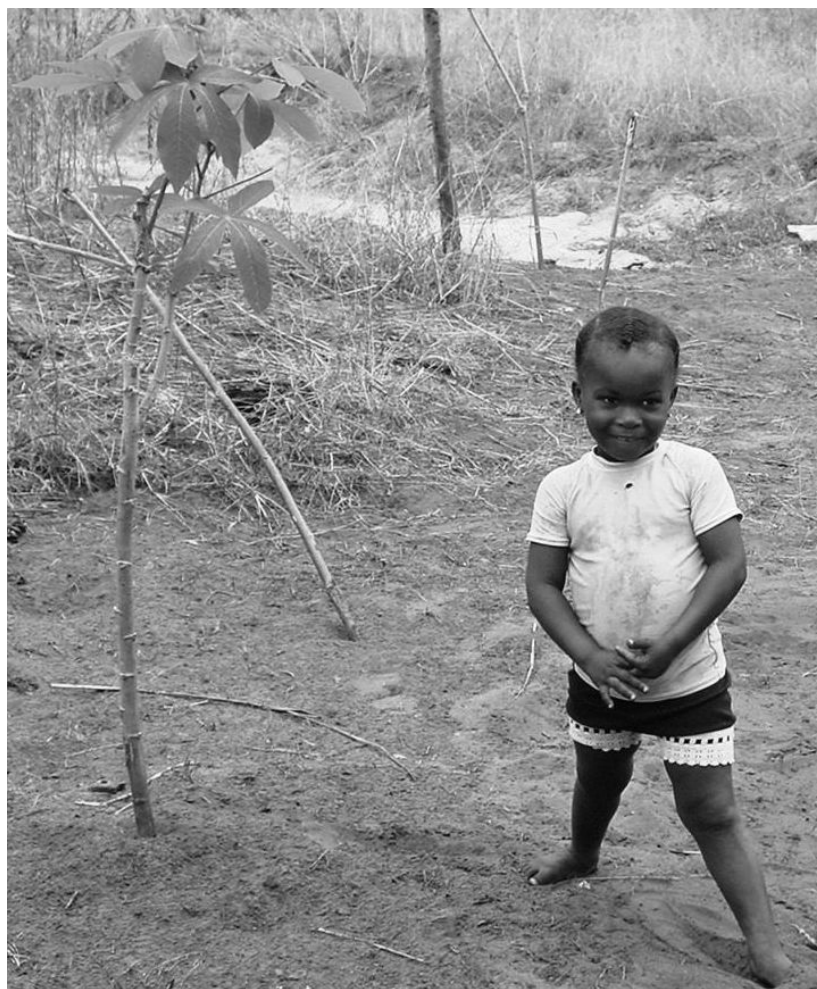


République du Congo

2007

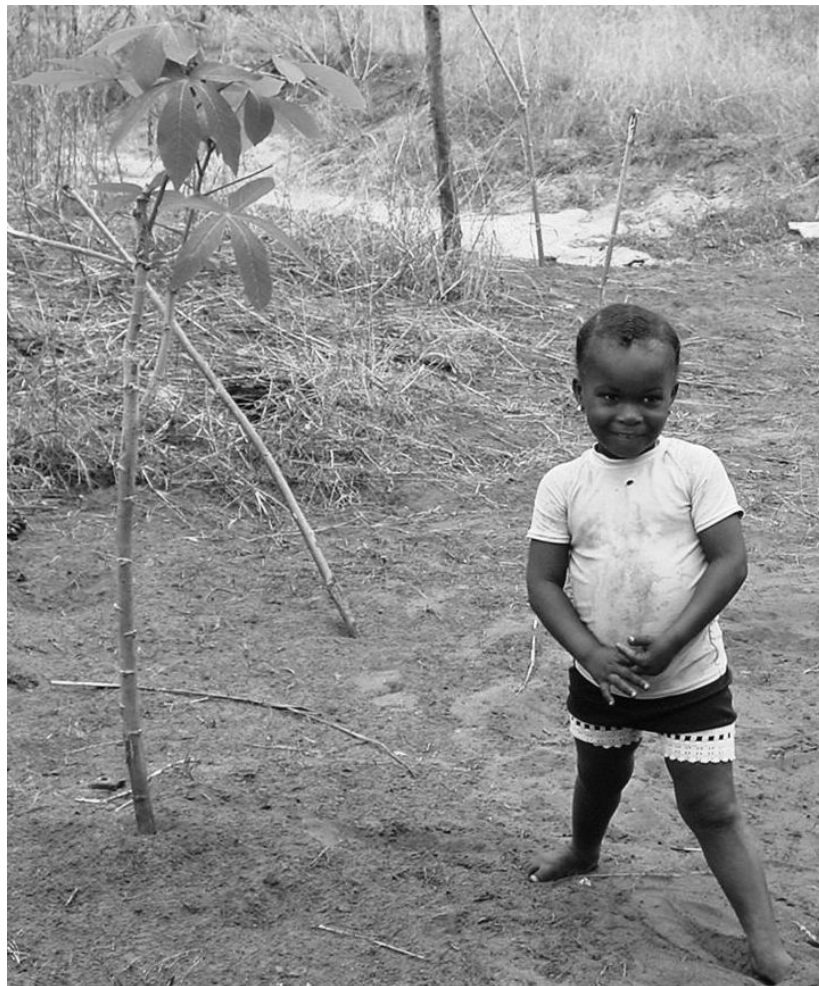


Procédure d'appel global



République du Congo

2007



Laura Fullang/UNECAH/Republic of Congo/2006

Procédure d'appel global



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 International de la Croix Rouge et du Croissant Rouge et les organisations non-Gouvernementale (ONGs) qui appartiennent à l'ICVA, à Interaction ou au SCHR. Les non-membres de IASC, tels que les ONGs 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 plaider et de mobilisation de ressources. Une mise à jour – l'examen semestriel – devra être présentée aux donateurs au mois de juillet 2007.

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 PARTICIPANT AUX APPELS GLOBAUX POUR L'ANNEE 2006:

AARREC	CESVI	GSLG	BCAH	UNAIDS
AASAA	CHFI	HDO	OCPH	PNUD
ABS	CINS	HI	ODAG	UNDSS
Abt Associates	CIRID	HISAN - WEPA	OHCHR	UNESCO
ACF/ACH/AAH	CISV	Horn Relief	PARACOM	FNUAP
ACTED	CL	INTERSOS	PARC	UN-HABITAT
ADRA	CONCERN	IOM	PHG	HCR
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-UK	VETAID
CADI	DRC	MDM	SECADEV	VIA
CAM	EMSF	MENTOR	SFCG	VT
CARE	ERM	MERLIN	SNNC	PAM
CARITAS	EQUIP	NA	SOCADIDO	OMS
CCF	FAO	NNA	Solidarités	WVI
CCIJD	GAO (DWH)	NRC	SP	WR
CEMIR Int'l	GH	OA	STF	ZOARC
CENAP				

TABLE DES MATIÈRES

1. RÉSUMÉ	1
<i>Tableau I : Besoins Totaux de Financement par Secteur et par Organisation</i>	2
2. REVUE DE L'ANNEE 2006	3
2.1 OBJECTIFS STRATÉGIQUES, RÉALISATIONS SECTORIELLES ET CONTRAINTES RENCONTRÉES	3
2.2 LEÇONS APPRISSES DU CAP 2006	7
3. LE PLAN D'ACTION HUMANITAIRE 2007	8
3.1. LE CONTEXTE ET LES CONSÉQUENCES HUMANITAIRES	8
3.2. LES DÉFIS HUMANITAIRES À RELEVER:	11
3.3. SCÉNARIO	11
3.3. SCÉNARIO	12
3.4 PRIORITÉS STRATÉGIQUES	12
3.5 PLANS D'ACTION HUMANITAIRE SECTORIELS	13
3.5A Santé	13
3.5B Eau et Assainissement (E&A)	15
3.5C Sécurité alimentaire	16
3.5D Protection	17
3.5E Education	18
3.5G Abris et Produits Non Alimentaires	19
4. PLAN DE SUIVI STRATEGIQUE	20
4.1 STRUCTURE DE COORDINATION	20
4.2 SUIVI STRATÉGIQUE GLOBAL	22
5. CRITERES DE CLASSIFICATION DES PROJETS PAR ORDRE DE PRIORITE	23
<i>Tableau II: Liste des Projets Par Secteur</i>	24
ANNEXE I. REPONSE A L'APPEL 2006	26
ANNEXE II. ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS	38

Veillez noter que les appels sont régulièrement mis à jour. La version la plus récente de cet appel est disponible sur <http://www.humanitarianappeal.net>

LES FICHES DE PROJET SE TROUVENT DANS LE VOLUME "PROJETS"



Résumé des demandes par programme, secteur et agence

RESUME DES DEMANDES PAR PROGRAMMES, SECTEUR ET AGENCE			
Soulager les souffrances et réduire les vulnérabilités			
SECTEUR/ACTIVITE	AGENCE	MONTANT (US\$¹)	
SANTÉ ET NUTRITION			2,892,717
	OMS	998,684	
	FNUAP	378,673	
	UNICEF	1,515,360	
EAU ET ASSAINISSEMENT			1,120,889
	AARREC	55,577	
	MDA	60,000	
	UNICEF	1,005,312	
SECURITE ALIMENTAIRE			13 909 681
	FAO	1,071,070	
	PAM	12,838,611	
PROTECTION			1,197,440
	CEMIR Internationale	50,000	
	UNICEF	1,147,440	
ÉDUCATION			1 444 296
	UNESCO	471,698	
	UNESCO & UNICEF	972,598	
ABRIS ET PRODUITS NON ALIMENTAIRES (<i>Non-Food Items</i> [NFIs])			0
MULTISECTEUR			7,175,838
	HCR ²	7,175,838	
THÈMES TRANSVERSAUX			
DDR			0
VIH/SIDA			65,000
	CEMIR International	65,000	
GENRE			0
COORDINATION			275,625
	BCAH	275,625	
TOTAL DES FONDS DEMANDES			28,081,486

¹ Tous les montants dans ce document sont exprimés 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 (*Financial Tracking Service* [FTS]): <http://reliefweb.int/fts>

² Cette somme représente le budget consolidé du Haut Commissariat aux Réfugiés (HCR). Sont incluses des activités dans les secteurs de l'Abri et NFIs et de la Protection dont le HCR est l'agence de tête.

1. RÉSUMÉ

- Un Congolais sur deux vit avec moins d'un Dollar US par jour.
- Moins de 8% de la population du Pool a accès à de l'eau potable.
- Selon le Ministère de la Santé et de la Population, 20.9% des ouvrages de sanitation dans le Pool sont hors service.
- Plus d'un enfant sur 10 n'atteindra pas l'âge de cinq ans.
- La malaria est la cause de plus de quatre décès sur dix.

La République du Congo connaît une situation humanitaire complexe, conséquence de conflits successifs qui ont secoué le pays au cours de la dernière décennie. Outre les pertes en vies humaines, ces conflits ont déstructuré le tissu économique et social, causant la destruction d'une part importante des infrastructures, notamment routières, scolaires, et sanitaires. Ils ont engendré une crise humanitaire caractérisée, à l'époque, par un nombre important de déplacés internes (environ 100,000), des viols et des enfants soldats. Les violences ont également généré de nombreux traumatismes. L'impact de ces conflits a laissé des séquelles perceptibles aujourd'hui encore notamment dans le département du Pool, épicerie des derniers affrontements, où ils ont contribué à maintenir une crise humanitaire larvée qui appellent encore la mise en œuvre d'opérations d'urgence. Les autorités Gouvernementales estiment en 2006 à environ 7,800 le nombre de déplacés du Pool temporairement installés soit dans d'autres localités du Pool, soit hors de ce département.

Le Pool est le département le plus affecté par une insécurité persistante, la destruction des infrastructures sociales de base (écoles, routes et centres de santé) et les difficultés des populations à subvenir à leurs besoins essentiels. Tandis qu'à Brazzaville « intra muros », les Nations Unies ont révisé au mois de mai 2006 la phase de sécurité du niveau II au niveau I, dans le Pool, les phases ont été maintenues au niveau III et IV. Le manque de volonté politique chez les principaux acteurs n'a toujours pas permis la mise en œuvre dans ce département des programmes de Désarmement, Démobilisation et Réinsertion (DDR) envisagés tant par le Gouvernement, les Agences du Système des Nations Unies que par l'Union Européenne. Ceci contribue à maintenir une situation sécuritaire instable dont les populations souffrent quotidiennement. De même, les exactions récurrentes restreignent ou entravent sporadiquement les actions des acteurs humanitaires. Par ailleurs, les élections législatives et locales prévues en 2007 sur l'ensemble du territoire national ne sont pas encore assurées dans le Pool, risquant ainsi de conforter l'isolement politique du département.

Outre les conséquences de la guerre, le Congo est régulièrement frappé par des épidémies d'Ebola et par des catastrophes naturelles (inondations) qui affectent fréquemment environ 10% de la population vivant à Brazzaville et dans les départements du nord du pays. L'instabilité sous-régionale reste une menace constante pour la paix du pays. Les tensions caractéristiques du processus électoral en cours dans la République Démocratique du Congo (RDC) voisine, peuvent, si la situation dégénère à nouveau, provoquer une crise majeure dont les répercussions auraient forcément une incidence sur le Congo qui accueille déjà près de 47,000 réfugiés, pour la plupart ressortissants de la RDC. A l'inverse, environ 11,000 Congolais réfugiés dans les pays limitrophes (Gabon, RDC, Angola, etc..) attendent de rentrer dans leur pays.

Des actions humanitaires s'avèrent encore nécessaires pour soutenir les populations les plus vulnérables du Pool et les réfugiés, déplacés et Pygmées sur l'ensemble du territoire Congolais. La relative embellie économique affichée par le pays et les succès diplomatiques obtenus sur la scène internationale ont tendance à relativiser ou à voiler une situation humanitaire paradoxalement plus que délicate. Dans le but de faire la lumière sur la situation humanitaire au Congo et ainsi définir les priorités stratégiques pour cet Appel, un atelier a regroupé, deux jours durant, des représentants du Gouvernement, des Agences des Nations Unies, des pays donateurs, des ONGs nationales et internationales et des Organisations Internationales.

En 2006, l'Appel révisé pour le Congo s'élevait à \$33,887,511. A la date du 15 novembre 2006, seulement 38.3% (\$12,978,568) avaient fait l'objet d'un engagement financier de la part des donateurs. Le présent Appel sollicite la somme de **\$28,081,486** pour la mise en œuvre de **24 projets** couvrant, entre autres, les secteurs prioritaires de la Santé et de la Nutrition, de l'E&A, de la Protection, de la Sécurité Alimentaire, de l'Education d'urgence, des Abris et NFIs. Les activités prévues dans le cadre de cet Appel traduisent la volonté de la communauté humanitaire du Congo de soulager et de réduire les souffrances des populations affectées estimées à 1,250,000 personnes. Ainsi, ce projet vise à atteindre deux objectifs principaux: 1) **Sauver des vies** et 2) **Réduire les vulnérabilités**.

Tableau I : Besoins Totaux de Financement par Secteur et par Organisation

<p>Appel global République du Congo 2007 Besoins totaux de financement par secteur au 15 novembre 2006 http://www.reliefweb.int/fts</p>
--

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

Secteur	Fonds requis (Valeurs en dollars US)
ACTIVITE MULTISECTORIELLE	7 175 838
AGRICULTURE	1 071 070
ALIMENTATION	12 838 611
EAU ET ASSAINISSEMENT	1 120 889
EDUCATION	1 444 296
PROTECTION / DROITS HUMAINS / ETAT DE DROIT	1 197 440
SANTE	2 957 717
SERVICES DE COORDINATION ET D'APPUI	275 625
Grand Total	28 081 486

<p>Appel global République du Congo 2007 Besoins totaux de financement par organisation au 15 novembre 2006 http://www.reliefweb.int/fts</p>

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

Organisation	Fonds requis (Valeurs en dollars US)
AARREC	55 577
BCAH	275 625
CEMIR INTERNATIONAL	115 000
FAO	1 071 070
FNUAP	378 673
HCR	7 175 838
MDA	60 000
OMS	998 684
PAM	12 838 611
UNESCO	1 125 096
UNICEF	3 987 312
Grand Total	28 081 486

La liste des projets et les montants demandés dans ce document sont tels qu'au 15 novembre 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>).

2. REVUE DE L'ANNEE 2006

2.1 OBJECTIFS STRATÉGIQUES, RÉALISATIONS SECTORIELLES ET CONTRAINTES RENCONTRÉES

En 2006, les principales priorités stratégiques retenues par l'ensemble de la communauté humanitaire étaient (1) Sauver des vies; (2) Réduire les vulnérabilités; et (3) Mettre en place les fondements d'une transition réussie.

Les principales réalisations des agences sur le terrain ont été les suivantes en 2006:

Secteur	Réalizations majeures en 2006
Santé et Nutrition	<p>L'OMS a réalisé les activités suivantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dotation du Centre de Santé Intégré (CSI) de Linzolo en réfrigérateur pour les activités du Programme Elargi de Vaccination (PEV) de routine; • Réhabilitation des locaux, rééquipement et relance des activités du CSI de Linzolo (en cours); • Dotation du CSI d'un Groupe électrogène et d'une ambulance (en cours); • Malgré la présence de polio en RDC, le Congo n'a pas été touché. Il n'y aura pas eu d'épidémies majeures.
	<p>Le HCR a réalisé les activités suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Accès aux soins de santé primaire de 54,000 réfugiés; • Vaccination de 65% de la population infantile et des femmes enceintes dans le cadre du projet d'Intégration locale des réfugiés urbains; • Couverture en soins de secours pour les réfugiés rapatriés et les retournés.
	<p>Le Programme Alimentaire Mondial (PAM) a réalisé les activités suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 950 personnes malnutries et/ou vivant avec le Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH)/Syndrome d'Immuno-Déficience Acquis (SIDA) ont bénéficié d'une récupération nutritionnelle auquelle le PAM a contribué; • Aide à la réhabilitation de deux centres de santé dans la Bouenza et le Niari.
	<p>Le Fonds Des Nations Unies pour l'Enfance (United Nations Children's Fund [UNICEF]) a réalisé les activités suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réhabilitation des centres de Santé de Nbanza Ndouga et de Kimpanzou dans le département du Pool; • Fourniture d'un stock de médicaments d'urgence, de kits de nutrition et de NFIs dans les centres de santé réhabilités; • Appui aux Journées Locales de Vaccination (JLVs) (premier et deuxième tours) et au PEV de routine dans le Pool pour 54,732 enfants de moins de cinq ans; • Fourniture en matériel et équipements dans les centres de santé réhabilités; • Formation de 29 agents de santé au Pool sur le dépistage et la prise en charge de la malnutrition sévère.
	<p>MSF-Hollande a réalisé, hors CAP, les activités suivantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soins de santé primaire dans les Centres de Santé Intégrés (CSI) de Mindouli, Kindamba; • Soins de santé secondaire à l'hôpital de Mindouli et de Kindamba, ainsi que dans l'ensemble du département, notamment la prise en charge médicale des sujets tuberculeux (52 cas traités entre janvier et août 2006) ainsi que celle médicale et psychosociale - de personnes vivant avec le VIH/SIDA (entre mars et août 2006, 133 personnes suivies et 87 personnes sous Antirétroviraux [ARV]). <p>Le Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP) a réalisé hors CAP les activités suivantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fournitures de kits d'urgence aux femmes et filles les plus vulnérables déplacées et réfugiées) dans les zones affectées (Loukoléla, Liranga.avec la collaboration de HCR); • Accès aux soins de santé maternelle amélioré pour les femmes et filles les plus vulnérables dans les zones couvertes par le programme notamment la Bouenza et la Likouala.

Eau et Assainissement	<p>L'UNICEF en partenariat avec des ONGs locales, ont réalisé les activités suivantes dans dix districts du Pool (Boko, Mindouli, Mbanza Ndounga, Louingui, Kinkala, Kindamba, Kimba, Vinza, Mayama et Loumo)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Finalisation de 50 puits pour des écoles primaires et préscolaires, des centres de santé et marchés, 55 latrines dans des écoles primaires et des CSIs, deux douches en écoles préscolaires ainsi que deux aménagements de source; • Construction en cours de neuf puits, de cinq impluviums et de 13 latrines dans les districts de Loumo et de Mindouli; • Education hygiénique et mise en place de Comités de Gestion des ouvrages d'E&A dans 62 localités du Pool; • Formation en cours de personnel pour la maintenance des pompes, pour le recouvrement des coûts ainsi que pour chloration des ouvrages d'eau dans les localités ciblées.
	<p>L'OMS a réalisé les activités suivantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mise en place d'un système de surveillance de qualité des eaux et des aliments destinés à la consommation (en cours); • Dotation du centre d'hygiène de Kinkala en équipements, réactifs et milieux de culture (en cours); • Construction de forages (en cours).
	<p>Le CICR a effectué, hors CAP, dans les districts de Vinza, Kinkala, Kindamba et de Mindouli les activités suivantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 11 nouveaux puits; • Trois réhabilitations de réseaux gravitaires (une est finie, deux sont en cours). • Deux nouvelles sources.; Réhabilitation de l'usine de traitement des eaux de Kinkala (en cours).
	<p>Le HCR a réalisé les activités suivantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deux séances de sensibilisation sur les techniques de purification d'eau à l'échelle domestique; • Mise à la disposition des réfugiés de Loukoléla de 12 litres (en moyenne) d'eau potable propre par réfugié par jour. • Traitement de cinq puits à Bétou. • Construction et entretien de 56 latrines à Loukoléla, Djoundou et Liranga.
	<p>Le PAM a réalisé les activités suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réhabilitation de 15 puits d'eau dans le Pool, Brazzaville et Bouéza. • Construction de latrines dans des écoles dans le Pool.
Sécurité alimentaire	<p>Le HCR a réalisé les activités suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formation et dotation de 85 groupements de pêche et d'agriculture de Loukoléla et Impfondo pourvus en outils et en intrants agricoles ; • 8,033 hectares ont été exploités par les réfugiés dans les localités de Impfondo et de Loukoléla ; • 13 groupements de 52 familles de rapatriés du Gabon ont bénéficié d'activités dans les domaines du maraîchage, de l'agriculture et de l'élevage domestique.
	<p>Le PAM a réalisé les activités suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aide à l'ouverture de 292 hectares de cultures vivrières et maraîchères ; • Aide à la réhabilitation de 189 km de pistes agricoles et de 14 ouvrages de franchissement.
	<p>La FAO a réalisé les activités suivantes dans le département du Pool :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identification des bénéficiaires : 2,436 ménages • Fourniture d'intrants agricoles : 2,436 houes, 1,936 machettes, 500 râteaux ; • Apport de semences vivrières : 18,330 tonnes ; • Apport de semences maraîchères : 167 Kg ; • Apport de boutures de manioc : 44,625 m ; • Formation : 25 personnes (cadres techniques, membres, ONGs partenaires et représentants des bénéficiaires).

REPUBLIQUE DU CONGO

Éducation	<p>Le HCR a réalisé les activités suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inscription à l'école primaire d'enfants en âge d'être scolarisés à Bétou, Impfondo et Loukoléla ; • Réduction du taux d'échec scolaire chez les filles (35% à Bétou et 12.69% à Impfondo) ; • Réhabilitation d'une école primaire de cinq classes à Mbéngué, dans la zone de retour des rapatriés du Gabon.
	<p>Le PAM a réalisé les activités suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les cantines scolaires ont nourris 21,393 enfants dans 77 écoles primaires dans le Pool, les Plateaux et la Cuvette ; • Aide à la réhabilitation de trois écoles primaires.
	<p>L'UNICEF a réalisé les activités suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fourniture de matériel éducatif et équipement pour les centres préscolaires du Pool, réhabilités en 2005 ; • Réhabilitation de deux centres préscolaires (Boko et Kinkala) et de trois écoles à Kimba, Mayama et Nkoué.
Abris et Produits non-alimentaires	<p>Le HCR a réalisé les activités suivantes :</p> <p>Construction d'abris pouvant contenir 300 personnes dans le Centre de Départ de Dongou.</p>
Protection	<p>Le HCR a réalisé les activités suivantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Distribution de 1,307 cartes d'identité au profit des réfugiés Rwandais. • Assistance aux victimes de violences sexuelles basées sur le genre (<i>Sexually Gender-Based Violence</i> [SGBV]). • Rapatriement volontaire de 7,115 réfugiés de la RDC, de trois Angolais, de 33 Rwandais, d'un Tchadien et de trois Centrafricains. • Renforcement des capacités opérationnelles locales et soutien à l'élaboration d'une loi nationale pour les réfugiés au Congo.
	<p>Le PAM a réalisé les activités suivantes :</p> <p>Sécurité alimentaire (cuisines communautaires) pour 16,000 réfugiés candidats au retour volontaire dans les centres de départ de la Likouala et de la Cuvette.</p>
	<p>L'UNICEF a réalisé les activités suivantes :</p> <p>Enregistrement tardif des naissances: 5,195 enfants identifiés et 599 actes de naissances sont établis et signés.</p>
Relance Économique	<p>Ce secteur n'a pas reçu, au moment de la rédaction de ce document, de financements pour ce CAP.</p>
VIH/SIDA	<p>Le HCR a réalisé les activités suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tests des poches de sang avant transfusion à Impfondo. • Distribution de 92,500 préservatifs et traitement de 731 cas d'ISTs.
	<p>Le PAM a réalisé les activités suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Assistance alimentaire à 11,795 personnes affectées par le VIH/SIDA.
	<p>L'UNICEF a réalisé les activités suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sensibilisation des jeunes sur le VIH/SIDA et mise en place de clubs de jeunes « info Sida ». <p>FNUAP a réalisé hors projet les activités de prévention du VIH dans les départements de la Sangha et la Likouala ;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Distribution de préservatifs masculins et féminins à Ouessou ; • Distribution de médicaments pour le traitement des Infections Sexuellement Transmissibles (ISTs) à Loukoléla et Liranga avec la collaboration de l'HCR ; • Fourniture de PEP et offre de dépistage volontaire et de conseil à Loukoléla et Liranga avec la collaboration du HCR.
Genre	<p>Le HCR a réalisé des activités portant sur la création de points d'écoutes sur le thème des SGBVs, ainsi que sur l'inclusion des femmes dans les comités de gestion communautaires et, enfin, sur la lutte contre les violences sexuelles et sexistes. Une prise en charge psychologique et médicale des victimes de ces types de violences a également été conduite.</p>

Actions d'urgence	<p>Fonds de Réponses Rapide (FRR) Le BCAH, grâce au Fonds de Réponse Rapide (FRR), a été en mesure de financer des Organisations Non-Gouvernementales (ONGs) intervenant dans l'urgence (Santé, désenclavement).</p>
	<p>Fonds Central de Réponse aux Urgences (CERF) Le CERF a mis à la disposition de différentes agences au Congo, la somme globale de \$2,000,000 pour le financement partiel de plusieurs projets dans les secteurs les moins financés du CAP.</p>
Coordination	<ul style="list-style-type: none"> • Structures de Coordination: Le BCAH a organisé la dynamisation des activités des deux structures majeures de coordination de l'action humanitaire au Congo: le Comité Permanent des Agences Humanitaires qui se réunit une fois par mois et le Groupe de coordination sectorielle qui se réunit aussi une fois par mois. • Qui Fait Quoi Où ? Le BCAH a réalisé par le biais de « l'Agenda de l'Action Humanitaire pour le Congo; 2006 », une cartographie des actions humanitaires et de la présence des différents acteurs sur le terrain. • Plans de contingences: Le BCAH a réactualisé en coopération avec le Gouvernement, les agences du SNU et les ONGs, un plan de contingence nationale en rapport avec la situation politique en RDC. Le BCAH a par ailleurs coordonné un exercice de simulation de ce plan pour en prévenir les éventuelles lacunes. • Un plan de contingence pour la prévention et la gestion des catastrophes au Congo a été élaboré par le Gouvernement avec l'appui technique et financier du BCAH, du PNUD et du BCPR. • Information humanitaire: Le BCAH, depuis son antenne de Kinkala, a mis à la disposition des différents acteurs humanitaires des rapports basés sur plusieurs missions d'évaluation de la situation humanitaire.

Les principales contraintes qui ont entravé la mise en œuvre des objectifs du plan d'action humanitaire 2006 sont entre autres:

- **Contribution insuffisante des bailleurs au financement des opérations humanitaires:** le sous financement des actions humanitaires a été un obstacle majeur. La faible réponse au CAP (38% au 30 octobre 2006), est essentiellement lié à l'embellie économique du pays du fait de la hausse des produits pétroliers, bien qu'elle ne profite de loin pas à la majorité de la population. Ce sous-financement a contribué à réduire la présence déjà limitée des ONGs sur le terrain. Actuellement, seuls le Comité International de la Croix-Rouge (CICR) et Médecins Sans Frontières-Hollande (MSF-H) sont encore actifs dans le département du Pool alors que ceux-ci opèrent de toute manière hors CAP. L'Agence pour la Coopération Technique et le Développement (ACTED), n'ayant pu mobiliser les fonds nécessaires pour la poursuite de son programme de réhabilitation des infrastructures routières pour le désenclavement des localités difficiles d'accès dans le Pool, a fermé ses bureaux de Mindouli. De plus, la mise à disposition tardive des fonds a engendré des coûts supplémentaires liés à l'inflation et a perturbé le calendrier des programmes.
- **Retrait progressif des acteurs humanitaires du Pool:** des acteurs humanitaires majeurs se sont retirés de certaines localités du Pool (MSF-H de Kinkala et CICR de Kindamba) sans qu'aucun relais fiable ne soit mis en place par les autorités pour continuer à assurer la prise en charge des besoins prioritaires des populations livrées à elles-mêmes. Cette situation risque à terme d'aggraver les facteurs de vulnérabilités des populations dans le Pool.
- **Difficulté à établir l'acheminement des vivres et NFIs depuis Pointe Noire vers Brazzaville** puis, dans un deuxième temps, vers les points avancés, faute de moyen de transport et/ou d'obtention des documents de franchise nécessaires.
- **Un accès entravé par l'état de dégradation des routes et par une insécurité qui subsiste par endroits:** l'état catastrophique des routes et la présence de nombreux jeunes ex-combattants en possession d'armes, empêchent encore la mise en œuvre de certains projets essentiels dans quelques districts du Pool.
- **Manque de données fiables et partagées par tous les acteurs:** le déficit d'informations relatives aux besoins, aux priorités et à la localisation des personnes vulnérables n'a pas permis d'avoir une connaissance précise de l'état des besoins et des vulnérabilités et de mettre en œuvre des actions appropriées et ciblées.

- **Enfin, une relative difficulté à développer un point de vue partagé sur le niveau d'urgence caractéristique du Pool:** ces divergences sont une des conséquences du manque de données fiables disponibles. Celles-ci ont rendu difficile la mise en œuvre d'un plaidoyer efficace en faveur du maintien des activités humanitaires et de leur financement dans le Pool en particulier, mais également dans le pays en général.

2.2 LEÇONS APPRISES DU CAP 2006

Le CAP Congo 2007, élaboré au cours d'un processus participatif, se veut être un instrument de priorisation des actions humanitaires pour les recentrer sur les aspects urgents et essentiels. Sur la base de l'analyse du contexte, des stratégies à mettre en œuvre et de l'expérience acquise à la suite de la mise en œuvre du CAP 2006 **et surtout de la faiblesse de financement**, une attention particulière sera portée en 2007 aux éléments suivants:

- La séparation du concept d'assistance humanitaire des initiatives de réhabilitation, reconstruction et de relance. Ceci devrait permettre une meilleure visibilité des actions purement humanitaires en opposition aux actions de transition;
- Les donateurs ont la nette impression que la virtuelle embellie économique, engendrée par les revenus additionnels engrangés par le pays du fait de la hausse des prix du pétrole, ne profite pas du tout à la majorité de la population. Celle-ci continue à vivre dans des conditions extrêmement précaires. Cela semble être un gage supplémentaire pour une bonne réponse de leur part au CAP 2007.
- La nécessité de créer un cadre de concertation commune (Gouvernement, Agences des Nations Unies, Partenaires Financiers au développement et ONGs) en vue d'une action conjointe et coordonnée dont la réalisation, dans le cadre d'un Plan d'Action Humanitaire Commune, pourrait jeter les bases d'une transition favorable à l'émergence d'un développement durable. Une telle approche aurait pour but de minimiser la dépendance de ces populations vis-à-vis d'une assistance internationale de plus en plus réduite et de favoriser une autonomie progressive des communautés;
- Le lancement d'une campagne de plaidoyer basée sur une analyse multi-sectorielle précise des besoins afin d'accroître la visibilité de la situation humanitaire du Congo;
- La mise en place de missions d'évaluation des besoins par l'utilisation du cadre d'analyse des besoins (*Needs Analysis Framework [NAF]*): des évaluations régulières et multi-sectorielles des besoins seraient désormais possibles si l'accès aux populations avait tendance à s'améliorer;
- La nécessité d'assurer la complémentarité et la cohérence des actions dans le CAP et hors du CAP;
- La prévision par le BCAH d'une stratégie de sortie en raison du fait que l'on ne peut plus parler « stricto sensus » d'urgence humanitaire au Congo.

3. LE PLAN D'ACTION HUMANITAIRE 2007

3.1. LE CONTEXTE ET LES CONSÉQUENCES HUMANITAIRES

Entre mi-décembre 2005 et mi-janvier 2006, des braquages des acteurs humanitaires les ont contraints à momentanément 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). Pour les mêmes raisons, les Nations Unies ont suspendu entre décembre 2005 et mars 2006 toutes les missions dans le Pool. Depuis, la situation s'est relativement apaisée et les acteurs humanitaires ont progressivement repris leurs activités.

Cependant, le Pasteur Ntumi et son mouvement, le Conseil National de la Résistance (CNR), n'acceptent toujours pas de participer pleinement au processus de paix et d'être désarmés. Ce mouvement maintient ainsi son emprise sur le Pool tout en cohabitant avec la force publique et l'armée congolaise. Les miliciens sont fortement armés et nombre d'entre eux sont totalement désœuvrés. Dans un contexte de grande pauvreté, d'enclavement et d'absence des services de l'Etat, l'insécurité due aux incidents créés par les miliciens est récurrente, et les trains reliant Pointe-Noire/Brazzaville, les ONGs humanitaires internationales, les agences des Nations Unies ou les miliciens eux-mêmes en souffrent. Au mois d'août 2006, des affrontements à l'arme lourde ont éclaté dans le district de Mindouli à Loulombo entre deux factions d'ex-combattants au cours d'une opération de pacification menée par le Pasteur Ntumi. Les combats ont duré environ cinq jours et ont entraîné le déplacement d'environ 2,600 personnes de Kimbedi (Pool) vers Kimouanda et Loutété (Bouéza).

Tous ces facteurs expliquent le maintien par les Nations Unies des niveaux de sécurité en phase III pour Kinkala et à IV pour Mindouli, alors que la phase de sécurité à Brazzaville *intra muros* a été réduite du niveau II au niveau I.

La mise en œuvre du DDR: le Projet de Collecte d'Armes pour le Développement (PCAD) tarde à se mettre en place dans le Pool. De nombreux combattants désireux de déposer les armes dans ce département et d'assurer leur réinsertion dans leurs communautés d'origine se heurtent à la menace d'éventuelles représailles de leur leader. Celui-ci exige d'être une pièce maîtresse dans les opérations de collecte d'armes. Le pasteur Ntumi exige surtout un statut particulier qui lui permettrait de participer pleinement au processus politique. Le PCAD a tout de même permis de réaliser à Brazzaville 229 opérations de désarmement auprès de 1,169 personnes. Exécuté par le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD) et financé par l'Union Européenne, ce projet vise à collecter et détruire environ 10,000 armes détenues illégalement dans le Pool et à Brazzaville. Il s'inscrit dans la composante Désarmement du Programme National de DDR (PNDDR) mis en œuvre par le Haut Commissariat à la Réinsertion des ex-Combattants (HCREC). Ce programme a pour objectif à terme de démobiliser et de réinsérer socialement et économiquement 30,000 ex-combattants, des membres des forces armées et des miliciens dans divers départements dont le Pool.

La situation économique reste préoccupante: un Congolais sur deux vit toujours avec moins de \$1 par jour³. Le poids de la dette extérieure, estimée par le Fonds Monétaire International (FMI) à \$9 milliards, demeure une contrainte majeure qui limite la capacité du Gouvernement à investir dans les programmes sociaux. Toutefois, on a remarqué quelques améliorations 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 (PPTTE). La croissance économique a repris en 2004. Le Produit Intérieur Brut (PIB) est estimé à 7.9% en 2005 contre 3.6% en 2004, tandis que l'inflation a été relativement maîtrisée à 2.5% en 2005 contre 3.6% en 2004. Le PIB par tête d'habitant est estimé à \$950 contre \$770 en 2004. A la suite de l'augmentation du 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 des populations. Des poches de vulnérabilités persistent dans la région Pool et requièrent encore la mise en œuvre d'une action humanitaire coordonnée et synergique. Le pays est encore classé au 142ème rang parmi 177 pays sur l'Index de Développement Humain (IDH) du PNUD. Des missions du FMI et de la Banque Mondiale (BM) sont attendues courant octobre pour évaluer la situation.

La réhabilitation des infrastructures routières: annoncée depuis le début des années 1990, la réhabilitation de la route nationale N1, principale voie routière d'accès aux localités du Sud du Congo

³ Selon l'Enquête Congolaise auprès des Ménages (ECOM) réalisée en 2005.

devrait être effective l'année prochaine avec l'appui de l'Union Européenne. Les travaux qui ont été lancés le 29 avril 2006 devraient 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 des localités de l'arrière-pays. Néanmoins, pour le moment, 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 est toujours déficient. Ceci est essentiellement dû 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 est insuffisant en raison de la réticence des fonctionnaires à vouloir être affectés dans le Pool.

Dans le contexte global du pays, la précarité de la situation sanitaire du département du Pool est accentuée par les effets de la crise et par les faibles performances du système de santé. En effet, en 2005⁴ environ 20.9% des structures sanitaires étaient fermées essentiellement pour causes de destruction, de délabrement et par faute de personnel de santé, limitant ainsi considérablement l'accès aux soins de santé de base. En dépit des efforts fournis, les taux de couverture vaccinale des enfants de moins de cinq ans et des femmes sont demeurés faibles: Diphtérie, Tétanos, Coqueluche, Poliomyélite (DTCP)³: 65.1%; Vaccin AntiRougeoleux (VAR): 66.5% et Vaccin Anti-Tétanique (VAT)²: 56.3%. Ils traduisent l'accès limité à ces services de base, les faibles performances du système de santé, et les risques d'épidémies telles que la rougeole.

Le mauvais état des services de santé du Pool s'est aggravé en raison du départ au mois de mai 2006 de MSF-H de Kinkala 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, pour des raisons stratégiques et de re-dimensionnement opérationnel, a eu 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 plusieurs médecins et des membres du personnel médical avaient abandonné leurs fonctions avec, pour corollaire, une baisse du taux de fréquentation de l'hôpital par les malades pouvant atteindre 50%. Parallèlement, à l'hôpital de Mindouli où MSF-H a poursuivi ses activités, le nombre de patients a augmenté de manière préoccupante. 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 et l'entretien de l'hôpital de référence de Kinkala.

Le système éducatif: les nombreux dysfonctionnements affectant le système éducatif ont été encore 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 le matériel pillés. Selon le Ministère de l'Education Primaire et Secondaire, 85% des bâtiments scolaires dans le Pool nécessitent d'importantes réparations. 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. Parmi les 663 enseignants recensés dans le Pool, seuls 370 (55%) disposent des qualifications requises. 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, en 2006, qu'au moins 1,500 enfants se trouvent encore dans les rangs des milices rebelles ninjas. La stabilité du pays semble également fragilisée par le fait que beaucoup de jeunes désœuvrés peuvent être tentés de se procurer des armes légères dont l'accès est encore relativement aisé. L'arme peut être perçue dans une telle situation comme un moyen de survie, comme un moyen de se faire respecter, ou encore comme un moyen d'imposer sa volonté. De fait, la violence est souvent la manière choisie par certains pour régler les différends. Le système éducatif étant en crise, les valeurs civiques se dégradent de manière progressive. D'autre part, les localités de la Cuvette et de la Likouala riveraine de l'Oubangui et du Congo, ont accueilli des réfugiés des Grands Lacs, de la RDC et même de la RCA. Le HCR évalue à 16,200 les enfants réfugiés à scolariser dans la zone.

L'accès à l'eau potable: dans le département du Pool, 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

⁴Ministère de la Santé et de la Population (MSP): Carte sanitaire nationale: rapport d'analyse de la situation, 2006

étangs par la majorité de la population. La situation de l'eau potable au Congo reste critique puisque près de la moitié de la population n'y a pas accès.

Cette situation déjà précaire au niveau national l'est encore plus dans les zones de conflits récents tel que le département du Pool où l'on estime que moins de 8% de la population a accès à l'eau potable. Malgré l'amélioration de la situation sécuritaire dans le Pool en 2006 et bien qu'un certain nombre de systèmes d'eau et d'assainissement aient été construits et/ou réhabilités depuis 2003, l'accès à l'eau potable et à l'assainissement n'a pas progressé pour autant dans ce département. En 2006, seuls l'UNICEF - par le biais d'ONGs 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 accroît de façon critique la vulnérabilité des populations retournées et enclavées.

Il est important de noter que la population du Pool a presque doublé en cinq ans (de 186,481 habitants en 2000 à 362,358 en 2005) grâce à un retour progressif de la paix dans cette région. L'investissement pour créer ou remettre en état des infrastructures dans ce secteur n'a lui bénéficié d'aucune augmentation.

La sécurité alimentaire est problématique en raison des nombreux conflits que le Congo a connus. Le mauvais état des routes, l'absence des transports routiers et l'insécurité persistante ont eu un impact négatif sur la sécurité alimentaire. Les populations ont 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 dans le département du Pool sont les volailles qui, avec le poisson salé ou fumé en provenance de Pointe Noire ou de Brazzaville constituent l'unique source de protéines - pour ceux qui ont les moyens financiers de se les procurer. Cette situation affecte le statut nutritionnel de la population et les taux de mortalité et de morbidité sont élevés dans la région. En dépit de son énorme potentiel agricole, la République du Congo est considérée comme un pays à faible revenu et à déficit alimentaire. Le secteur agricole a souffert des nombreux conflits que le Congo a connus depuis 1997. Le dernier en date (mars 2002) s'est essentiellement concentré dans le département du Pool, autrefois considéré comme le « grenier » du pays. Plus de 50% des agriculteurs ont perdu leurs outils et ainsi que leurs semences. Environ 75% de l'élevage a été décimé. La production agricole demeure faible et ne couvre pas la totalité des besoins alimentaires nationaux. Le pays est obligé de recourir à des importations massives de produits alimentaires correspondant à un coût annuel de plus de 100 milliards de Francs Communauté Financière Africaine (FCFA) (environ \$193 millions).

Les missions d'évaluation réalisées en juin 2006 dans le département du Pool par l'UNICEF et le Gouvernement ont confirmé la nécessité d'apporter une assistance d'urgence à la population de la région afin de relancer les activités du secteur agricole et asseoir les bases d'une sécurité alimentaire durable. Cependant, les efforts accomplis dans le cadre des projets d'urgence n'ont pas permis de fournir des intrants en quantité suffisante, en raison notamment des conditions de sécurité instables et de la dégradation des routes.

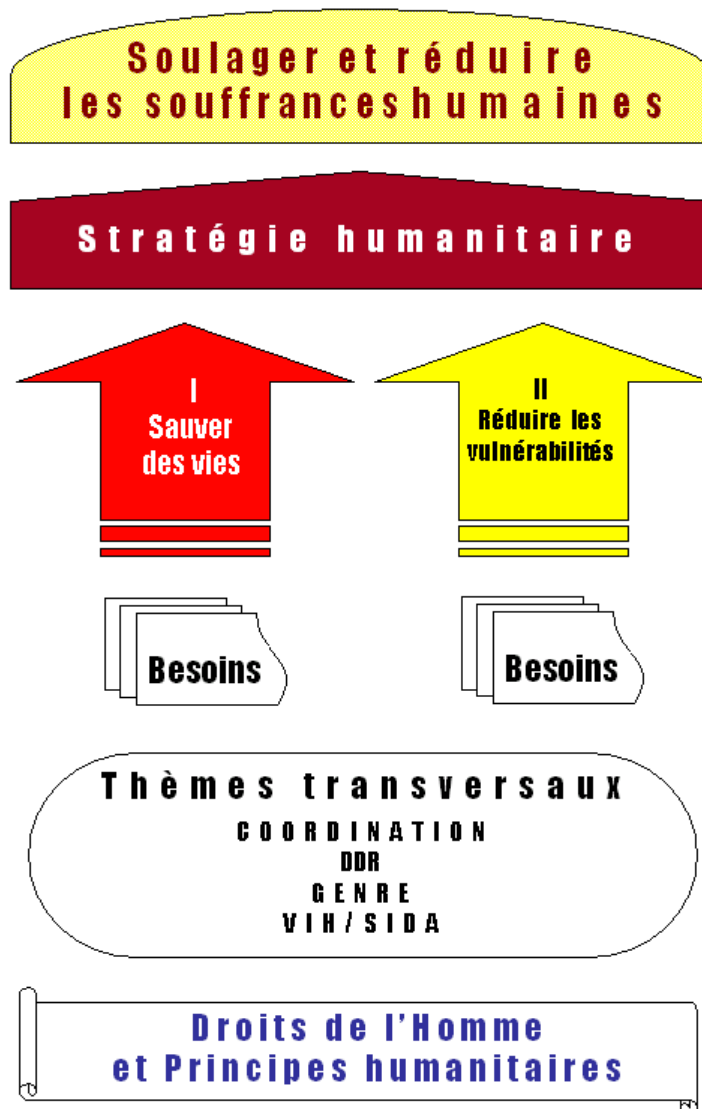
Le domaine de la protection: le HCR a signalé une recrudescence des cas de violences sur les populations réfugiées à Brazzaville, à Loukoléla dans le département de la Cuvette Centrale, ainsi qu'à Bétou dans la Likouala. Par ailleurs, un afflux massif de populations de la RDC vers la République du Congo est à craindre si une crise politique survient pendant le programme électoral.

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 NFIs, 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. A terme le Plan devrait permettre la mise en place d'une structure nationale unique, avec des ramifications en province, pour s'occuper de la coordination des actions de prévention et de gestion des catastrophes.

3.2. LES DÉFIS HUMANITAIRES À RELEVER:

Les populations des zones affectées par les conflits continuent de vivre dans une situation de malnutrition, de sous-alimentation et d'analphabétisme. C'est pourquoi, en 2007, dans le cadre du CAP, l'action humanitaire au Congo sera prioritairement dirigée vers les populations les plus vulnérables du Pool; mais elle prendra également en compte sur l'ensemble du territoire national, les besoins des populations réfugiées et des personnes déplacées internes, ainsi que ceux des minorités Pygmées.

Le défi humanitaire



3.3. SCÉNARIO

Le scénario le plus probable: l'urgence silencieuse.

Le scénario le plus probable retenu par l'ensemble de la communauté humanitaire est que la situation ne change guère. Il se caractérise par des pourparlers entre acteurs politiques qui piétinent, annihilant les efforts de déploiement des programmes de DDR dans le Pool. L'absence d'impact des programmes de DDR favoriserait une insécurité latente tandis que les luttes d'influence contribueraient au développement de poches de rebellions; ce qui entraverait une fois de plus l'organisation des élections législatives dans ce département, renforçant son isolement politique. La réhabilitation annoncée ou amorcée des infrastructures serait peu effective et la chaîne d'approvisionnement rompue. La présence déjà réduite des acteurs humanitaires, notamment internationaux s'amenuiserait davantage, d'autant plus que les bailleurs de fonds pourraient être de moins en moins intéressés. Tous ces facteurs contribueraient à conforter une situation d'urgence effective dans le Pool mais trop silencieuse pour le reste du monde. Cette minimisation de la gravité de la situation provient sans doute d'une vision voilée par l'apparente stabilité politique, l'embellie financière et les succès diplomatiques remportés par le pays sur la scène internationale. En outre, l'instabilité sous-régionale fera planer la menace d'un nouvel afflux de réfugiés et l'incertitude quant au rapatriement de ceux qui se trouvent déjà sur le territoire congolais. Les désastres naturels dus aux inondations récurrentes ainsi que les épidémies feront des victimes, en dépit des plans de contingence mis en place. La matérialisation de ce scénario pourrait affecter environ 1,250,000 personnes.

Le meilleur scénario: réconciliation nationale

Le scénario le meilleur se caractériserait par la **réconciliation nationale**, enfin atteinte par une **recherche constante du consensus** politique et par le respect des accords de paix. Les élections législatives seraient organisées, conformément au calendrier, sur l'ensemble du territoire et les différents résultats ne seraient sujets à aucune contestation. Les programmes de DDR se mettraient effectivement en œuvre avec un impact réel sur le retour de la sécurité dans le Pool. Le contrôle du territoire national serait souverainement assuré par le Gouvernement qui mettra tout en œuvre pour garantir une meilleure répartition des ressources nationales. La bonne gouvernance, la transparence contribueront à la validation et au début de mise en œuvre du Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté (DSRP). La stabilité sous-régionale et l'absence de catastrophes et d'épidémies permettront au Congo de se mettre résolument sur la voie de la paix, du progrès économique et du développement durable.

Le pire scénario: reprise des hostilités

Le scénario le pire se caractériserait par une **reprise des hostilités** consécutive aux effets conjugués de la mauvaise gouvernance, de la corruption, de la gabegie financière, de l'intrigue politique, de l'échec des élections et des programmes de DDR, du non-respect des accords, du refus du dialogue, etc. Parallèlement, le climat politique en RDC se détériorerait rapidement et aboutirait à une explosion de violences qui aurait entre autres conséquences l'afflux massif des populations vers la République du Congo. La communauté internationale se désolidariserait de la sous-région, paralysant l'action des acteurs humanitaires. En outre, il y aurait une multiplication des désastres naturels et une recrudescence d'épidémies. Ce scénario aboutirait à une véritable catastrophe humanitaire.

3.4 PRIORITÉS STRATÉGIQUES

Le principe général qui guidera les actions au cours de l'année 2007 sera de **soulager** les souffrances des populations les plus vulnérables.

Ce principe aura pour cadre de réalisation stratégique les deux axes suivants:

1) Sauver des vies: les actions de la communauté humanitaire seront basés sur la prise en charge de tous les besoins dont la non satisfaction menacerait la vie des populations. Les secteurs prioritaires sont donc Santé/Nutrition, Eau et Assainissement, Sécurité alimentaire, Education en situation d'urgence, Protection, Abris et NFIs. Les actions humanitaires doivent prendre en charge tous les besoins urgents et inclure la réduction des niveaux actuels de mortalité, de morbidité et de sous-alimentation; la distribution de vivres et de NFIs, les actions médicales d'urgence pour faire face aux épidémies (Ebola, etc..).

2) Réduire les vulnérabilités: l'action humanitaire sera également portée sur la réduction des vulnérabilités pour renforcer la capacité des communautés à se prendre en charge. Les actions humanitaires devront améliorer les stratégies de survie et renforcer les capacités des communautés. Ceci comprend l'amélioration des services dans les centres médico-sociaux, l'installation d'équipements d'E&A et la mise en place des projets visant à assurer l'assistance et la protection des réfugiés.

L'approche stratégique ainsi définie vise à octroyer une aide humanitaire qui reste nécessaire dans le département du Pool où des poches de vulnérabilités subsistent. Les besoins essentiels de la population du Pool seront probablement dans les secteurs de la santé et de la nutrition, de l'éducation d'urgence, de l'eau et de l'assainissement, de l'agriculture et de la sécurité alimentaire. En outre, la protection devra être assurée aux réfugiés et aux personnes déplacées ou affectées par les épidémies où qu'elles se trouvent. La stratégie humanitaire et les priorités ainsi définies intégreront des thèmes transversaux parmi lesquels le DDR, le VIH/SIDA, le Genre et la Coordination. De même, une attention particulière sera accordée aux thématiques suivantes:

Égalité Homme/Femme: Pour l'année 2007, la protection physique des femmes, surtout les plus vulnérables (femmes, filles, filles mères ou seules comme chefs de ménage) sera une des préoccupations majeures afin de leur créer un environnement serein. La prévention des violences liées au genre et à l'exploitation sexuelle au sein des communautés dans les zones d'opération sera également une priorité. Le Plan prévoit donc l'inclusion de ce volet dans les projets qui seront soumis dans le cadre du CAP.

Enfants et adolescents: En 2007, le Plan commun prévoit une attention particulière pour qu'enfants et les adolescents accèdent à l'éducation. Les clubs des élèves filles mères bénéficieront d'un appui particulier.

L'accès aux soins et à l'information sur la santé reproductive sera accrue pour les filles, particulièrement pour les plus vulnérables d'entre elles.

Les enfants des élèves filles mères pourraient bénéficier d'une prise en charge dans le cadre des programmes cantines scolaires dans les écoles qui en bénéficient. Ceux-ci bénéficieront en outre de programmes visant à leur délivrer des certificats de naissance et à les soutenir selon leurs besoins spécifiques. Ceci sera considéré comme prioritaire et comme faisant partie de l'axe « sauver des vies ». Leur protection contre les abus et exploitation de tout genre sera prioritaire.

Les besoins spécifiques de groupes de populations tels que les personnes âgées seront pris en compte.

Les projets dans les zones en phase de sécurité de niveaux III et IV disposeront d'une ligne budgétaire spécifique pour la sécurisation des activités et, au besoin, des acteurs humanitaires impliqués sur le terrain. Pour ce faire, 10% du montant global de chaque projet seront alloués à un fonds de sécurité du projet placé sous la supervision du Coordinateur des mesures de Sécurité des Nations Unies (*United Nations Department of Safety and Security* [UNDSS]) qui en justifiera l'utilisation devant l'équipe de pays.

3.5 PLANS D'ACTION HUMANITAIRE SECTORIELS

3.5A Santé

Analyse sectorielle

De façon générale, la situation sanitaire de la population congolaise est très précaire, caractérisée par un niveau de mortalité élevé. La mortalité générale est estimée à 14.3%⁵; en 2003, le taux de mortalité des moins de cinq ans était estimé à 108 pour 1000⁶ et la mortalité maternelle est estimée à 787 décès pour 100,000 naissances vivantes⁷. Ces niveaux élevés de mortalité sont la conséquence d'une morbidité élevée en raison de maladies infectieuses et parasitaires. Le paludisme est la principale cause de morbidité avec 41.8% des cas en 2004, suivi des diarrhées avec 8.3% des cas et des infections respiratoires aiguës avec 7.9% des cas⁸. La tuberculose connaît une recrudescence inquiétante, fortement associée à l'infection du VIH. En 2003, 17% des malades tuberculeux présentaient une co-infection au VIH. Le SIDA occupe est la première cause de décès observée chez les 15 à 49 ans. En ce qui concerne la mortalité maternelle⁹, les décès observés sont attribués principalement aux avortements provoqués (41%), aux complications infectieuses des césariennes (31.6%), aux hémorragies (10%) et à l'éclampsie (8.5%).

⁵ Enquête Congolaise auprès des Ménages (ECOM), 2005.

⁶ Organisation Mondiale de la Santé (OMS), Statistiques sanitaires mondiales, 2005.

⁷ Enquête Démographique et de Santé (EDS), 2005.

⁸ MSP: Carte sanitaire nationale: rapport d'analyse de la situation, 2006.

⁹ Direction de la Santé de la Famille (DSS), 2005.

Par ailleurs, la prévalence des bébés nés avec un poids bas est égale à 13.3%, elle varie de 13.6% en milieu rural à 9.4% en milieu urbain. Une malnutrition chronique est observée auprès de 30.4% des enfants de 0 à 71 mois en milieu rural contre 15.3% en milieu urbain. Des taux de malnutrition sévère allant de 6.6% à 9.9% ont été enregistrés auprès des enfants de 6 mois à 29 mois, provenant des populations déplacées du Pool à Brazzaville.¹⁰ Cette malnutrition touche un adolescent sur cinq. La prévalence moyenne des troubles liés aux carences en micro nutriments était égale à 10.2% en 1998. Les troubles dus à une carence en iode sont particulièrement fréquents dans les Départements de la Likouala (19.1%), la Cuvette (15.8%) et la Sangha (13.3%), alors que la carence en vitamine A est un réel problème avec des prévalences qui varient de 10.1% à 12.6% dans quatre départements: Plateaux, Pool, Lékoumou et Niari.

Dans ce contexte global, la précarité de la situation sanitaire du Pool est accentuée par les effets de la crise et les faibles performances du système de santé. En effet, en 2005¹¹ environ 20.9% des formations sanitaires étaient fermées essentiellement en raison de destruction, de délabrement et par faute de personnel de santé, limitant ainsi considérablement l'accès aux soins de santé de base. En dépit des efforts fournis, les taux de couverture vaccinale des enfants de moins de cinq ans et des femmes demeurent faibles: DTCP3: 65.1%; VAR: 66.5% et VAT2: 56.3%, et traduisent à la fois l'accès limité à ces services de base, les faibles performances du système de santé et les risques d'épidémies telles que la rougeole.

Objectifs prioritaires

- Contribuer à l'amélioration de l'état de santé et de l'accessibilité des populations vulnérables aux services socio-sanitaires de base.
- Contribuer à l'amélioration de l'état nutritionnel des groupes vulnérables.
- Contribuer à atténuer l'augmentation de la séroprévalence des populations vulnérables (réfugiés, PVVIH) et à l'amélioration de l'accessibilité des PVVIHs, aux services de prise en charge des cas de VIH/SIDA.

Activités prévues

- Organisation de la prise en charge psychologique et médicale des réfugiés et déplacés dans les départements de la Likouala, la Cuvette, et du Pool; incluant la mise en place de services adaptés aux besoins spécifiques des femmes;
- Renforcement des services de vaccination existants, extension du PEV de routine dans les zones non couvertes et organisation de vaccinations supplémentaires dans le Département du Pool et en faveur des réfugiés;
- Acquisition et distribution de moustiquaires imprégnées aux populations réfugiées et aux groupes vulnérables dans le Département du Pool;
- Acquisition et approvisionnement des centres de santé en médicaments essentiels génériques et fournitures techniques;
- Organisation de l'offre de paquets de services essentiels pour la survie de l'enfant, dans les communautés et les centres de santé: PCIME, vaccination, promotion de l'allaitement maternel, détection et prise en charge des malnutris, déparasitage systématique des enfants de 12 mois à cinq ans, des femmes et des réfugiés, supplémentation en vitamine A;
- Organisation de services essentiels pour le suivi prénatal et post-partum des femmes enceintes: distribution de suppléments nutritionnels, dépistage du VIH et autres maladies infectieuses et parasitaires, mise en place de soins obstétricaux de qualité, y compris des soins d'urgence, soins post-partum pour la mère et l'enfant;
- Organisation de services de dépistage du VIH, et de prise en charge psychologique, médicale et nutritionnelle des PVVIH chez les réfugiées et dans le Pool;
- Renforcement et extension de la surveillance des maladies à potentiel épidémique;
- Renforcement et extension de la surveillance nutritionnelle dans le Pool;
- Coordination des actions d'assistance humanitaire, du secteur santé.

Indicateurs

- Nombre de centres de santé réorganisés et offrant les services essentiels pour la survie de l'enfant;
- Nombre de centres de santé réorganisés et offrant les services essentiels pour la survie des femmes enceintes et des mères;

¹⁰ Enquête nutritionnelle anthropométrique, Brazzaville, République du Congo. Action contre la Faim, Brazzaville 2000.

¹¹ MSP, Op. cit.

- Taux de couverture vaccinale par district sanitaire et antigène;
- Pourcentage de centres de santé fournis en médicaments essentiels génériques;
- Pourcentages d'enfants de moins de cinq ans supplémentés en vitamine A, par district sanitaire;
- Pourcentage d'enfants déparasités par district sanitaire;
- Taux de complétude et de promptitude des rapports de surveillance épidémiologique;
- Pourcentage des enfants malnutris détectés et pris en charge.

Suivi et évaluation

- Des missions périodiques de suivi sur le terrain;
- La revue des indicateurs issus de l'exploitation des rapports d'activités;
- Des exercices d'évaluation à mi-parcours et en fin de projet.

3.5B Eau et Assainissement (E&A)

Analyse sectorielle

Avec près de la moitié de la population n'ayant pas accès à l'eau potable, le Congo reste dans une situation E&A critique. Le groupe de travail sur l'E&A du Projet du Millénaire (ONU) estime qu'en 2004, seule 58% de la population congolaise avait accès à l'eau potable. La situation est encore pire en zone rurale puisque seuls 27% des ménages ont accès à l'eau potable contre 84% en zone urbaine. L'accès à des installations sanitaires n'est lui que de 27% au niveau national, avec une faible disparité entre milieu rural et urbain.

Cette situation déjà précaire au niveau national l'est encore plus dans les zones de conflits récents tel que le département du Pool où l'on estime que moins de 8% de la population a accès à l'eau potable. Malgré l'amélioration de la situation sécuritaire dans le Pool en 2006 et bien qu'un certain nombre de systèmes d'eau et d'assainissement aient été construits et/ou réhabilités depuis 2003, l'accès à l'eau potable et à l'assainissement n'a pas progressé pour autant dans ce département. En 2006, seuls l'UNICEF - par le biais d'ONGs 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.

Objectifs prioritaires

Le secteur E&A a défini ses objectifs prioritaires de la façon suivante:

Assurer l'accès à l'eau potable et l'assainissement pour les populations les plus vulnérables

- Construction/Réhabilitation des points d'eau aménagés et des latrines dans 60% des écoles et centres de santé du Pool;
- Construction/Réhabilitation des points d'eau aménagés dans 30% des communautés du Pool les plus enclavées ayant plus de 300 habitants.

Promouvoir l'hygiène

- Formation/Renforcement des capacités du personnel de santé et des enseignants dans les localités ciblées;
- Sensibilisation et promotion de l'hygiène dans toutes les écoles et les centres de santé ciblés.

Pérenniser les ouvrages d'eau et assainissement

- Création d'un comité de gestion des ouvrages dans les communautés ciblées;
- Formation des artisans villageois à la maintenance des pompes;
- Mise en place d'un système de recouvrement pour l'entretien des ouvrages d'E&A.

Activités prévues

- Construction et réhabilitation de points d'eau aménagés dans 30% des localités du Pool de plus de 300 habitants;
- Construction de latrines dans toutes les écoles primaires et centres de santé ciblés;
- Mise en place d'un comité de gestion de l'eau sensibilisé sur les pratiques rurales de l'hygiène et chargé du recouvrement des coûts;
- Formation d'artisans villageois à la maintenance des pompes et à la chloration des puits;
- Mise en place - dans les écoles et dans des centres de santé ciblés - de panneaux et autres affichages permanents didactiques sur lesquels sont délivrés des conseils sur l'hygiène de base à adopter.

Indicateurs

- Nombre de localités de plus de 300 habitants équipées d'un point d'eau aménagé;
- Nombre d'écoles/centres de santé disposant des ouvrages d'E&A requis;
- Nombre de comités de gestion fonctionnant dans les communautés ciblées;
- Nombre d'artisans formés à la maintenance d'une pompe;
- Nombre d'écoles et de centres de santé disposant d'un affichage permanent sur la promotion de l'hygiène.

Suivi et évaluation

- Le suivi et l'évaluation des activités se feront à travers de missions de terrain régulières;
- Revues périodiques et rapports mensuels d'activités largement diffusés;
- Coordination permanente entre les ONGs nationales et internationales, le Ministère de l'Hydraulique et les agences des Nations Unies.

3.5C Sécurité alimentaire

Analyse sectorielle

En dépit de son énorme potentiel agricole, la République du Congo, qui comprend 3.1 millions d'habitants (2001), est considérée comme un des Pays à faible revenu et à déficit alimentaire. Le secteur agricole a souffert des nombreux conflits ayant eu lieu au Congo depuis 1997. Le dernier en date (mars 2002) s'est essentiellement concentré dans le département du Pool, autrefois considéré comme le « grenier » du pays. Plus de 50% des actifs agricoles ont perdu leurs outils et leurs semences. Environ 75% de l'élevage a été décimé. La production agricole demeure faible et ne couvre pas la totalité des besoins alimentaires nationaux. Le pays est obligé de recourir à des importations massives de produits alimentaires correspondant à un coût annuel de plus de 100 milliards de FCFA (environ \$193 millions).

Les récentes missions d'évaluations réalisées dans le département du Pool par l'UNICEF et le Gouvernement ont confirmé la nécessité d'apporter une aide d'urgence à la population de la région afin de relancer les activités du secteur agricole et d'asseoir les bases d'une sécurité alimentaire durable. Cependant, les efforts accomplis dans le cadre des projets d'urgence n'ont pas permis de fournir suffisamment d'intrants notamment en raison des conditions de sécurité instables et de la dégradation des routes.

Par ailleurs, le département de la Cuvette-Ouest, situé dans le Nord du Congo, souffre régulièrement d'épidémies d'Ebola dont la dernière en date (avril - juillet 2005) a fait une dizaine de victimes. Ces épidémies sont essentiellement engendrées par une consommation de viande contaminée ou le contact avec des carcasses d'animaux infectés. La viande contaminée provenant de la chasse, il est urgent de détourner ces populations de ces habitudes alimentaires en développant des activités alternatives à celle-ci afin d'enrayer le cycle des épidémies d'Ebola. Il est urgent de développer dans ces localités des activités alternatives à la chasse. Celles ci devraient contribuer à changer les habitudes alimentaires des populations et ainsi enrayer le cycle des épidémies d'Ebola.

Dans le cadre de l'exécution du Programme pour la sécurité alimentaire, quelques activités très limitées ont été menées en 2005 dans les domaines du petit élevage, de la pisciculture et du maraîchage dans les districts de Kelle, Etoumbi et Bomo.

Objectifs 2007

- Améliorer le statut nutritionnel des groupes les plus vulnérables;
- Augmenter la production de manioc, de céréales et de légumineuses à graines;
- Augmenter la production maraîchère;
- Appuyer la relance de l'élevage et de la pisciculture;
- Réhabiliter les infrastructures rurales (pistes, marchés, ponts, etc..).

Activités

- Poursuite et consolidation des activités menées au cours de l'année 2005-2006 en élargissant des actions en faveur de certains groupes vulnérables déjà ciblés;
- Exécution des projets soumis si les financements sont accordés;
- Protéger les semences par la fourniture de vivres PAM;
- Réhabiliter les pistes agricoles.

Indicateurs

- Nombre de bénéficiaires;
- Quantité de semences, de matériel de plantation et d'autres intrants distribués;
- Nombre d'unités d'élevage installées;
- Disponibilité et prix des produits sur le marché local;
- Nombre d'infrastructures rurales réhabilitées.

Suivi et évaluation

- Visites de terrain;
- Examen des rapports.

3.5D Protection

Analyse sectorielle

Après une décennie de guerre civile, suivie d'une période d'instabilité, la situation sécuritaire du Congo reste toujours précaire, surtout dans le Département du Pool. Certaines zones du Pool sont toujours sous contrôle d'éléments provenant de l'ancienne rébellion et qui se livrent à de fréquentes attaques, pillant les trains et dévalisant les civils ainsi que les travailleurs humanitaires. Cette situation délicate a évidemment fait fuir une partie de la population vers des régions plus sûres du pays.

La situation dans la sous-région, particulièrement dans le contexte des élections en République Démocratique du Congo en 2006, reste un facteur important pouvant affecter la situation sécuritaire et engendrer un afflux massif de réfugiés. Un plan de contingence a été élaboré en coopération avec le Gouvernement et le SNU pour faire face à une telle éventualité.

Dans cette dynamique, des projets endiguant les violations potentielles des droits humains, et préservant le bien-être des populations à risques, notamment les déplacés internes, les réfugiés, les femmes, les filles seules, et les enfants, sont indispensables. Les violences sexuelles et sexistes sont encore très fréquentes dans le pays. Les ruptures sociales provoquées par la guerre et par les déficiences au niveau de l'éducation ont sérieusement perturbé les normes éthiques de la population. Séparées de leurs familles et réseaux communautaires, les femmes et les filles déplacées et réfugiées sont souvent victimes d'abus sexuels et, dans un contexte où les taux de séroprévalence dépassent les 5%, ces filles et ces femmes courent le risque de contracter le VIH/SIDA.

Priorités stratégiques et activités pour 2007

- Renforcer les programmes de réintégration pour les retournés et intégration pour les déplacés et réfugiés;
- Promouvoir la prévention et la réponse à la violence sexuelle et sexiste ainsi que la prise en charge psychosociale, médicale et juridique;
- Assurer la prévention du VIH/SIDA et des ISTs ainsi que la prise en charge des PVVIHs;
- Continuer le rapatriement volontaire des réfugiés (surtout de la RDC et du Rwanda) chez eux;
- Promouvoir la culture de paix et la cohabitation pacifique tout en respectant les droits humains.

Indicateurs

- Nombre de cas de violences sexuelles enregistrés et traités;
- Nombre de PVVIHs prises en charge;
- Nombre de personnes qui connaissent les risques et les moyens de transmission du VIH;
- Nombre de participants aux sessions éducatives et de vulgarisation;
- Nombre de cas de victimes de traumatismes enregistrés et traités;
- Nombre de réfugiés et rapatriés qui rentrent chez eux;
- Nombre d'incidents graves dues aux tensions entre les populations déplacées internes, réfugiées et les autochtones.

Suivi et évaluation

Les agences leader dans ce secteur sont l'UNICEF et le HCR qui travailleront en collaboration avec l'Organisation des Nations Unies pour l'Education, la Science et la Culture (*United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization* [UNESCO]), le FNUAP, le Bureau International du Travail (BIT), et leurs partenaires opérationnels tels que la Commission d'Entraide pour les Migrants et les Réfugiés (CEMIR), l'Agence d'Assistance aux Rapatriés et Réfugiés au Congo (AARREC), Association Congolaise de Lutte Contre les Violences à l'égard des Femmes et Filles (ACOLVF),

Association Panafricaine Thomas Sankara (APTS), Clinique Juridique, Urgences d'Afrique, Action Éducative en Milieu Ouvert (AEMO), Association des Personnels de l'Administration Scolaire et Universitaire (APASU), Comité d'Appui du Développement de la jeune Fille Mère (CADFM), Association des Droits de l'Homme et de l'Univers Carcéral (ADHUC), Observatoire Congolais des Droits de l'Homme (OCDH), MDA.

Les agences continueront à travailler en collaboration avec le Gouvernement, particulièrement le Ministère des Affaires Sociales, de la Solidarité, de l'Action Humanitaire et de la Famille; Ministère d'Etat, des Affaires Etrangères; Ministère de la Promotion de la Femme; Ministre de la Sécurité et de l'Ordre Public, Ministère de la Justice et des Droits Humains; Ministère chargé de la Défense Nationale; Ministère de l'Administration du Territoire et de la Décentralisation; le CNAR; le HCREC; le Haut Commissariat à l'instruction civique et éducation morale.

3.5E Education

Analyse de la situation

Depuis plus de deux décennies, le système éducatif congolais stagne dans une crise structurelle caractérisée par des infrastructures insuffisantes et en mauvais état, et une forte pénurie d'enseignants et de matériel scolaire. Les enseignants, démotivés, saisissent toutes les occasions de se tourner vers des professions plus lucratives et valorisantes. Les résultats sont catastrophiques. Les conflits armés de la période 1997-2002 ainsi que l'instabilité chronique de la sous-région d'Afrique Centrale et des Grands Lacs ne pouvaient qu'aggraver cette situation déjà préoccupante, en particulier dans le département du Pool et le long des axes fluviaux riverains de la RDC.

Quelques chiffres tirés des annuaires statistiques du Ministère de l'enseignement primaire et secondaire chargé de l'alphabétisation (MEPSA) donnent une idée de la gravité de la situation. Sur 34,580 enfants (dont 46.2% de filles) enregistrés dans les écoles primaires du Pool en 2005, 3,614 élèves (10.45%) sont trop âgés (selon la norme établie) pour suivre cet enseignement et 62% n'ont pas de place assise. On estime à plus de 20,000 le nombre d'enfants en âge d'être scolarisé et qui ne le sont pas. De plus, de nombreux enfants déscolarisés sont traumatisés par les violences dont ils ont été témoins ou victimes. Des milliers de professeurs ont quitté la région et, faute d'être remplacés, l'éducation est assurée par des centaines d'enseignants volontaires sans aucune formation pédagogique. Un autre exemple est fourni par une enquête menée par l'Association des jeunes pour la lutte contre le VIH/SIDA et la pauvreté à Kinkala, qui note 450 jeunes filles mères déscolarisées, 777 jeunes désœuvrés, et 86 ex-combattants, soit au total 863 jeunes en besoin de soutien, uniquement dans le district de Kinkala.

D'autre part les localités de la Cuvette et de la Likouala riveraines de l'Oubangui et du Congo ont eu à accueillir des réfugiés des Grands Lacs, de la RDC et même de la République Centrafricaine (RCA). Le HCR évalue à 16,200 les enfants réfugiés à scolariser dans cette zone.

Les facteurs de vulnérabilité

Cette situation découle des facteurs suivants:

- Les difficultés d'accessibilité dans les départements ciblés (Pool, Likouala, Cuvette);
- La fragilité de la situation sécuritaire dans les départements du Pool et la Likouala (axe fluvial Liranga-Loukoléla);
- Le PNDDR (Programme National de Démobilisation, Désarmement et Réinsertion des ex-combattants et jeunes désœuvrés) n'est pas encore effectif dans le Pool;
- Le déclin des activités économiques;
- L'inaccessibilité aux services sociaux de base pour les populations des départements ciblés.

Les problèmes identifiés

- Les enfants dans les zones des réfugiés (axe fluvial Liranga-Loukoléla) n'ont pas accès à l'éducation;
- Baisse de la qualité de l'éducation, et difficulté d'accès dans les zones post-conflits (Pool);
- Forte présence d'anciens enfants soldats, d'adolescents et de jeunes non scolarisés, déscolarisés et/ou désœuvrés.

Les besoins identifiés

Dans le pool

- L'insuffisance d'infrastructures (80% d'établissements scolaires endommagés et délabrés pendant les conflits) et d'équipements scolaires (dont les table-bancs, 62% des élèves sont sans place assise);
- Les mauvaises conditions d'apprentissage liées au manque d'hygiène et d'assainissement dans les centres scolaires (uniquement 23% des centres scolaires disposent de latrines et seulement 1.4% ont des points d'eau);
- Le manque de matériel scolaire didactique (un manuel de lecture pour 20 élèves et un manuel de maths pour 31 élèves) et d'enseignants;
- Faible taux d'enseignants qualifiés (2.3 enseignants par école, bénévoles sans formation compris).

Dans les zones des réfugiés

On note 16,200 enfants réfugiés à scolariser.

Objectif CAP 2007

Contribuer à la scolarisation des enfants, à la réduction de la vulnérabilité des populations et à la promotion d'une culture de la paix dans les zones des réfugiés le long de l'axe fluvial Liranga-Loukoléla (Départements de la Likouala et de la Cuvette) et dans le département du Pool.

Les priorités sectorielles

En situation d'urgence

- Assurer l'accès à l'éducation pour les enfants dans les zones des réfugiés ciblées;
- Réduire l'état de vulnérabilité des jeunes déscolarisés et des ex-combattants dans le département du Pool par la formation et la réinsertion socioprofessionnelle.

Les résultats attendus

En situation d'urgence:

- La scolarisation d'au moins 8.000 enfants réfugiés non scolarisés;
- L'amélioration des conditions de vie d'au moins 1,313 jeunes vulnérables à Kinkala.

3.5G Abris et Produits Non Alimentaires

Analyse sectorielle

Les conflits armés successifs ont eu comme conséquences, entre autres, le pillage des biens et la destruction des abris familiaux ainsi que des infrastructures communautaires de base. Du fait de l'insuffisance de financement des activités dans ce secteur, il n'y a pas eu une réponse adéquate à ce désastre humanitaire.

Les départements touchés sont le Pool, Niari, la Lékoumou et la Bouénza. Malgré la précarité de la situation dans le Département du Pool, il y a une volonté des populations à réintégrer leurs localités d'origine. De nombreux déplacés, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur des départements voisins du Pool, ainsi que les réfugiés du Gabon et de la RDC, continuent de regagner leurs localités.

Ces retours, qui se poursuivent encore aujourd'hui, posent de sérieux problèmes de logement pour les retournés, les déplacés et les rapatriés. Environ 4,500 sur les 7,132 déplacés du Pool vivant encore dans les départements du Kouilou, du Niari, de la Bouénza, et de la Lékoumou, ont manifesté le désir de regagner leurs localités d'origine. Il en est de même des 11,000 réfugiés congolais vivant au Gabon, attendus dans les départements du Niari, de la Lékoumou et de la Bouénza. Ce retour nécessite la mise en oeuvre d'un programme d'assistance à la reconstruction des habitations et autres infrastructures de base. En ce sens, des programmes ont été développés dans certaines localités du Pool et du Niari, mais celles-ci n'ont malheureusement pas couvert l'ensemble des besoins humanitaires en la matière.

La préoccupation première des candidats au rapatriement volontaire est de savoir dans quelles conditions ils pourront retourner et vivre dans leurs régions d'origine. A leur arrivée, la plupart des retournés et des rapatriés sont confrontés au problème du relogement. Il est donc nécessaire d'envisager un programme qui prenne en compte les volets reconstruction/réhabilitation des abris et la distribution d'articles de ménage dans les zones de retour des déplacés et des rapatriés. Dans quelques programmes mis en oeuvre, de bons résultats ont été obtenus, avec la participation effective des populations concernées.

Objectifs stratégiques pour l'année 2007

- Améliorer les conditions de vie des populations (déplacés, retournés, rapatriés et réfugiés) par l'assistance en produits non alimentaires;
- Pourvoir les populations (déplacés, retournés et rapatriés) en matériaux de construction;
- Poursuivre la réhabilitation des structures des services sociaux de base dans les zones de retour (Pool, Niari, Bouénza et Lékoumou);
- Offrir aux candidats au rapatriement volontaire des abris temporaires dans des conditions de dignité et de sécurité.

Activités prévues en 2007

- Identification des besoins actuels des populations affectées;
- Approvisionnement en produits non alimentaires et en matériaux de construction;
- Acheminement et stockage des produits non alimentaires et des matériaux de construction;
- Sensibilisation des populations et des bénéficiaires;
- Distribution de produits non alimentaires et de matériaux de construction aux bénéficiaires;
- Suivi des opérations de construction et de réhabilitation des abris et des infrastructures communautaires.

Indicateurs

- Nombre de bénéficiaires classés par sexe et par âge;
- Nombre de séances de sensibilisation avant, pendant et après les opérations de rapatriement;
- Quantité de produits non alimentaires distribués à la population ciblée;
- Nombre de kits de matériaux de construction distribués aux bénéficiaires identifiés;
- Nombre d'abris collectifs ou familiaux construits/réhabilités.

Suivi et évaluation

- Le suivi et l'évaluation seront assurés par une équipe composée de diverses agences du secteur;
- Si ce programme n'était pas appliqué, cela pourrait avoir un impact négatif sur la santé physique et psychologique de la population concernée, ainsi que sur le retour des populations déplacées à l'intérieur et à l'extérieur du pays, et, au final, sur la réconciliation nationale.

4. PLAN DE SUIVI STRATEGIQUE

4.1 STRUCTURE DE COORDINATION

A la suite d'une mission d'évaluation de sa présence au Congo pour 2007 effectuée du 2 au 9 août 2006, après analyse du contexte humanitaire actuel, mais aussi en raison du manque de moyens financiers, le BCAH a décidé de fermer ses bureaux de Kinkala et de Brazzaville à partir du 31 mars 2007. Avant cela, le BCAH entreprendra des actions visant au renforcement des capacités locales et à la création d'une unité de coordination au sein du Bureau du Coordonnateur Résident. Cette unité assurera la coordination, le suivi des activités du CAP et organisera, à chaque fois que cela sera nécessaire, la réponse humanitaire dans le pays. En effet, il apparaît indispensable, dans un tel contexte, de garantir la mise en place d'un mécanisme de coordination souple qui travaillera à favoriser la complémentarité et la synergie des actions entreprises par les partenaires.

Objectifs

- Permettre une réponse rapide et efficace des Nations Unies et des acteurs humanitaires dans le Pool;
- Coordonner la réponse des acteurs humanitaires;
- Plaider pour une assistance humanitaire accrue pour les populations du Pool, pour les déplacés et les réfugiés ainsi que pour les Pygmées répartis sur l'ensemble du territoire de la République du Congo.

Activités

- Collecte et analyse des données sur les besoins et activités en cours;
- Plaidoyer pour une assistance humanitaire adaptée aux besoins des populations vulnérables;
- Etablissement d'une cartographie des actions humanitaires prévues au Congo en 2007, Qui Fait Quoi Où ?;

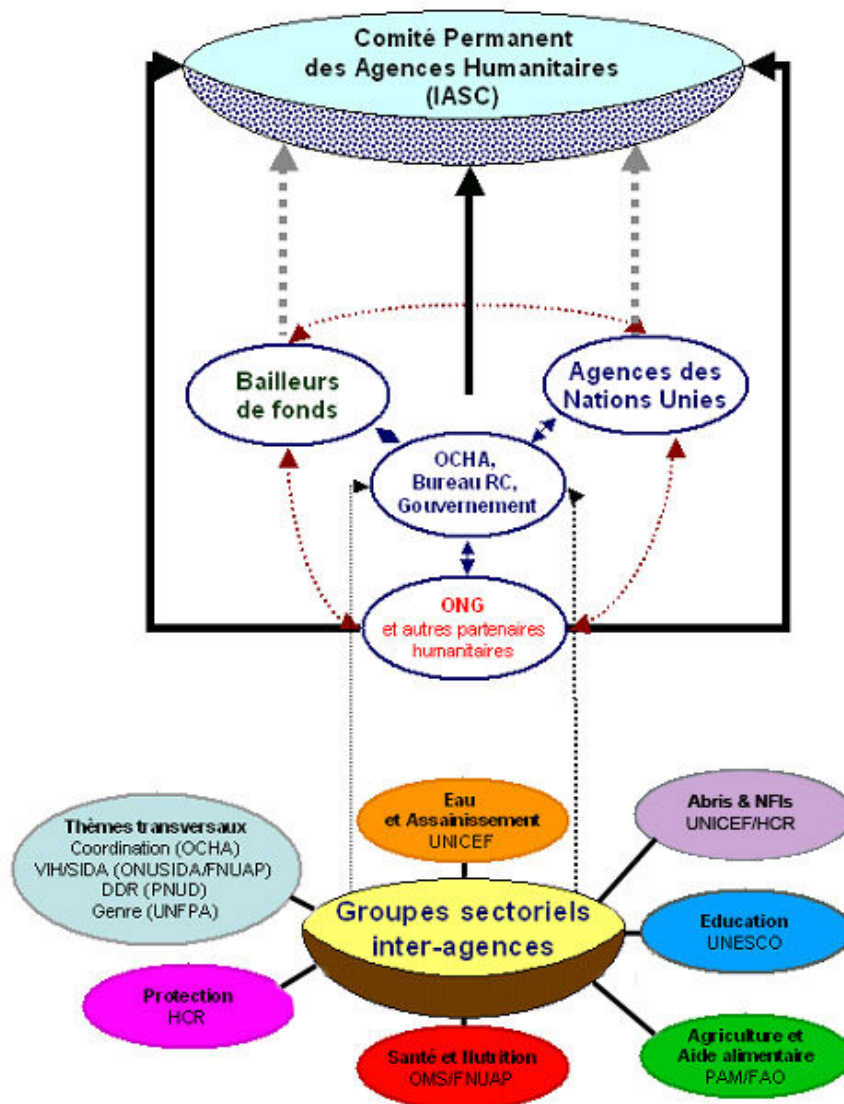
- Assurer la fonctionnement régulier des groupes sectoriels;
- Soutenir la préparation et la mise en œuvre des missions conjointes d'évaluation humanitaire;
- Organisation régulière des réunions du Comité Permanent des Agences Humanitaires;
- Organisation d'une conférence avec le Gouvernement, les bailleurs de fonds et l'ensemble des acteurs humanitaires pour l'établissement d'un Plan d'Action Commun devant régir le financement de la transition;
- Diffusion de l'information auprès de la communauté humanitaire.

Indicateurs

- Accès amélioré et assistance humanitaire effective aux populations affectées;
- Utilisation accrue et référence fréquente aux données, aux analyses et à la cartographie produites par l'unité de coordination;
- Disponibilité des supports d'information humanitaire, notamment statistiques, sur le Congo;
- Nombre de missions conjointes inter-agences réalisées.

Structure de coordination de l'Action Humanitaire en 2007

Diagramme : mécanisme de coordination de l'Action Humanitaire en 2007



L'enjeu de l'unité de coordination qui assurera les fonctions traditionnelles du BCAH est de poursuivre l'action de coordination, d'assurer à différents niveaux un flux d'informations régulier et de mettre en œuvre une stratégie commune. Il s'agit de favoriser les contacts entre les différents acteurs, l'échange d'informations, la cohérence des activités, la mise en œuvre de projets conjoints et de garantir ainsi la complémentarité et l'efficacité des actions humanitaires sur le terrain.

L'unité de coordination, sous la supervision directe du Coordinateur Résident, devra tenir des consultations permanentes et réaliser des activités avec différents partenaires (ONGs à but humanitaire, agences du SNU, Gouvernement et bailleurs de fonds). Elle devra surtout poursuivre l'organisation et la facilitation des sessions mensuelles du Comité Permanent des Agences Humanitaires dont la présidence est assurée par le Coordonnateur humanitaire des Nations Unies.

L'existence d'une synergie entre les différents acteurs qui composent ce dispositif garantit la réalisation des objectifs de la Stratégie Humanitaire Commune (SHC) 2007.

4.2 SUIVI STRATÉGIQUE GLOBAL

Les mécanismes de suivi envisagés dans le cadre de la mise en œuvre de la SHC 2007 s'inscrivent dans la continuité des dispositifs préexistants. Ils seront révisés en fonction des dysfonctionnements constatés, dans le souci d'en améliorer l'efficacité et de permettre ainsi aux différentes organisations d'avoir, en temps réel, une évaluation des performances dans l'atteinte des résultats du CAP. Dans certains cas, il s'agit simplement de garantir une fréquence régulière de réunions. Dans d'autres cas, il est prévu de renforcer et de redynamiser des dispositifs par une plus grande implication des agences principales et des partenaires concernés. Par ailleurs, il est prévu de créer de nouveaux dispositifs en fonction des nécessités du terrain et des besoins exprimés par les partenaires. Ainsi, l'évolution du contexte national et sous-régional, son impact sur les actions humanitaires et sur les populations vulnérables seront régulièrement examinés dans les cadres suivants:

- **Le Comité Permanent des Agences Humanitaires (CPAH) :** Il est composé des agences du SNU et des ONGs. Il peut, le cas échéant, être élargi à d'autres acteurs à vocation humanitaire. Le Comité Permanent se réunit une fois par mois. Il est présidé par le Coordinateur Résident et permet de prendre les décisions nécessaires pour orienter et coordonner l'action humanitaire au Congo. Il développe aussi des stratégies permettant de mobiliser les ressources matérielles et financières.
- **Groupe de Coordination sectorielle:** Il est composé des Agences du SNU, des institutions gouvernementales, des institutions de coopération bilatérale et multilatérale, des représentants des pays donateurs ainsi que des ONGs nationales ou internationales intervenant dans tous les secteurs de l'action humanitaire au Congo. Il vise à contribuer à la création d'un cadre d'échange d'information sur les activités et la présence des différents acteurs sur le terrain; à la préparation des réunions mensuelles du CPAH; et enfin à l'amélioration des conditions de vie des populations en favorisant la mise en œuvre d'actions concertées, synergiques et coordonnées par les acteurs intervenant dans différents secteurs de l'action humanitaire au Congo.
- **Groupes thématiques:** Des groupes thématiques Inter-Agences font le point sur les activités réalisées dans un domaine spécifique avec une agence ou une ONG appropriée. Dans le cadre de la stratégie humanitaire commune 2007, les groupes thématiques préexistants notamment dans les domaines de la santé, de la communication, de l'agriculture ou du VIH/SIDA continueront à se réunir régulièrement.
- **Diffusion d'informations:** rapports d'évaluation, bulletin humanitaire mensuel, enseignements tirés et autres documents produits par les partenaires humanitaires sont régulièrement diffusés au sein de la communauté humanitaire, notamment par courrier électronique en vue de faciliter les échanges et favoriser l'interactivité et les synergies entre partenaires.
- **Cadre de concertation Nations Unies - Gouvernement:** il a été mis en place au cours de l'année 2005 à la demande du Gouvernement Congolais et permet d'examiner des questions spécifiques d'urgences ou celles liées à l'action des agences des Nations Unies dans le renforcement des capacités du Gouvernement. Il se réunit de façon *ad hoc*. Ce cadre de concertation devrait permettre la mise en œuvre de la SHC 2007 et d'apporter un appui au Gouvernement dans la mise en place d'un plan de gestion des catastrophes.

- **L'exercice du plan de contingence:** cet exercice permet de réunir les représentants des organisations humanitaires et des bailleurs de fonds pour réviser et harmoniser les *scenarii*. Il permet par ailleurs d'évaluer la capacité de réponse des différents intervenants et de pallier les lacunes éventuelles.
- **Le processus du CAP:** c'est un processus inclusif, qui, par le biais des réunions et ateliers organisés, permet aux partenaires humanitaires de réviser leur stratégie, objectifs et plans d'action.
- **Les missions d'évaluation et de suivi:** les partenaires humanitaires conduisent des missions d'évaluation et de suivi dans les régions affectées. La stratégie humanitaire 2007 favorisera la mise en œuvre régulière de missions conjointes de suivi et évaluation qui permettront d'établir une analyse précise (statistique) et cohérente (partagée) des besoins humanitaires.

5. CRITERES DE CLASSIFICATION DES PROJETS PAR ORDRE DE PRIORITE

Le processus du CAP est dirigé par le Coordinateur Résident. Les critères pour l'inclusion de projets dans le CAP sont les suivants:

- Les projets doivent correspondre aux priorités stratégiques définies lors de l'atelier préparatoire des 14 et 15 septembre 2006: à savoir, **sauver des vies et réduire les vulnérabilités**.
- L'organisation formulant la demande doit avoir une expertise technique, la capacité et le mandat l'habilitant à mettre en œuvre le projet;
- Les projets peuvent concerner soit le département du Pool, soit toute autre localité sur le territoire congolais qui comprendrait des populations victimes du conflit (déplacés, réfugiés, etc.) ou régulièrement frappées par les épidémies (type Ebola). La population marginalisée des Pygmées est aussi concernée.
- Les projets doivent cibler les groupes vulnérables prioritaires;
- Les projets doivent apporter un résultat mesurable dans le temps imparti pour cet Appel (janvier à décembre 2007).
- Les projets doivent inclure des actions dans les secteurs suivants, retenus comme prioritaires pour 2007:

N°	SECTEUR	AGENCE DE TÊTE
1	Santé et Nutrition	OMS/FNUAP
2	Eau et Assainissement	UNICEF
3	Sécurité alimentaire	PAM/FAO
4	Protection	HCR/UNICEF
5	Éducation	UNESCO
6	Abris et NFIs	HCR
Thèmes Transversaux		
7	DDR	UNDP
8	VIH/Sida	ONUSIDA
9	Genre	FNUAP
10	Coordination	BCAH/RC

Tableau II: Liste des Projets Par Secteur

Tableau II: Appel global pour République du Congo 2007 Liste des projets - par secteur au 15 novembre 2006 http://www.reliefweb.int/fts			
Informations compilées par OCHA sur la base des données fournies par les organisations participant à l'appel			Page 1 of 2
Code du projet	Agence	Activité	Fonds requis (Valeurs en dollars US)
ACTIVITE MULTISECTORIELLE			
ROC-07/MS01	HCR	Soin et entretien des réfugiés de la RDC vivant dans la zone Nord de la République du Congo	4 247 255
ROC-07/MS02	HCR	Intégration locale des réfugiés urbains en République du Congo	700 471
ROC-07/MS03	HCR	Rapatriement volontaire des réfugiés de la République Démocratique du Congo vivant dans la zone nord de la République du Congo	2 228 112
Sous-total pour le secteur: "ACTIVITE MULTISECTORIELLE"			7 175 838
AGRICULTURE			
ROC-07/A01	FAO	Appui à la Sécurité Alimentaire des Populations Vulnérables du Pool par la Fourniture d'intrants agricoles	522 160
ROC-07/A02	FAO	Appui aux élevages à cycle court et à la pisciculture dans les zones à épidémies d'Ebola dans la Cuvette Ouest	548 910
Sous-total pour le secteur: "AGRICULTURE"			1 071 070
ALIMENTATION			
ROC-07/F01	PAM	Assistance aux Populations affectées par les conflits	12 838 611
Sous-total pour le secteur: "ALIMENTATION"			12 838 611
EAU ET ASSAINISSEMENT			
ROC-07/WS01	AARREC	Construction de 04 puits d'eau avec pompes manuelles à Kimbédi, département du Pool	55 577
ROC-07/WS02	MDA	Implantation et aménagement des puits dans les sites des réfugiés de Bétou	60 000
ROC-07/WS03	UNICEF	Amélioration des conditions d'accès à l'eau potable et assainissement du milieu dans le département du Pool	1 005 312
Sous-total pour le secteur: "EAU ET ASSAINISSEMENT"			1 120 889
EDUCATION			
ROC-07/E01A	UNESCO	Education des enfants et adolescents réfugiés	134 400
ROC-07/E01B	UNICEF	Education des enfants et adolescents réfugiés	162 400
ROC-07/E02A	UNESCO	L'Education en faveur des enfants non scolarisés et des jeunes déscolarisés du Pool	518 998
ROC-07/E02B	UNICEF	L'Education en faveur des enfants non scolarisés et des jeunes déscolarisés du Pool	156 800
ROC-07/E03	UNESCO	Education et formation socioprofessionnelle des jeunes déscolarisés et vulnérables du Pool	471 698
Sous-total pour le secteur: "EDUCATION"			1 444 296

La liste des projets et les montants demandés dans ce document sont tels qu'au 15 novembre 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>).

Tableau II: Appel global pour République du Congo 2007

Liste des projets - par secteur
 au 15 novembre 2006
<http://www.reliefweb.int/fts>

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

Page 2 of 2

Code du projet	Agence	Activité	Fonds requis (Valeurs en dollars US)
----------------	--------	----------	--

PROTECTION / DROITS HUMAINS / ETAT DE DROIT			
ROC-07/P/HR/RL01	CEMIR INTERNATIONAL	Aide au retour et à la réunification familiale des enfants séparés vivant dans la rue	50 000
ROC-07/P/HR/RL02	UNICEF	Réduction de la propagation du VIH/SIDA et les IST chez les adolescents et jeunes femmes en âge de procréer dans les départements du Pool et de la Likouala	296 800
ROC-07/P/HR/RL03	UNICEF	Assistance d'urgence humanitaire aux enfants très vulnérables des minorités autochtones (Pygmées)	548 800
ROC-07/P/HR/RL04	UNICEF	Prévention des violences sexuelles dans le Pool.	301 840
Sous-total pour le secteur: "PROTECTION / DROITS HUMAINS / ETAT DE DROIT"			1 197 440

SANTE			
ROC-07/H01	OMS	Amélioration de l'accès aux paquets de soins et services essentiels pour la survie des groupes vulnérables dans les districts de, Mindouli, Mayama, Kindamba, Kimba et Vindza.	401 357
ROC-07/H02	OMS	Coordination des interventions du secteur santé dans le Département du Pool	291 307
ROC-07/H03	OMS	Renforcement de la Circonscription Socio-Sanitaire de Goma Tsésé et des Centres de santé de Mbandza Ndounga, Moutampa, Goma Tsé-Tsé, Djoumouna et Mabaya.	306 020
ROC-07/H04	FNUAP	Amélioration des conditions de vie des femmes par la maternité à moindre risque	378 673
ROC-07/H05	UNICEF	Paquet essentiel pour la survie de l'enfant vulnérable	924 000
ROC-07/H06	UNICEF	Offre intégrée de services pour la survie des enfants dans le Pool	591 360
ROC-07/H07	CEMIR INTERNATIONAL	Prévention du VIH/SIDA en milieu des femmes migrantes professionnelles du sexe à Brazzaville	65 000
Sous-total pour le secteur: "SANTE"			2 957 717

SERVICES DE COORDINATION ET D'APPUI			
ROC-07/CSS01	BCAH	Soutien aux actions humanitaires et services d'appui à la Coordination	275 625
Sous-total pour le secteur: "SERVICES DE COORDINATION ET D'APPUI"			275 625

Grand Total			28 081 486
--------------------	--	--	-------------------

La liste des projets et les montants demandés dans ce document sont tels qu'au 15 novembre 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 I.

REPONSE A L'APPEL 2006

Table I: Consolidated Appeal for Republic of Congo 2006
Requirements, Commitments/Contributions and Pledges per Appealing Organisation
as of 15 November 2006
<http://www.reliefweb.int/fts>

Compiled by OCHA on the basis of information provided by Donors and Appealing Organisations

APPEALING ORGANISATION	Original Requirements	Revised Requirements	Funding	% Covered	Unmet Requirements	Uncommitted Pledges
Values in US\$	A	B	C	C/B	B-C	D
AARREC	601,247	601,247	-	0%	601,247	-
CAM	812,015	812,015	-	0%	812,015	-
CEMIR INTERNATIONAL	700,000	700,000	-	0%	700,000	-
FAO	1,365,740	1,365,740	241,590	18%	1,124,150	-
MDA	361,852	768,278	-	0%	768,278	-
OCHA	1,673,545	1,673,545	407,536	24%	1,266,009	-
UN Agencies	-	-	-	0%	-	203,300
UNDP	3,149,700	2,565,000	161,189	6%	2,403,811	379,256
UNESCO	550,000	550,000	-	0%	550,000	-
UNFPA	405,600	405,600	179,787	44%	225,813	-
UNHCR	9,770,878	9,770,878	6,136,175	63%	3,634,703	-
UNICEF	3,866,800	3,866,800	872,880	23%	2,993,920	-
WFP	6,521,474	9,781,798	4,666,411	48%	5,115,387	924,370
WHO	763,730	1,026,610	313,000	30%	713,610	-
GRAND TOTAL	30,542,581	33,887,511	12,978,568	38%	20,908,943	1,506,926

NOTE: "Funding" means Contributions + Commitments + Carry-over

Pledge: a non-binding announcement of an intended contribution or allocation by the donor. ("Uncommitted pledge" on these tables indicates the balance of original pledges not yet committed).

Commitment: creation of a legal, contractual obligation between the donor and recipient entity, specifying the amount to be contributed.

Contribution: the actual payment of funds or transfer of in-kind goods from the donor to the recipient entity.

Table II: Consolidated Appeal for Republic of Congo 2006
Requirements, Commitments/Contributions and Pledges per Sector
as of 15 November 2006
<http://www.reliefweb.int/fts>

Compiled by OCHA on the basis of information provided by donors and appealing organisations

SECTOR	Original Requirements	Revised Requirements	Funding	% Covered	Unmet Requirements	Uncommitted Pledges
Value in US\$	A	B	C	C/B	B-C	D
AGRICULTURE	2,190,740	2,190,740	402,779	18%	1,787,961	-
COORDINATION AND SUPPORT SERVICES	693,721	693,721	135,845	20%	557,876	-
ECONOMIC RECOVERY AND INFRASTRUCTURE	1,000,000	590,000	-	0%	590,000	-
EDUCATION	1,067,853	1,067,853	-	0%	1,067,853	-
FOOD	6,521,474	9,781,798	4,666,411	48%	5,115,387	924,370
HEALTH	3,682,231	4,176,837	586,787	14%	3,590,050	-
MULTI-SECTOR	11,977,572	11,977,572	6,407,866	53%	5,569,706	-
PROTECTION/HUMAN RIGHTS/RULE OF LAW	2,316,000	2,316,000	-	0%	2,316,000	-
SECTOR NOT YET SPECIFIED	-	-	501,880	0%	(501,880)	582,556
WATER AND SANITATION	1,092,990	1,092,990	277,000	25%	815,990	-
GRAND TOTAL	30,542,581	33,887,511	12,978,568	38%	20,908,943	1,506,926

NOTE: "Funding" means Contributions + Commitments + Carry-over

Pledge: a non-binding announcement of an intended contribution or allocation by the donor. ("Uncommitted pledge" on these tables indicates the balance of original pledges not yet committed).

Commitment: creation of a legal, contractual obligation between the donor and recipient entity, specifying the amount to be contributed.

Contribution: the actual payment of funds or transfer of in-kind goods from the donor to the recipient entity.

REPUBLIQUE DU CONGO

Table III: Republic of Congo 2006

List of Appeal Projects (grouped by sector), with funding status of each
as of 15 November 2006
<http://www.reliefweb.int/fts>

Compiled by OCHA on the basis of information provided by Donors and Appealing Organisations.

Page 1 of 5

Project Code: Sector/Activity	Appealing Agency	Original Requirements	Revised Requirements	Funding	% Covered	Unmet Requirements	Uncommitted Pledges
---	-------------------------	------------------------------	-----------------------------	----------------	------------------	---------------------------	----------------------------

Values in US\$

AGRICULTURE

ROC-06/A01: Appui aux élevages à cycle court et à la pisciculture dans les zones à épidémies d'Ebola dans la Cuvette Ouest.	FAO	440,500	440,500	150,000	34%	290,500	-
ROC-06/A02: Fourniture d'intrants agricoles essentiels aux populations vulnérables affectées par la crise dans le département du Pool	FAO	490,640	490,640	91,590	19%	399,050	-
ROC-06/A03: Appui au petit élevage familial et à la pisciculture	FAO	434,600	434,600	-	0%	434,600	-
ROC-06/A04: Centre de ressources pour la relance de la production agricole	UNDP	825,000	825,000	161,189	20%	663,811	-
Subtotal for AGRICULTURE		2,190,740	2,190,740	402,779	18%	1,787,961	-

COORDINATION AND SUPPORT SERVICES

ROC-06/CSS02: Soutenir les actions humanitaires au Congo	OCHA	693,721	693,721	135,845	20%	557,876	-
Subtotal for COORDINATION AND SUPPORT SERVICES		693,721	693,721	135,845	20%	557,876	-

ECONOMIC RECOVERY AND INFRASTRUCTURE

ROC-06/ER/I01: Réhabilitation des infrastructures de base (transport)	UNDP	1,000,000	-	-	0%	-	-
ROC-06/ER/I02: Réinsertion des populations victimes des inondations et érosions pluviales	UNDP	-	590,000	-	0%	590,000	-
Subtotal for ECONOMIC RECOVERY AND INFRASTRUCTURE		1,000,000	590,000	-	0%	590,000	-

EDUCATION

ROC-06/E01: Réhabilitation des écoles primaires de Zanaga et Bambama (centre) fréquentées par les enfants rapatriés Congolais provenant du Gabon	AARREC	36,253	36,253	-	0%	36,253	-
ROC-06/E02: Relance de l'éducation de base dans le département du Pool	UNICEF	481,600	481,600	-	0%	481,600	-
ROC-06/E03: Programme d'éducation, de formation et insertion socioprofessionnelle des jeunes diplômés et non-diplômés	UNESCO	550,000	550,000	-	0%	550,000	-
Subtotal for EDUCATION		1,067,853	1,067,853	-	0%	1,067,853	-

The list of projects and the figures for their funding requirements in this document are a snapshot as of 15 November 2006. For continuously updated information on projects, funding requirements, and contributions to date, visit the Financial Tracking Service (www.reliefweb.int/fts).

REPUBLIQUE DU CONGO

Table III: Republic of Congo 2006

List of Appeal Projects (grouped by sector), with funding status of each
as of 15 November 2006
<http://www.reliefweb.int/fts>

Compiled by OCHA on the basis of information provided by Donors and Appealing Organisations.

Page 2 of 5

Project Code: Sector/Activity Values in US\$	Appealing Agency	Original Requirements	Revised Requirements	Funding	% Covered	Unmet Requirements	Uncommitted Pledges
FOOD							
ROC-06/F01: Intervention Prolongée de Secours et de Redressement (IPSR) : 103.120 Assistance aux personnes affectées par les conflits	WFP	6,521,474	9,781,798	4,666,411	48%	5,115,387	924,370
Subtotal for FOOD		6,521,474	9,781,798	4,666,411	48%	5,115,387	924,370

The list of projects and the figures for their funding requirements in this document are a snapshot as of 15 November 2006. For continuously updated information on projects, funding requirements, and contributions to date, visit the Financial Tracking Service (www.reliefweb.int/fts).

REPUBLIQUE DU CONGO

Table III: Republic of Congo 2006

List of Appeal Projects (grouped by sector), with funding status of each
as of 15 November 2006
<http://www.reliefweb.int/fts>

Compiled by OCHA on the basis of information provided by Donors and Appealing Organisations.

Page 3 of 5

Project Code: Sector/Activity Values in US\$	Appealing Agency	Original Requirements	Revised Requirements	Funding	% Covered	Unmet Requirements	Uncommitted Pledges
HEALTH							
ROC-06/H01: Programme de sensibilisation des rapatriés sur le VIH/Sida	AARREC	38,124	38,124	-	0%	38,124	-
ROC-06/H02: 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	CAM	812,015	812,015	-	0%	812,015	-
ROC-06/H03: Prévention de la transmission des IST/ VIH/SIDA et des grossesses non désirées dans la jeune population	UNFPA	250,000	250,000	-	0%	250,000	-
ROC-06/H04: Renforcement des activités du PEV dans le Pool	UNICEF	425,600	425,600	214,000	50%	211,600	-
ROC-06/H05: Amélioration de la couverture sanitaire des populations dans le département du Pool	UNICEF	232,960	232,960	-	0%	232,960	-
ROC-06/H06: Renforcement des capacités des communautés pour la survie et le développement intégré du jeune enfant	UNICEF	259,840	259,840	-	0%	259,840	-
ROC-06/H07: 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	UNICEF	296,800	296,800	-	0%	296,800	-
ROC-06/H08: Prévention à base communautaire du VIH/SIDA au Pool	MDA	361,852	255,556	-	0%	255,556	-
ROC-06/H09: Projet de réduction de la transmission du VIH et des IST dans le Département du Pool	WHO	209,880	209,880	-	0%	209,880	-
ROC-06/H10: Projet de prise en charge par la thérapie anti rétrovirale des personnes vivant avec le VIH les plus démunies dans le Département du Pool	WHO	244,860	244,860	-	0%	244,860	-
ROC-06/H11A: Amélioration des conditions de vie des Femmes par la maternité à moindre risque	UNFPA	94,500	94,500	179,787	190%	(85,287)	-
ROC-06/H11B: Amélioration des conditions de vie des Femmes par la maternité à moindre risque	UNDP	14,700	-	-	0%	-	-
ROC-06/H11C: Amélioration des conditions de vie des Femmes par la maternité à moindre risque	UNICEF	70,000	70,000	-	0%	70,000	-
ROC-06/H12: Amélioration des conditions de vie des Femmes par la maternité à moindre risque	UNFPA	61,100	61,100	-	0%	61,100	-
ROC-06/H13: 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	UNDP	310,000	-	-	0%	-	-

The list of projects and the figures for their funding requirements in this document are a snapshot as of 15 November 2006. For continuously updated information on projects, funding requirements, and contributions to date, visit the Financial Tracking Service (www.reliefweb.int/fts).

REPUBLIQUE DU CONGO

Table III: Republic of Congo 2006

List of Appeal Projects (grouped by sector), with funding status of each
as of 15 November 2006
<http://www.reliefweb.int/fts>

Compiled by OCHA on the basis of information provided by Donors and Appealing Organisations.

Page 4 of 5

Project Code: Sector/Activity Values in US\$	Appealing Agency	Original Requirements	Revised Requirements	Funding	% Covered	Unmet Requirements	Uncommitted Pledges
HEALTH							
ROC-06/H14: 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	WHO	-	262,880	193,000	73%	69,880	-
ROC-06/H15: Appui aux circonscriptions socio sanitaires de Goma Tsé-Tsé, Mayama et Kindamba	MDA	-	512,722	-	0%	512,722	-
ROC-06/H16: 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	UNDP	-	150,000	-	0%	150,000	-
Subtotal for HEALTH		3,682,231	4,176,837	586,787	14%	3,590,050	-
MULTI-SECTOR							
ROC-06/MS01: Appui à la création des centres d'information et d'éducation pour les adolescents et les jeunes scolarisés, non et déscolarisés (CIEAJ) dans le Département du Pool	CEMIR INTERNATIONAL	250,000	250,000	-	0%	250,000	-
ROC-06/MS02: Rapatriement volontaire des réfugiés de la RDC en République du Congo	UNHCR	2,953,341	2,953,341	346,460	12%	2,606,881	-
ROC-06/MS03: Soin et entretien des réfugiés de la RDC dans le nord de la République du Congo	UNHCR	3,871,147	3,871,147	535,611	14%	3,335,536	-
ROC-06/MS04: Intégration locale des réfugiés urbains en République du Congo	UNHCR	2,189,344	2,189,344	108,000	5%	2,081,344	-
ROC-06/MS05: Assistance au rapatriement volontaire des réfugiés d'origines diverses en RoC	UNHCR	757,046	757,046	-	0%	757,046	-
ROC-06/MS06: Appui au processus de réintégration des rapatriés congolais	AARREC	526,870	526,870	-	0%	526,870	-
ROC-06/MS07: Appui à la scolarisation des enfants du Département du Pool par la réhabilitation des infrastructures scolaires détruites	CEMIR INTERNATIONAL	450,000	450,000	-	0%	450,000	-
ROC-06/MS08 (formerly ROC-06/CSS01): Accroître la capacité de réponse rapide aux situations d'urgence en République du Congo	OCHA	979,824	979,824	271,691	28%	708,133	-
ROC-06/UNHCR: Awaiting allocation to specific project	UNHCR	-	-	5,146,104	0%	(5,146,104)	-
Subtotal for MULTI-SECTOR		11,977,572	11,977,572	6,407,866	53%	5,569,706	-

The list of projects and the figures for their funding requirements in this document are a snapshot as of 15 November 2006. For continuously updated information on projects, funding requirements, and contributions to date, visit the Financial Tracking Service (www.reliefweb.int/fts).

REPUBLIQUE DU CONGO

Table III: Republic of Congo 2006

List of Appeal Projects (grouped by sector), with funding status of each
as of 15 November 2006
<http://www.reliefweb.int/fts>

Compiled by OCHA on the basis of information provided by Donors and Appealing Organisations.

Page 5 of 5

Project Code: Sector/Activity Values in US\$	Appealing Agency	Original Requirements	Revised Requirements	Funding	% Covered	Unmet Requirements	Uncommitted Pledges
--	------------------	-----------------------	----------------------	---------	-----------	--------------------	---------------------

PROTECTION/HUMAN RIGHTS/RULE OF LAW

ROC-06/P/HR/RL01: Rattrapage de l'enregistrement des naissances dans le département du Pool.	UNICEF	347,200	347,200	-	0%	347,200	-
ROC-06/P/HR/RL02: Réinsertion des enfants soldats dans le Pool	UNICEF	677,600	677,600	-	0%	677,600	-
ROC-06/P/HR/RL03: Prévention des violences sexuelles dans le Pool	UNICEF	291,200	291,200	-	0%	291,200	-
ROC-06/P/HR/RL04: Pérennisation des cliniques juridiques	UNDP	1,000,000	1,000,000	-	0%	1,000,000	-
Subtotal for PROTECTION/HUMAN RIGHTS/RULE OF LAW		2,316,000	2,316,000	-	0%	2,316,000	-

SECTOR NOT YET SPECIFIED

ROC-06/UNDP: Awaiting allocation to specific project/sector	UNDP	-	-	-	0%	-	379,256
ROC-06/Unearmarked: Unearmarked funding; awaiting allocation to specific agencies and projects	UN Agencies	-	-	-	0%	-	203,300
ROC-06/UNICEF: Awaiting allocation to specific project/sector	UNICEF	-	-	501,880	0%	(501,880)	-
Subtotal for SECTOR NOT YET SPECIFIED		-	-	501,880	0%	(501,880)	582,556

WATER AND SANITATION

ROC-06/WS01: Amélioration des conditions d'accès à l'eau potable et assainissement du milieu dans le département du Pool	UNICEF	784,000	784,000	157,000	20%	627,000	-
ROC-06/WS02: Renforcement des laboratoires d'analyse d'eau et des aliments notamment dans le département du Pool	WHO	308,990	308,990	120,000	39%	188,990	-
Subtotal for WATER AND SANITATION		1,092,990	1,092,990	277,000	25%	815,990	-

Grand Total		30,542,581	33,887,511	12,978,568	38%	20,908,943	1,506,926
--------------------	--	-------------------	-------------------	-------------------	------------	-------------------	------------------

NOTE: "Funding" means Contributions + Commitments + Carry-over

Pledge: a non-binding announcement of an intended contribution or allocation by the donor. ("Uncommitted pledge" on these tables indicates the balance of original pledges not yet committed).

Commitment: creation of a legal, contractual obligation between the donor and recipient entity, specifying the amount to be contributed.

Contribution: the actual payment of funds or transfer of in-kind goods from the donor to the recipient entity.

The list of projects and the figures for their funding requirements in this document are a snapshot as of 15 November 2006. For continuously updated information on projects, funding requirements, and contributions to date, visit the Financial Tracking Service (www.reliefweb.int/fts).

REPUBLIQUE DU CONGO

Table IV: Consolidated Appeal for Republic of Congo 2006

List of commitments/contributions and pledges to projects listed in the Appeal, by Donor
as of 15 November 2006
<http://www.reliefweb.int/fts>

Compiled by OCHA on the basis of information provided by Donors and Appealing Organisations.

Page 1 of 2

Channel	Project Code	Description	Funding	Uncommitted Pledges
---------	--------------	-------------	---------	---------------------

Values in US\$

Allocation of unearmarked funds by UNHCR

UNHCR	ROC-06/UNHCR	Awaiting allocation to specific project [REPRESENTS CURRENT ALLOCATION BY UNHCR FROM UNEARMARKED OR BROADLY EARMARKED CONTRIBUTIONS]	3,796,104	-
Subtotal for Allocation of unearmarked funds by UNHCR			3,796,104	-

Allocation of unearmarked funds by WFP

WFP	ROC-06/F01	Food aid (Multilateral funds)	235,452	-
Subtotal for Allocation of unearmarked funds by WFP			235,452	-

Carry-over (donors not specified)

WFP	ROC-06/F01	Food aid	3,372,334	-
Subtotal for Carry-over (donors not specified)			3,372,334	-

Central Emergency Response Fund

FAO	ROC-06/A01	CERF allocation to project	42,111	-
FAO	ROC-06/A01	CERF allocation to project	107,889	-
FAO	ROC-06/A02	CERF allocation to project	91,590	-
UN Agencies	ROC-06/Unearmarked	CERF allocation to project	-	203,300
UNDP	ROC-06/A04	CERF allocation to project	161,189	-
UNFPA	ROC-06/H11A	CERF allocation to project	179,787	-
UNHCR	ROC-06/MS03	CERF allocation to project	247,811	-
UNHCR	ROC-06/MS03	CERF allocation to project	287,800	-
UNHCR	ROC-06/MS04	CERF allocation to project	108,000	-
UNICEF	ROC-06/H04	CERF allocation to project	214,000	-
UNICEF	ROC-06/WS01	CERF allocation to project	50,000	-
UNICEF	ROC-06/WS01	CERF allocation to project	107,000	-
WFP	ROC-06/F01	CERF allocation to project	89,823	-
WHO	ROC-06/H14	CERF allocation to project	193,000	-
WHO	ROC-06/WS02	CERF allocation to project	120,000	-
Subtotal for Central Emergency Response Fund			2,000,000	203,300

* Value of contribution not specified
** Estimated value

The list of projects and the figures for their funding requirements in this document are a snapshot as of 15 November 2006. For continuously updated information on projects, funding requirements, and contributions to date, visit the Financial Tracking Service (www.reliefweb.int/fts).

REPUBLIQUE DU CONGO

Table IV: Consolidated Appeal for Republic of Congo 2006

List of commitments/contributions and pledges to projects listed in the Appeal, by Donor
as of 15 November 2006
<http://www.reliefweb.int/fts>

Compiled by OCHA on the basis of information provided by Donors and Appealing Organisations.

Page 2 of 2

Channel	Project Code	Description	Funding	Uncommitted Pledges
---------	--------------	-------------	---------	---------------------

Values in US\$

European Commission Humanitarian Aid Office

UNHCR	ROC-06/MS02	Rapatriement volontaire des rfgis de la RDC en Rpublique du Congo	346,460	-
Subtotal for European Commission Humanitarian Aid Office			346,460	-

Japan

WFP	ROC-06/F01	Food aid	-	924,370
WFP	ROC-06/F01	Food aid	257,342	-
Subtotal for Japan			257,342	924,370

Organization of Petroleum Exporting Countries Fund

UNHCR	ROC-06/UNHCR	Awaiting allocation to specific project	50,000	-
Subtotal for Organization of Petroleum Exporting Countries Fund			50,000	-

Sweden

OCHA	ROC-06/CSS02	Humanitarian coordination	135,845	-
OCHA	ROC-06/MS08 (formerly ROC-06/CSS01)	Rapid response capacity for emergency situations	271,691	-
UNDP	ROC-06/UNDP	Awaiting allocation to specific project/sector	-	379,256
UNICEF	ROC-06/UNICEF	Awaiting allocation to specific project/sector	501,880	-
Subtotal for Sweden			909,416	379,256

United States of America

UNHCR	ROC-06/UNHCR	Awaiting allocation to specific project	1,300,000	-
WFP	ROC-06/F01	Food aid	711,460	-
Subtotal for United States of America			2,011,460	-

Grand Total			12,978,568	1,506,926
--------------------	--	--	-------------------	------------------

NOTE: "Funding" means Contributions + Commitments

Pledge: a non-binding announcement of an intended contribution or allocation by the donor. ("Uncommitted pledge" on these tables indicates the balance of original pledges not yet committed).

Commitment: creation of a legal, contractual obligation between the donor and recipient entity, specifying the amount to be contributed.

Contribution: the actual payment of funds or transfer of in-kind goods from the donor to the recipient entity.

* Value of contribution not specified
** Estimated value

The list of projects and the figures for their funding requirements in this document are a snapshot as of 15 November 2006. For continuously updated information on projects, funding requirements, and contributions to date, visit the Financial Tracking Service (www.reliefweb.int/fts).

Table V: Republic of Congo 2006
 Total Funding per Donor (to projects listed in the Appeal) (carry over not included)
 as of 15 November 2006
<http://www.reliefweb.int/fts>

Compiled by OCHA on the basis of information provided by Donors and Appealing Organisations

Donor	Funding	% of Grand Total	Uncommitted Pledges
Values in US\$			
Allocations of unearmarked funds by UN agencies	4,031,556	31.1 %	-
Carry-over (donors not specified)	3,372,334	26.0 %	-
United States	2,011,460	15.5 %	-
Central Emergency Response Fund (CERF)	2,000,000	15.4 %	203,300
Sweden	909,416	7.0 %	379,256
European Commission (ECHO)	346,460	2.7 %	-
Japan	257,342	2.0 %	924,370
OPEC Fund	50,000	0.4 %	-
Grand Total	12,978,568	100.0 %	1,506,926

NOTE: "Funding" means Contributions + Commitments

Pledge: a non-binding announcement of an intended contribution or allocation by the donor. ("Uncommitted pledge" on these tables indicates the balance of original pledges not yet committed).

Commitment: creation of a legal, contractual obligation between the donor and recipient entity, specifying the amount to be contributed.

Contribution: the actual payment of funds or transfer of in-kind goods from the donor to the recipient entity.

* includes contributions to the Consolidated Appeal and additional contributions outside of the Consolidated Appeal Process (bilateral, Red Cross, etc...)

The list of projects and the figures for their funding requirements in this document are a snapshot as of 15 November 2006. For continuously updated information on projects, funding requirements, and contributions to date, visit the Financial Tracking Service (www.reliefweb.int/fts).

REPUBLIQUE DU CONGO

Table VI: Other Humanitarian Funding to Republic of Congo 2006

List of commitments/contributions and pledges to projects not listed in the Appeal
as of 15 November 2006
<http://www.reliefweb.int/fts>

Compiled by OCHA on the basis of information provided by Donors and Appealing Organisations.

Channel	Description	Funding	Uncommitted Pledges
Values in US\$			
European Commission Humanitarian Aid Office			
ATLAS	Help for the return of IDPs in the Minduli District. [ECHO/COG/EDF/2004/1005]	270,118	-
Subtotal for European Commission Humanitarian Aid Office		270,118	-
Norway			
Det norske Misjonsforbund	Humanitarian assistance and human rights (COG 1060224)	286,955	-
Norway RC	ICRCs activities in Brazzaville (COG 1060325)	198,205	-
Subtotal for Norway		485,160	-
Sweden			
ICRC	Humanitarian support through ICRC	497,647	-
SCC	Humanitarian support to the Pool region	985,543	-
Subtotal for Sweden		1,483,190	-
Switzerland			
WFP	Secondment	72,581	-
Subtotal for Switzerland		72,581	-
Grand Total		2,311,049	-

NOTE: "Funding" means Contributions + Commitments

Pledge: a non-binding announcement of an intended contribution or allocation by the donor. ("Uncommitted pledge" on these tables indicates the balance of original pledges not yet committed).

Commitment: creation of a legal, contractual obligation between the donor and recipient entity, specifying the amount to be contributed.

Contribution: the actual payment of funds or transfer of in-kind goods from the donor to the recipient entity.

* Value of contribution not specified
** Estimated value

The list of projects and the figures for their funding requirements in this document are a snapshot as of 15 November 2006. For continuously updated information on projects, funding requirements, and contributions to date, visit the Financial Tracking Service (www.reliefweb.int/fts).

Table VII: Republic of Congo 2006
 Total Humanitarian Assistance per Donor (Appeal plus other*)(carry over not included)
 as of 15 November 2006
<http://www.reliefweb.int/fts>

Compiled by OCHA on the basis of information provided by Donors and Appealing Organisations

Donor	Funding	% of Grand Total	Uncommitted Pledges
Values in US\$			
Allocations of unearmarked funds by UN agencies	4,031,556	26.4 %	-
Carry-over (donors not specified)	3,372,334	22.1 %	-
Sweden	2,392,606	15.6 %	379,256
United States	2,011,460	13.2 %	-
Central Emergency Response Fund (CERF)	2,000,000	13.1 %	203,300
European Commission (ECHO)	616,578	4.0 %	-
Norway	485,160	3.2 %	-
Japan	257,342	1.7 %	924,370
Switzerland	72,581	0.5 %	-
OPEC Fund	50,000	0.3 %	-
Grand Total	15,289,617	100.0 %	1,506,926

NOTE: "Funding" means Contributions + Commitments

Pledge: a non-binding announcement of an intended contribution or allocation by the donor. ("Uncommitted pledge" on these tables indicates the balance of original pledges not yet committed).

Commitment: creation of a legal, contractual obligation between the donor and recipient entity, specifying the amount to be contributed.

Contribution: the actual payment of funds or transfer of in-kind goods from the donor to the recipient entity.

* includes contributions to the Consolidated Appeal and additional contributions outside of the Consolidated Appeal Process (bilateral, Red Cross, etc...)

The list of projects and the figures for their funding requirements in this document are a snapshot as of 15 November 2006. For continuously updated information on projects, funding requirements, and contributions to date, visit the Financial Tracking Service (www.reliefweb.int/fts).

ANNEXE II.

ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS

AARREC	Agence d'Assistance aux Rapatriés et Réfugiés au Congo
ACOLVF	Association Congolaise de Lutte Contre les Violences à l'égard des Femmes et Filles
ACTED	Agence de Coopération Technique et de Développement
ADHUC	Association des Droits de l'Homme et de l'Univers Carcéral
AEMO	Action Éducative en Milieu Ouvert
APASU	Association des Personnels de l'Administration Scolaire et Universitaire
APTS	Association Panafricaine Thomas Sankara
ARV	Antirétroviraux
ASUdh	Association de Secours d'Urgence et de Développement Humain
BAD	Banque Africaine de Développement
BCAH	Bureau de Coordination des Affaires Humanitaires (Office for the Coordination of Humanitarian Affairs)
BCPR	Bureau for Crisis Prevention and Recovery (Bureau de Prévention des Crises et du Relèvement)
BIT	Bureau International du Travail
BM	Banque Mondiale
CADFM	Comité d'Appui du Développement de la jeune Fille Mère
CAP	Consolidated Appeal Process (Procédure d'appel global)
CEMIR	Commission d'Entraide pour les Migrants et les Réfugiés
CERF	Central Emergency Response Fund (Fonds Central de Secours d'Urgences)
CHAP	Common Humanitarian Action Plan (Plan d'Action Humanitaire Commun)
CICR	Comité International de la Croix-Rouge
CNR	Conseil National de la Résistance
CPAH	Comité Permanent des Agences Humanitaires
CSI	Centre de Santé Intégré
CT	Country Team (Equipe Nationale)
DDR	Désarmement, Démobilisation et Réinsertion
DSRP	Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté
DSS	Département Société et Santé
DTCP	Diptérie, Tétanos, Coqueluche, Poliomyélite
E&A	Eau & Assainissement
ECOM	Enquête Congolaise auprès des Ménages
EDS	Enquête Démographique et de Santé
FAO	Food and Agriculture Organization of the United Nations (Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture)
FCFA	Franc Communauté Financière Africaine
FMI	Fonds Monétaire International
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la Population
FRR	Fonds de Réponse Rapide
FTS	Financial Tracking Service (Service du Suivi Financier)
HC	Humanitarian Coordinator (Coordonnateur des Affaires Humanitaires)
HCR	Haut Commissariat aux Réfugiés
HCREC	Haut Commissariat à la Réinsertion des Ex-Combattants
IASC	Inter-Agency Standing Committee (Comité Permanent Inter-Agences)
ICVA	International Council of Voluntary Agencies (Conseil International des Agences Bénévoles)
IDH	Index de Développement Humain
IDP	Internally Displaced Person (Personne Déplacée à l'Intérieur de son Pays)
IRC	International Rescue Committee

IST	Infection Sexuellement Transmissible
JLV	Journée Locale de Vaccination
MDA	Médecins d'Afrique
MEPSA	Ministère de l'Enseignement Primaire et Secondaire chargé de l'Alphabétisation
MSF-H	Médecins Sans Frontières - Holland
MSP	Ministère de la Santé et de la Population
NAF	Needs Analysis Framework (Cadre pour l'Analyse des Besoins)
NFI	Non Food Item (Produit Non Alimentaire)
OCDH	Observatoire Congolais des Droits de l'Homme
OMS	Organisation Mondiale de la Santé (World Health Organization)
ONG	Organisation Non-Gouvernementale
ONU	Organisation des Nations Unies
ONUSIDA	Programme des Nations Unies sur le VIH/SIDA (United Nations Programme on HIV/AIDS)
PAM	Programme Alimentaire Mondial (World Food Programme)
PCAD	Projet de Collecte d'Armes pour le Développement
PCIME	Prise en charge Intégrée des Maladies de l'Enfance
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PIB	Produit Intérieur Brut
PNDDR	Programme National de Désarmement, Démobilisation et Réinsertion
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement (United Nations Development Programme)
PPTÉ	Pays Pauvre Très Endetté
PVVIH	Personne Vivant avec le VIH
RCA	République Centrafricaine
RDC	République Démocratique du Congo
RoC	Republic of Congo (République du Congo)
SCHR	Steering Committee for Humanitarian Response (Comité Directeur pour l'Action Humanitaire)
SGBV	Sexual and Gender-Based Violence
SHC	Stratégie Humanitaire Commune
SIDA	Syndrome d'Immuno-Déficience Acquise
SNU	Système des Nations Unies
UN	United Nations (Nations Unies)
UNDSS	United Nations Department of Safety and Security (Coordonnateur des mesures de Sécurité des Nations Unies)
UNESCO	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (Organisation des Nations Unies pour l'Education, la Science et la Culture)
UNHCR	United Nations High Commissioner for Refugees (Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés)
UNICEF	United Nations Children's Fund (Fonds Des Nations Unies pour l'Enfance)
VAR	Vaccin AntiRougeoleux
VAT	Vaccin Anti-Tétanique
VCT	Vivres Contre Travail
VIH	Virus de l'Immunodéficience 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, BCAH

A quel appel global faites-vous référence?

1. **Que pensez-vous de L'année 2006 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
(BCAH/BCAH)**

UNITED NATIONS
NEW YORK, N.Y. 10017
USA

PALAIS DES NATIONS
1211 GENEVA 10
SUISSE