Fonds Central de Réponse aux Urgences (*Central Emergency Response Fund [CERF]*), mais cette mesure ne leur permet guère de déployer l'ensemble de leurs activités. Pour la même raison, la liste déjà maigre des organisations internationales à but humanitaire intervenant dans le Pool s'est encore réduite avec le départ du Comité d'Aide Médical (CAM) qui appuyait divers Centres de Santé Intégrés (CSI) notamment dans le district de Goma Tsé Tsé et dans toute la circonscription sanitaire de Mayama. A noter également le départ de l'Agence de Coopération Technique et de Développement (ACTED) qui vient de fermer sa base de Mindouli.

3.1 SCÉNARIO

Les différents scénarios décrits dans le CAP 2006 restent valables. Aucun changement fondamental ne permet de penser que les différents scénarios ont connu une quelconque évolution. La situation humanitaire qui n'est déjà pas reluisante pourrait empirer en cas d'échec du processus électoral en République Du Congo (RoC).

Dans la perspective où le pire scénario se produirait, la communauté humanitaire du Congo, avec le Gouvernement, a mis en place un plan de contingence pour faire face à un éventuel afflux de réfugiés en provenance de la RDC. Le chiffre de planification à ce niveau est de 700 000 personnes dont 60% de femmes et 40% d'hommes. La proportion d'enfants est estimée à 65% contre 35% d'adultes.

3.2 PRIORITÉS STRATÉGIQUES

A titre de rappel, les priorités stratégiques contenues dans le CAP 2006, étaient les suivantes :

Sauver des vies par :

- La prise en charge des besoins les plus cruciaux des populations dans tous les secteurs;
- La réduction des niveaux actuels de mortalité, de mortalité néo-natale, de morbidité et de malnutrition;
- La prise en charge des violences sexuelles et basées sur le genre;
- La distribution de vivres et de produits non-alimentaires;
- La mise en place d'un système d'alerte précoce et de réponse rapide pour faire face aux catastrophes qui pourraient affecter les populations;
- La mise place d'actions pour faire face aux épidémies telles que l'Ebola.

Réduire les vulnérabilités par :

- Des actions humanitaires pour renforcer les capacités locales;
- L'amélioration et la réhabilitation des centres socio-sanitaire;
- L'approvisionnement en eau potable intégrant l'assainissement du milieu;
- Des actions de protection des réfugiés;
- La prévention de la violence sexuelle basée sur le genre.

Faciliter la transition de l'urgence au développement par :

- Des actions qui s'adressent aux déséquilibres dans la société;
- Le renforcement sur le long terme des capacités du système de santé;
- La réhabilitation des écoles et des infrastructures routières de base;

- L'amélioration de la sécurité alimentaire.

La stratégie humanitaire et les priorités ainsi définies intégreront des thèmes transversaux parmi lesquels le Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH)/Syndrome ImmunoDéficience Acquisée (SIDA), le Genre et la Coordination.

3.3 PLANS D'ACTION HUMANITAIRE

En ce qui concerne la coordination des activités humanitaires, le BCAH prévoit de renforcer sa présence à Kinkala. Un assistant humanitaire actuellement basé à Brazzaville assurera une permanence au sein de ce bureau de terrain. Le Chargé d'Affaires humanitaires partagera ses interventions à Brazzaville, à raison de 25% de son temps et à Kinkala, à raison de 75% de son temps. A la suite de plusieurs ateliers avec des partenaires incluant des visites de terrain, il apparaît nécessaire de poursuivre et surtout de renforcer le travail de coordination sur les points suivants :

- Renforcement de la visibilité des actions des partenaires sur le terrain pour éviter les duplications.
- Évaluation de l'impact de l'action humanitaire sur le vécu quotidien des bénéficiaires.

La tenue régulière depuis février 2006 des réunions du Comité Permanent des Agences Humanitaires (IASC local), de la coordination sectorielle et de la publication au mois de mai de « l'Agenda 2006 de l'Action Humanitaire au Congo » permettent de savoir qui fait quoi, où, et avec qui.

Le fonds de réponse rapide a permis cette année de réaliser des accès de communication routiers dans le Pool pour, d'une part, permettre une interaction nécessaire entre les populations de différents villages et, d'autre part, permettre l'acheminement de l'assistance humanitaire ainsi que des biens et des services vers les populations bénéficiaires.

La stratégie du secteur de Coordination pour le reste de l'année est:

- Renforcer la capacité de réponse des acteurs humanitaires;
- Faciliter une réponse rapide et efficace des Nations Unies et des acteurs humanitaires dans le Pool en actualisant les informations concernant les groupes ciblés;
- Réaliser le profil des districts ciblés pour déceler les manques à combler au niveau sectoriel;
- Plaider pour un financement plus accru du CAP 2006 afin d'assurer une assistance humanitaire suivie et adéquate qui demeure la seule condition à même d'amener la transition et conduire ainsi à un développement harmonieux.

Le manque de données sur la pauvreté et la situation humanitaire demeure un handicap important, et limite la capacité des agences humanitaires à mettre à jour leurs plans d'action. Pour combler ce déficit d'informations, diverses initiatives ont été prises aussi bien par les agences du Système des Nations Unies que par les autres partenaires humanitaires. Parmi ces initiatives figurent l'Enquête Congolaise auprès des Ménages pour l'évaluation de la pauvreté (ECOM) menée par le PNUD au cours de l'année 2005 et dont les résultats sont actuellement en cours de validation par le Gouvernement; l'Enquête Démographique et de Santé au Congo (EDSC-I); l'enquête nutritionnelle prévue au mois de juillet 2006 par le PAM, le Recensement Général de la Population et de l'Habitation (RGPH) mené à bien par le Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP); l'enquête globale de la pauvreté au Congo qui sera menée par Caritas avant la fin de l'année 2006; et, enfin, la mission d'évaluation humanitaire multi-sectorielle prévue par le BCAH du 10 au 25 juillet 2006. Cette mission sera précédée du 5 au 8 juillet 2006 d'une mission inter-agences d'action humanitaire et de développement avec visite de terrain en compagnie des chefs d'agences du Système des Nations Unies, des donateurs et des médias.

Ces différentes initiatives devraient constituer une base de données utile pour des analyses sur l'évolution de la situation socio-économique et humanitaire. Analyses qui devraient permettre une meilleure définition de la stratégie humanitaire commune du pays et une amélioration des actions humanitaires. La situation par secteur sera mieux appréciée après l'enquête multisectorielle prévue dans le Pool et les agences du Système des Nations Unies et les autres partenaires humanitaires attendront donc les résultats des évaluations afin d'élaborer de nouveaux plans d'action et le document sera mis à jour une fois que ces plans seront disponibles. Pour le moment, les plans demeurent les mêmes que dans le CAP 2006.

4. FINANCEMENT ET PROJETS

En attendant une évaluation globale de la situation humanitaire sur le terrain, les partenaires humanitaires n'ont pas prévu des modifications sur les projets soumis au CAP 2006.

Cependant, l'Organisation mondiale de la Santé a ajouté un projet de santé pour renforcer les capacités d'un centre de santé qui a été récemment dégradé et qui a cessé ses activités. Le PNUD a ajouté un projet qui bénéficie aux victimes des inondations et érosions pluviales survenues au cours de l'année 2006.

5. CONCLUSION

Le premier semestre 2006 a vu se réaliser le scénario le plus probable envisagé par l'ensemble de la communauté humanitaire, à savoir le maintien du *statu quo*. En effet, les différentes déclarations d'intentions des acteurs politiques n'ont pas été appliquées autant sur la question des élections législatives dans le Pool que sur celle du DDR. Les élections législatives pourtant annoncées n'ont pas pu être organisées dans le Pool et la mise en œuvre du DDR est bloquée dans ce département. Le CAP 2006 après révision n'a été financé qu'à hauteur de 27%, ce qui n'a pas permis la mise en œuvre des programmes essentiels. La suspension des programmes en cours et le retrait des ONGs ont accru les risques de détérioration des conditions de vie des populations-cibles (populations vulnérables, déplacées et réfugiées), l'augmentation de la mortalité et de la morbidité, la recrudescence du banditisme. Enfin, le retrait prématuré des acteurs humanitaires qui étaient encore présents dans le Pool compromet gravement les chances d'une relève et la mise en place de conditions favorables pour la transition, d'autant plus qu'aucune mesure de reprise des activités humanitaires ne semble véritablement garantie par le Gouvernement. Ainsi, entre 250,000 et 300,000 personnes sont encore quotidiennement affectées par l'insécurité et les vulnérabilités persistantes dans le Pool.

Pour les mois à venir, une attention particulière devra être accordée à certains faits majeurs susceptibles d'influencer l'évolution de la situation humanitaire en République du Congo, à savoir :

- La situation politique en République Démocratique du Congo, notamment dans la période couvrant la tenue des élections présidentielles. Une crise politique éventuelle en RDC peut avoir des conséquences humanitaires graves en République du Congo qui, dans un laps de temps plus ou moins court et, à partir des innombrables points de passages répertoriés le long du fleuve Congo, pourrait voir arriver sur son territoire, 30,000 à 700,000 réfugiés;
- Les revendications politiques du Pasteur Ntumi: l'attribution d'un statut politique qui permettrait au pasteur Ntumi de participer pleinement au processus politique national conditionne, selon ses propres dires, la participation des ses milices au DDR. Il est clair que la réalisation d'un tel événement aurait des incidences considérables sur le retour de la sécurité et donc de la paix dans le Pool;
- Le phénomène des catastrophes naturelles: la recrudescence des catastrophes naturelles dues notamment aux inondations et aux vents violents, la résurgence de la maladie du sommeil, sur fond de menace de plus en plus tangible de la grippe aviaire, incite à la mise en œuvre d'une action concertée afin de renforcer l'action du Gouvernement ainsi que de permettre la préparation de plans de contingence spécifiques.

Tout en étant attentive aux signes avant-coureurs d'urgence, la communauté humanitaire devra s'appuyer sur des initiatives constructives et des éléments contextuels favorables afin d'obtenir le retour de la sécurité et de sa stabilisation dans le département du Pool :

- Les succès remportés par le Congo sur la scène diplomatique internationale: la récente élection de la République du Congo en qualité de membre non-permanent du Conseil de Sécurité des Nations Unies, la désignation de son président à la tête de l'Union africaine et enfin la perspective de la République du Congo de voir sa dette nationale se réduire dans le cadre de l'Initiative des PPTes sont autant de facteurs qui obligent la République du Congo à être attentive à sa bonne gouvernance, à l'accès à la justice et aux droits humains, à la paix et à la sécurité de ses citoyens sur l'ensemble du territoire. Ceci laisse entendre que le Gouvernement pourrait devenir plus attentif à la satisfaction des besoins des populations les plus vulnérables;
- La reconstruction de la route Nationale N1: amorcée grâce à l'appui de l'Union Européenne, la réhabilitation de cette route est un projet fédérateur et structurant qui semble avoir acquis

l'adhésion de la plus grande partie de la population du Pool et qui va permettre d'employer une frange non-négligeable de sa jeunesse désœuvrée contribuant ainsi à la responsabiliser et à la détourner de la tentation de la violence. De même, la reconstruction de cette route facilitera grandement l'accès au Pool ainsi que les échanges commerciaux entre ce département et la capitale congolaise, garants d'un développement progressif mais certain;

- Le renforcement de la présence des Nations Unies dans le Pool: avec l'ouverture de l'antenne des Nations Unies à Kinkala, le lancement de divers projets structurels dans le domaine de l'Eau et de l'Assainissement, de la réinsertion sociale des jeunes à risques ou encore de l'éducation;
- Enfin, la mise en œuvre de diverses missions humanitaires inter-agences devrait permettre d'enrichir et d'actualiser les données disponibles et d'avoir une meilleure connaissance du terrain et de la situation humanitaire sur l'ensemble du territoire national et notamment dans le département du Pool. Ceci contribuera grandement à affiner l'analyse de la situation et à définir plus précisément la stratégie d'action humanitaire commune la mieux adaptée en réponse aux besoins des populations les plus vulnérables.

Ainsi, dans la lancée du travail amorcé au cours de l'année 2006, le CAP 2007 à la réalisation duquel les partenaires humanitaires seront conviés cette année encore, devrait permettre de conduire une action humanitaire commune en vue de jeter de solides bases pour réduire les vulnérabilités et assurer une transition adéquate, condition essentielle à la réalisation d'un développement durable.

FICHES DE PROJETS

Institution lançant l'Appel	ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE (OMS)
Titre du projet	Renforcement des capacités du Centre de Santé de LINZOLO <i>(Nouveau)</i>
Code du projet	ROC-06/H14
Secteur	Santé
Objectifs	Offrir aux populations de Linzolo des soins de santé de qualité grâce à la relance des activités du Centre de santé.
Bénéficiaires	Les populations de Linzolo et les environs, soit environ 15,000 habitants
Partenaires	UNFPA et UNICEF
Durée du projet	Juillet 2006 – Décembre 2006
Fonds demandés	\$262,880

Sommaire

Le centre de santé de Linzolo était un centre de santé élargi tenu par des religieuses, « les sœurs de Saint Joseph de Cluny » qui offrait aux populations de Linzolo et ses environs des soins médicaux, chirurgicaux et divers autres services. Du fait de la crise, les salles d'hospitalisation, le laboratoire, la radiologie, et le système d'adduction d'eau potable ont été considérablement dégradés, avec pour conséquence majeure, la cessation des activités du centre. La réhabilitation des infrastructures et l'appui à la réorganisation des activités permettront la réouverture du centre et la relance de ses activités et offrir aux populations de Linzolo et ses environs des soins de santé de qualité notamment dans le domaine de la santé de la reproduction et de la nutrition.

Activités

- Réhabiliter les locaux du centre : unités cliniques, bloc d'accouchement, salles de soins, et - dortoir pour l'accueil des femmes en grossesse venant des villages éloignés;
- Doter le centre en équipements médicaux, d'un appareil de radiographie, de kits d'accouchements, médicaments, réactifs de laboratoire; d'une ambulance; d'un système d'approvisionnement en eau et d'un groupe électrogène.
- Réorganiser et relancer les activités du centre : consultations curatives, accouchements, actes opératoires, consultations prénatales, examens de laboratoire, vaccinations, détection des personnes victimes de malnutrition et récupération nutritionnelle,
- Assurer la formation/recyclage du personnel du centre;

Résultats

- Le centre de santé de Linzolo est rendu fonctionnel et offre des services constitués de soins curatifs, des accouchements, des actes chirurgicaux de base, de la réhabilitation nutritionnelle des personnes victimes de malnutrition, des vaccinations et autres soins de prévention et promotion de la santé;
- L'eau potable est rendue disponible grâce au forage d'un puits;
- Le personnel du centre de santé de Linzolo est formé/recyclé.

RESUME	
Poste budgétaire	Total \$
Achat de l'ambulance	30,000
Forage puits & contrôle de la qualité de l'eau	20,000
Réhabilitation sanitaire	15,000
Acquisition des équipements médicaux, matériel et fournitures laboratoire	25,000
Médicaments essentiels et réactifs de laboratoire	10,000
Kits, tables d'accouchement, et autres fournitures	30,000
Réhabilitation des locaux	60,000
Acquisition d'un Groupe électrogène	10,000
Relance des activités nutritionnelles	10,000
Acquisition d'une chaîne de froid	3,000
Relance des activités de vaccination	5,000
Formation du personnel	15,000
Appui technique à l'organisation et suivi des activités	15,000
Coût des opérations	248,000
Coûts administratifs : 6%	14,880
COÛT TOTAL DU PROJET	262,880

Institution lançant l'Appel	PROGRAMME DES NATIONS UNIES POUR LE DÉVELOPPEMENT (PNUD)
Titre du projet	Réinsertion des populations victimes des inondations et érosions pluviales (Nouveau)
Code du projet	ROC-06/ER/I02
Secteur	Catastrophes naturelles
Objectifs	Aider les populations victimes des inondations à retrouver leur niveau de vie
Bénéficiaires	Les populations démunies des quartiers touchés (au moins 5,000 personnes, dont 60% de femmes et 22% de personnes âgées).
Partenaires	Le gouvernement local, les ONG locales, les Organisations communautaires de base et BCAH.
Durée du projet	Juillet 2006 – décembre 2006
Fonds demandés	\$590,000

Sommaire

La population de Brazzaville est passée d'environ 600,000 habitants au début des années quatre-vingt-dix, à 1,300,000 habitants en 2002-2003. Cette explosion démographique mal maîtrisée faute de moyens adéquats, a eu des répercussions néfastes sur l'environnement urbain

Cette année 2006, à l'image de 2003 dans les quartiers de Poto très mal assainis, les pluies diluviennes ont occasionné des inondations, des fortes érosions se traduisant par des glissements des blocs de terre causant des dégâts matériels dans les quartiers de Ouenzé et Talangaï. Comme partout ailleurs les populations victimes de ce type de catastrophe naturelle perdent leurs logements et l'essentiel de leurs biens et équipements domestiques vitaux.

Le gouvernement estime le nombre de victimes à 10,000 personnes dont 60% de femmes et 22% des personnes du troisième âge. La situation est interprétée comme la plus désastreuse de l'histoire de la ville, les cas d'épidémie de typhoïde et de choléra seraient à craindre. Le pays n'est pas préparé à ce genre d'évènement et vient à peine de se doter de son plan d'action d'urgence en cas de catastrophe naturelle.

Activités

- Identifier et recenser les personnes touchées;
- Evaluer et chiffrer les travaux de réfection des habitations;
- Acheter les outils et produits d'assainissement, et réhabiliter des logements;
- Evaluer les besoins en équipements essentiels;
- Procéder à l'approvisionnement des équipements et distribuer aux victimes;
- Recenser le nombre d'enfants en âge scolaire;
- Acheter les fournitures scolaires et distribuer aux enfants;
- Evaluer le niveau d'insalubrité;
- Acheter;
- Nettoyer et désinfecter les égouts et caniveaux bouchés;
- Rétablir le réseau d'approvisionnement en eau;

Résultats

- Réinsertion des populations dans leurs domiciles à travers la réhabilitation des logements effective;
- Niveau de vie retrouvé pour certains après une dotation en équipements essentiels;
- Retour effectif des enfants à l'école après approvisionnement en fournitures scolaires;
- Quartier assaini et des passerelles construites;
- Population équipée en outils d'entretien.

Sommaire financier	
Postes budgétaires	\$
Personnel	40,000
Equipements	385,000
Assainissement	125,000
Formation et sensibilisation	25,000
Fonctionnement	15,000
Total	590,000

Institution lançant l'Appel	MEDECINS D'AFRIQUE (MDA)
Titre du projet	Prévention à base communautaire du VIH/SIDA au Pool (<i>Révisé</i>)
Code du projet	ROC-06/H08
Secteur	Santé
Objectif	Réduire la vulnérabilité des populations au VIH/SIDA
Bénéficiaires	50,000 bénéficiaires directs avec une attention particulière à la jeune fille mère sujette à la prostitution de survie au niveau des districts de Kinkala, Boko, Mindouli, Mayama, Kindamba, Gomatsésé.
Partenaires	Direction départementale de la Santé du Pool, Programme National de Lutte contre le SIDA (PNLS).
Durée du projet	Juillet– décembre 2006
Fonds demandés	\$255 556

Résumé

Les conflits armés que le Congo a connus ont entraîné le déplacement massif des populations, des viols à grande échelle, et la destruction du système de santé, avec comme corollaire l'aggravation de la situation du VIH dans le pays en général et dans les zones touchés par ces conflits en particulier.

D'après les statistiques du Conseil National de Lutte Contre le Sida, la séroprévalence du VIH par rapport à la population générale est de 4.2% (4.7% chez les femmes et 3.8% chez les hommes), soit 110 000 personnes vivant avec le VIH.

C'est dans ce cadre que ce projet de prévention à base communautaire cible entre autre la région du Pool non couverte pour le moment par le Programme Multi-Pays VIH/SIDA.

Objectifs Spécifiques

- Renforcer les capacités des professionnels de santé sur le VIH/SIDA;
- Organiser la prévention à base communautaire;
- Renforcer la prise en charge des Infections Sexuellement Transmissibles (ISTs) dans les centres de santé;
- Favoriser l'engagement des responsables de l'administration publique locale dans la lutte contre le VIH/SIDA;
- Assurer la réinsertion sociale des jeunes filles mères.

Activités

- Identification et formation des pairs éducateurs;
- Formation des agents de santé et responsables de l'Administration publique;
- Dotation de centres de santé en médicaments pour la prise en charge des IST;
- Dotation de clubs « anti-sida » en préservatifs;
- Appui aux activités génératrices de revenu de la jeune fille mère.

Résultats Attendus

- 30 Personnel de santé formé;
- 15 clubs « anti-sida » créés;
- 60 pairs éducateurs formés;
- 24 personnels de l'administration publique formés;
- 15 clubs dotés en préservatifs;
- 90 jeunes filles mères réhabilitées psychologiquement;
- Neuf centres de santé dotés de médicaments.

Postes budgétaires	\$
Coût global du Projet	255,556

RÉPUBLIQUE DU CONGO

Institution lançant l'Appel	MEDECINS D'AFRIQUE (MDA)
Titre du Projet	Appui aux circonscriptions socio-sanitaires de Goma Tsé Tsé, Mayama et Kindamba (Nouveau)
Code du Projet	ROC-06/H15
Secteur	Santé
Objectif	Contribuer à l'améliorer de l'accès des populations aux soins de santé primaires pour une meilleure couverture sanitaire
Bénéficiaires	56,000 bénéficiaires directs avec une attention particulière sur le couple Mère-Enfant
Partenaires	Ministère de la santé et de la population, OMS-Congo
Durée du projet	Juillet - décembre 2006
Coût total	\$512,722

Résumé

L'évaluation de la situation socio-sanitaire conduite en 2003 par MDA et le CAM avait noté :

- L'accès géographique aux soins très limité du fait du nombre insuffisant d'infrastructures réhabilité (environ 60% de la population dans ces contrées vit au-delà de deux heures de marche du centre de santé le plus proche);
- Les faibles taux de fréquentation de la consultation prénatale (moins de 50% en 2005) et d'accouchements assistés par un personnel médical qualifié;
- La faible qualité des soins liée à la non-disponibilité des médicaments et matériels médicaux ainsi qu'à la faible compétence des agents de santé;
- Le manque d'activités de communication au CSI et dans la communauté.

Une première réponse a été apportée sous l'impulsion du Ministère de la Santé par le CAM en partenariat avec MDA a contribué à l'amélioration de la couverture sanitaire dans les districts concernés. Cependant, à l'arrêt précoce de cette assistance, on assiste à un retour à la situation initiale post-conflit caractérisée par :

Objectifs Spécifiques

- Renforcer le paquet minimum d'activité de soins de santé de qualité au travers d'un réseau de CSI;
- Restaurer la dynamique de la participation communautaire au recouvrement des coûts au travers des comités et mutuelles de santé et renforcer les capacités opérationnelles des agents de santé.

Activités

- Réhabilitation et équipement des centres de santé intégrés;
- Renforcement de comité de santé et mise en place des mutuelles de santé;
- Construction de trois incinérateurs;
- Supervision des activités du centre et Renforcement des capacités des agents de santé.

Résultats Attendus

- Quatre CSIs réhabilités et 12 CSIs dotés en médicaments équipements médicaux;
- 24 comités de santé renforcés, 30 agents de santé formés, 30 membres de centre de santé formés et trois mutuelles de santé créée;
- Une supervision médicale assurée par mois;
- Trois incinérateurs construits.

Sommaire financier	
Postes budgétaires	\$
Frais du personnel	163,636
Coût des opérations	269,301
Autres coûts	46,242
Frais administratifs	33,543
TOTAL	512,722

Institution lançant l'Appel	PROGRAMME DES NATIONS UNIES POUR LE DÉVELOPPEMENT (PNUD)
Titre du projet	Appui à la promotion des activités génératrices de revenus en faveur des femmes et des jeunes filles vulnérables au VIH/SIDA dans le département du Pool (<i>Nouveau</i>)
Code du projet	ROC-06/H16
Secteur	Santé (VIH/SIDA)
Objectif	Réduire la vulnérabilité au VIH/SIDA des femmes et des jeunes filles dans le département du Pool
Bénéficiaires	Femmes et jeunes filles
Partenaires	ONUSIDA, UNFPA, CARITAS
Durée du projet	Six (6) mois
Fonds demandés	\$150,000

Sommaire

Dans le département du Pool, les conflits armés de 1998-1999 ont causé d'importantes pertes en vies humaines et d'énormes dégâts matériels. Ce département demeure un foyer de tensions dont la situation sociale se caractérise par une paix fragile, une sécurité précaire et une paupérisation criarde de la population. Les femmes et les jeunes ont payé le plus lourd tribut des conflits armés et continuent à en assumer le triste et lourd héritage. Précisément, plusieurs femmes et jeunes filles ont été victimes de diverses violences notamment de violences sexuelles qui ont eu pour conséquences des grossesses non-désirées et des cas d'infections involontaires au VIH/SIDA et IST. De nos jours, dans la majorité des villages du département du Pool, on rencontre de nombreuses femmes et jeunes filles chefs de ménages qui ont donc seules la responsabilité de nourrir, de soigner et de faire face à la scolarité des enfants dont les pères géniteurs sont soit indifférents, soit inconnus ou décédés. Ces femmes et jeunes filles n'ont pas de sources de revenus stables. Elles exercent généralement des activités économiques qui ne leur permettent pas de gagner des revenus suffisants pour faire face aux besoins de base de la famille. La plupart de ces femmes et jeunes filles s'exposent au multipartenariat sexuel imposé par les hommes. Certaines d'entre elles pratiquent contre leur gré une prostitution de survie. Ces comportements sexuels à risque accroissent ainsi leur vulnérabilité au VIH/SIDA. En réalité, ces femmes et ces jeunes filles vivent dans la précarité et la misère qui les placent dans une situation d'urgence en raison de la menace que fait peser quotidiennement le VIH/SIDA sur leurs vies.

Activités

- Octroi de micro-subventions pour la promotion des activités génératrices de revenus;
- Formation technique sur le maraîchage, le petit élevage, la transformation des fruits, la pâtisserie;
- Formation sur les techniques de gestion simplifiées;
- Formation sur la santé de la reproduction et le VIH/SIDA.

Résultats attendus

- 500 femmes bénéficiaires de micro-subventions;
- 500 femmes formées sur les techniques de maraîchage, de petit élevage, la transformation des fruits et la pâtisserie;
- 500 femmes formées sur les techniques de gestion simplifiées;
- 500 femmes formées sur la santé de la reproduction et le VIH/SIDA.

Sommaire financier	
Postes budgétaires	\$
Micro-subventions	50,000
Formation technique sur le maraîchage, le petit élevage, transformation des fruits, pâtisserie	20,000
Formation sur les techniques de gestion simplifiées	20,000
Formation sur la santé de la reproduction et le VIH/SIDA	20,000
Suivi & évaluation	10,000
Administration	30,000
Total	150,000

ANNEXE I.

CAP 2006 – PROJETS REVUS ET NOUVEAUX

Agence	Code du Projet	Secteur	Titre du Projet	Populations cibles	Région	Requête originale	Requête révisée
Agence d'Assistance aux Rapatriés et Réfugiés au Congo (AAREC)	ROC-06/E01	Education	Réhabilitation des écoles primaires de Zanaga et Bambama (centre) fréquentées par les enfants rapatriés Congolais provenant du Gabon	Enfants rapatriés	Zanaga, Bambama	36 253	
	ROC-06/MS06	Multisecteur	Appui au processus de réintégration des rapatriés congolais	Rapatriés	Niari, Lékoumou, Kouilou et Brazzaville	526 870	
	ROC-06/H01	Santé	Programme de sensibilisation des rapatriés sur le VIH/Sida	Rapatriés	Dolisie, Nyanga, Banda, Mbinda et Divénié	38 124	
BCAH	ROC-06/MS08 (auparavant ROC-06/CSS01)	Coordination et services de soutien aux opérations	Accroître la capacité de réponse rapide aux situations d'urgence en République du Congo	Populations, Femmes, Enfants	Pool/Pays	979 824	
	ROC-06/CSS02	Coordination et services de soutien aux opérations	Soutenir les actions humanitaires au Congo	Populations, Femmes, Enfants	Pool	693 721	
CAM	ROC-06/H02	Santé	Programme d'amélioration et de pérennisation de l'accès aux soins de santé primaire des populations des districts de Goma Tsé Tsé, Mayama Kindamba et de Mindouli, Département du Pool	Populations, Femmes, Enfants	Pool: Goma Tsé Tsé, Mayama, Kindamba et Mindouli	812 015	
Commission Episcopale pour les Migrants et les Réfugiés (CEMIR) Internationale	ROC-06/MS01	Multi-secteur	Appui à la création des Centres d'Information et d'Education pour les Adolescents et les Jeunes scolarisés, non et déscolarisés (CIEAJ) dans le Département du Pool	Adolescents, Jeunes	Pool	250 000	
	ROC-06/MS07	Multi-secteur	Appui à la scolarisation des enfants du Département du Pool par la réhabilitation des infrastructures scolaires détruites	Enfants	Pool : Kindamba, Vindza, Kimba, Mayama et Goma Tsé-Tsé	450 000	
Organisation des Nations unies pour l'Alimentation et l'Agriculture (FAO)	ROC-06/A01	Agriculture	Appui aux élevages à cycle court et à la pisciculture dans les zones à épidémies d'Ebola dans la Cuvette Ouest.	Populations	Cuvette-Ouest	440 500	
	ROC-06/A02	Agriculture	Fourniture d'intrants agricoles essentiels aux populations vulnérables affectées par la crise dans le département du Pool	Populations	Pool	490 640	
	ROC-06/A03	Agriculture	Appui au petit élevage familial et à la pisciculture	Populations	Pool	434 600	

RÉPUBLIQUE DU CONGO

Agence	Code du Projet	Secteur	Titre du Projet	Populations cibles	Région	Requête originale	Requête révisée
FNUJAP	ROC-06/H03	Santé	Prévention de la transmission des IST/VIH/SIDA et des grossesses non désirées dans la jeune population	Adolescents, Jeunes	Pool	250 000	
	ROC-06/H11A	Santé	Amélioration des conditions de vie des Femmes par la maternité à moindre risque	Femmes	Pool : Kimbédi, Mouloundou	94 500	
	ROC-06/H12	Santé	Amélioration des conditions de vie des Femmes par la maternité à moindre risque	Réfugiés	Betou, Impfondo, Loukolela, Djoundou et Liranga	61 100	
HCR	ROC-06/MS02	Multi-secteur	Rapatriement volontaire des réfugiés de la RDC en République du Congo	Réfugiés	Nord Congo	2 953 341	
	ROC-06/MS03	Multi-secteur	Soin et entretien des réfugiés de la RDC dans le nord de la République du Congo	Réfugiés	Brazzaville, Pointe-Noire	3 871 147	
	ROC-06/MS04	Multi-secteur	Intégration locale des réfugiés urbains en République du Congo	Réfugiés	Brazzaville, Pointe-Noire	2 189 344	
	ROC-06/MS05	Multi-secteur	Assistance au rapatriement volontaire des réfugiés d'origines diverses en RoC	Rapatriés	Niari, Lékoumou, Pool, Brazzaville	757 046	
	Révisé ROC-06/H08	Santé	Prévention à base communautaire du VIH/SIDA au Pool	Jeunes filles mères	Pool	361 852	255 556
MDA	Nouveau ROC-06/H15	Santé	Appui aux circonscriptions socio-sanitaires de Goma Tsé-Tsé, Mayama et Kindamba	Populations vulnérables, couple Mère-Enfant	Pool: Goma Tsé-Tsé, Mayama et Kindamba		512 722
	ROC-06/WS02	Eau et assainissement	Renforcement des laboratoires d'analyse d'eau et des aliments notamment dans le département du Pool	Populations vulnérables	Pool/Pays	308 990	
OMS	ROC-06/H09	Santé	Projet de réduction de la transmission du VIH et des IST dans le Département du Pool	Populations vulnérables	Pool : Kinkala, Kindamba, M'indouli et Ignié	209 880	
	ROC-06/H10	Santé	Projet de prise en charge par la thérapie anti-rétrovirale des personnes vivant avec le VIH les plus démunies dans le Département du Pool	Populations vulnérables	Pool : Kinkala, M'indouli	244 860	
	Nouveau ROC-06/H14	Santé	Renforcement des capacités du Centre de Santé de LINSOLO pour l'amélioration des conditions de vie des femmes et des enfants, par la maternité sans risque	Populations vulnérables, des femmes et des enfants	Linzolo		262 880
PAM	ROC-06/F01 Révisé	Assistance alimentaire	APSR : 103.120 Assistance aux personnes affectées par les conflits	Populations vulnérables	Pool/Pays	6 521 474	10,054,063

RÉPUBLIQUE DU CONGO

Agence	Code du Projet	Secteur	Titre du Projet	Populations cibles	Région	Requête originale	Requête révisée	
PNUD	Nouveau ROC-06/ER/102	Relance économique	Réinsertion des populations victimes des inondations et érosions pluviales	Populations vulnérables			590 000	
	ROC-06/A04	Agriculture	Centre de ressources pour la relance de la production agricole	Populations vulnérables	Pool	825 000		
	ROC-06/P/HR/RL04	Protection/droits de l'homme/principes légaux	Pérennisation des cliniques juridiques	Femmes, enfants, personnes âgées	Pool	1,000,000		
	ROC-06/ER/101 Retiré	Redressement économique et infrastructures	Réhabilitation des infrastructures de base (transport)	Populations vulnérables	Pool	1,000,000	0	
	ROC-06/H11B Retiré	Santé	Amélioration des conditions de vie des Femmes par la maternité à moindre risque	Femmes et enfants	Pool	14,700	0	
	Nouveau ROC-06/H16	VIH/SIDA	Appui à la promotion des activités génératrices de revenus en faveur des femmes et des jeunes filles vulnérables au VIH/SIDA dans le département du Pool	Femmes et jeunes filles	Pool		150 000	
	ROC-06/H13 Retiré	Santé	Renforcement des capacités des femmes et des ex-combattants dans la lutte contre le VIH/SIDA et les Infections Sexuellement Transmissibles (IST) dans le département du pool	Femmes adultes, filles mères et ex-combattants	Pool	310,000	0	
		ROC-06/E03	Education	Programme d'éducation, de formation et insertion socioprofessionnelle des jeunes déscolarisés et non-scolarisés	Jeunes, enfants et enseignants	Pool	550,000	
	Organisation des Nations unies pour l'Éducation, la Science et la Culture (UNESCO)							

RÉPUBLIQUE DU CONGO

Agence	Code du Projet	Secteur	Titre du Projet	Populations cibles	Région	Requête originale	Requêter révisée
UNICEF	ROC-06/WS01	Eau et assainissement	Amélioration des conditions d'accès à l'eau potable et assainissement du milieu dans le département du Pool	Populations vulnérables	Pool	784 000	
	ROC-06/E02	Education	Relance de l'éducation de base dans le département du Pool	Enfants, Adolescents, Filles	Pool	481 600	
	ROC-06/P/HR/RL01	Protection/droits de l'homme/principes légaux	Rattrapage de l'enregistrement des naissances dans le département du Pool	Enfants	Pool	347 200	
	ROC-06/P/HR/RL02	Protection/droits de l'homme/principes légaux	Reinsertion des enfants soldats dans le Pool	Populations, Enfants	Pool	677 600	
	ROC-06/P/HR/RL03	Protection/droits de l'homme/principes légaux	Prévention des violences sexuelles dans le Pool	Enfants	Pool	291 200	
	ROC-06/H04	Santé	Renforcement des activités du Programme Élargi de Vaccination (PEV) dans le Pool	Enfants, Femmes	Pool	425 600	
	ROC-06/H05	Santé	Amélioration de la couverture sanitaire des populations dans le département du Pool	Populations, Femmes	Pool	232 960	
	ROC-06/H06	Santé	Renforcement des capacités des communautés pour la survie et le développement intégré du jeune enfant	Populations, Femmes, Enfants	Pool	259 840	
	ROC-06/H07	Santé	Réduction de la propagation du VIH/SIDA et les IST chez les jeunes les femmes en âge de procréer dans les départements du Pool et de la Likouala	Jeunes, adolescents, femmes	Pool, Likouala	296 800	
	ROC-06/H11C	Santé	Amélioration des conditions de vie des Femmes par la maternité à moindre risque	Femmes et enfants	Pool	70 000	

ANNEXE II.

TABLEAU I.

BESOINS TOTAUX DE FINANCEMENT PAR ORGANISATION ET PAR SECTEUR

Appel global pour la République du Congo 2006

Besoins totaux de financement par organisations
au 23 juin 2006

<http://www.reliefweb.int/fts>

Informations compilées par OCHA sur la base des données fournies par les organisations participant à l'appel

ORGANISATIONS	Fonds initialement requis	Fonds révisés	Engagements, contributions, reports	% couvert	Fonds requis non-reçus	Promesses non-couvertes par un engagement
Valeurs en dollars US	A	B	C	C/B	B-C	D
AARREC	601 247	601 247	-	0%	601 247	-
Agences des Nations Unies	-	-	-	0%	-	1 000 000
BCAH	1 673 545	1 673 545	376 412	22%	1 297 133	-
CAM	812 015	812 015	-	0%	812 015	-
CEMIR INTERNATIONAL	700 000	700 000	-	0%	700 000	-
FAO	1 365 740	1 365 740	-	0%	1 365 740	-
FNUAP	405 600	405 600	-	0%	405 600	-
HCR	9 770 878	9 770 878	4 246 019	43%	5 524 859	-
MDA	361 852	768 278	-	0%	768 278	-
OMS	763 730	1 026 610	-	0%	1 026 610	-
PAM	6 521 474	10 054 063	3 595 303	36%	6 458 760	924 370
PNUD	3 149 700	2 565 000	-	0%	2 565 000	379 256
UNESCO	550 000	550 000	-	0%	550 000	-
UNICEF	3 866 800	3 866 800	946 990	24%	2 919 810	-
GRAND TOTAL	30 542 581	34 159 776	9 164 724	27%	24 995 052	2 303 626

Appel global pour la République du Congo 2006

Besoins totaux de financement par secteur
au 23 juin 2006

<http://www.reliefweb.int/fts>

Informations compilées par OCHA sur la base des données fournies par les organisations participant à l'appel

SECTEUR	Fonds initialement requis	Fonds révisés	Engagements, contributions, reports	% couvert	Fonds requis non-reçus	Promesses non-couvertes par un engagement
Valeurs en dollars US	A	B	C	C/B	B-C	D
Agriculture	2 190 740	2 190 740	-	0%	2 190 740	-
Assistance alimentaire	6 521 474	10 054 063	3 595 303	36%	6 458 760	924 370
Coordination et services de soutien aux opérations	693 721	693 721	125 471	18%	568,250	-
Eau et assainissement	1 092 990	1 092 990	-	0%	1 092 990	-
Education	1 067 853	1 067 853	166 971	16%	900 882	-
Multi-secteur	11 977 572	11 977 572	4 496 960	38%	7 480 612	-
Protection/droits de l'homme/principes légaux	2 316 000	2 316 000	-	0%	2 316 000	-
Redressement économique et infrastructures	1 000 000	590 000	-	0%	590 000	-
Santé	3 682 231	4 176 837	-	0%	4 176 837	-
Secteur non-spécifié	-	-	780 019	0%	(780 019)	1 379 256
GRAND TOTAL	30 542 581	34 159 776	9 164 724	27%	24 995 052	2 303 626

Promesses de don: une annonce non contraignante d'une contribution ou allocation par le bailleur de fonds ("Promesse non couverte par un engagement" dans ces tables indique l'équilibre des promesses initiales non encore couvertes par un engagement).

Engagement: création d'une obligation légale, contractuelle entre le bailleur de fonds et l'entité bénéficiaire, spécifiant le montant à être contribué.

Contribution: le paiement des fonds ou le transfert de biens en nature par le bailleur de fonds à l'entité bénéficiaire.

La liste des projets et les montants demandés dans ce document sont tels qu'au 23 juin 2006. Vous trouverez des informations mises à jour concernant les projets, les besoins financiers et les contributions sur le site FTS (<http://www.reliefweb.int/fts>).

ANNEXE III.

ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS

AARREC	Agence d'Assistance aux Rapatriés et Réfugiés au Congo
ACTED	Agence d'Aide à la Coopération Technique Et au Développement
APSR	Action Prolongée de Secours et de Redressement
BAD	Banque Africaine de Développement
BCPR	Bureau for Crisis Prevention and Recovery
CAM	Comité d'Aide Médical
CEMIR	Commission Episcopale pour les Migrants et les Réfugiés
CERF	Central Emergency Response Fund
CICR	Comité International de la Croix-Rouge
CIEAJ	Centres d'Information et d'Education pour les Adolescents et les Jeunes scolarisés, non et déscolarisés
CNR	Conseil National de la Résistance
DDR	Désarmement, Démobilisation et Réintégration
ECOM	Enquête Congolaise auprès des Ménages pour l'évaluation de la Pauvreté
EDSC	Enquête Démographique et de Santé du Congo
FAO	Organisation des Nations unies pour l'Alimentation et l'Agriculture
FCFA	Franc de la Communauté Financière Africaine
FMI	Fonds Monétaire International
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la Population
HCR	Haut Commissariat pour les Réfugiés
IASC	Inter-Agency Standing Committee
IDH	Index de Développement Humain
IPSR	Intervention Prolongée de Secours et de Redressement
IST	Infection Sexuellement Transmissible
MAP	Programme Multi-Pays VIH/SIDA
MDA	Médecins d'Afrique
MSF	Médecins Sans Frontières
MSF-H	Médecins Sans Frontières-Hollande
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PCAD	Projet de Collecte et de destruction d'Armes pour le Développement
PCT	Parti Congolais du Travail
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PMA	Paquet Minimum d'Activités
PNDDR	Programme National de Désarmement, Démobilisation et de Réinsertion
PNLS	Programme National de Lutte contre le SIDA
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PPTÉ	Pays Pauvres Très Endettés
RDC	République Démocratique du Congo
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitation
RoC	Republic of Congo
SIDA	Syndrome ImmunoDéficiency Acquis
UNESCO	Organisation des Nations unies pour l'Education, la Science et la Culture
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
VIH	Virus de l'Immunodéficiency Humaine

Feuille d'appréciation des Appels Globaux

Si vous souhaitez faire des remarques, merci de remplir ce document et de nous l'envoyer par fax avant le 1 septembre 2006: Section CAP au +41-22-917-0368 ou par e-mail à CAP@ReliefWeb.int . Vos commentaires nous seront particulièrement utiles pour améliorer les appels globaux pour 2007. Merci pour votre collaboration.

Section CAP, OCHA

A quel appel global faites-vous référence?

1. **Que pensez-vous de L'année 2005 en rétrospective?
Comment cette partie pourrait être améliorée?**

2. **Le contexte et les besoins humanitaires sont-ils clairement présentés?
Comment cette partie pourrait être améliorée?**

3. **Les plans de réponse répondent-ils aux besoins humanitaires?
Comment cette partie pourrait être améliorée?**

4. **Les rôles et mécanismes de coordinations sont-ils clairement présentés?
Comment cette partie pourrait être améliorée?**

5. **Les budgets sont-ils réalistes et cohérents avec les actions proposées?
Comment cette partie pourrait être améliorée?**

6. **La présentation du document et son format sont-ils clairs?
Comment pourraient-ils être améliorés?**

N'hésitez pas à ajouter une feuille supplémentaire si vous avez d'autres commentaires.

Nom:

Fonction et organisation:

Adresse e-mail:

Le CAP - Est un outil permettant aux agences
à travailler ensemble à:



<http://www.humanitarianappeal.net>

**BUREAU DE LA COORDINATION DES AFFAIRES HUMANITAIRES
(OCHA)**

**UNITED NATIONS
NEW YORK, N.Y. 10017
USA**

**PALAIS DES NATIONS
1211 GENEVA 10
SUISSE**