



COMMISSION EUROPÉENNE

Bruxelles
C(2010) XXX final

DÉCISION DE LA COMMISSION

du

relative au financement d'actions d'aide humanitaire en République du Congo sur le budget général de l'Union européenne

(ECHO/COG/BUD/2010/01000)

DÉCISION DE LA COMMISSION

du

relative au financement d'actions d'aide humanitaire en République du Congo sur le budget général de l'Union européenne

(ECHO/COG/BUD/2010/01000)

LA COMMISSION EUROPÉENNE,

Vu le traité sur le fonctionnement de l'Union européenne,

Vu le règlement (CE) N° 1257/96 du Conseil du 20 juin 1996 concernant l'aide humanitaire¹, et en particulier ses articles 2 et 15, paragraphe 3,

considérant ce qui suit:

- (1) La République du Congo (RoC) est touchée depuis le 6 octobre 2010 par une épidémie de poliomyélite sauvage d'origine angolaise;
- (2) Le taux de létalité actuel est de plus de 45% et l'épidémie se propage rapidement autour de Pointe Noire, dans le reste du pays mais également en République Démocratique du Congo;
- (3) Une campagne de vaccination de l'OMS est en cours à l'échelle du pays depuis le 12 novembre afin de couvrir une population de 4.1 million de personnes
- (4) Le potentiel risque de propagation est élevé pour les capitales, Brazzaville et Kinshasa et les risques sont très importants pour les populations;
- (5) Pour atteindre les populations dans le besoin, l'aide humanitaire devrait être exécutée par des organisations non gouvernementales (ONG) et des organisations internationales y compris des agences des Nations Unies (NU). En conséquence, la Commission européenne devrait mettre en œuvre le budget par gestion centralisée directe ou par gestion conjointe;
- (6) Une évaluation de la situation humanitaire a permis de conclure que les actions d'aide humanitaire devraient être financées par l'Union européenne pour une période de 9 mois;
- (7) Il est estimé qu'un montant de 1.000.000 EUR provenant de l'article budgétaire 23 02 01 du budget général de l'Union européenne est nécessaire pour fournir une assistance

¹ 1- JOL 163, 2.7.1996, p. 1.

humanitaire à plus de 4.000.000 de personnes, en tenant compte du budget disponible, des interventions des autres donateurs et d'autres facteurs. Les activités couvertes par cette décision peuvent être financées intégralement conformément à l'article 253 des modalités d'exécution du Règlement financier.

- (8) La présente décision constitue une décision de financement au sens de l'article 75 du Règlement financier (EC, Euratom) n° 1605/2002², de l'article 90 du Règlement établissant les modalités d'exécution du Règlement financier (EC, Euratom) n° 2342/2002³, et de l'article 15 des règles internes sur l'exécution du budget général de l'Union européenne⁴;

DECIDE:

Article premier

1. Conformément aux objectifs et principes généraux de l'aide humanitaire, la Commission approuve un montant total de 1.000.000 EUR en faveur d'actions d'aide humanitaire en République du Congo au titre de l'article budgétaire 23 02 01 du budget général **2010** de l'Union européenne.
2. Conformément à l'article 2 du Règlement (CE) n° 1257/96, l'objectif principal de cette décision est d'apporter une réponse humanitaire à l'épidémie de poliomyélite en République du Congo. Les actions d'aide humanitaire de cette décision seront mises en œuvre dans le cadre de l'objectif spécifique suivant: - Réduire la mortalité et la morbidité liées à l'épidémie de poliomyélite

Le montant total de cette Décision est attribué à cet objectif spécifique.

Article 2

1. La période de mise en œuvre des actions d'aide humanitaire financées par cette décision débutera le 12/11/2010 pour une période de 9 mois. Les dépenses éligibles seront engagées pendant la période de mise en œuvre de la décision.
2. Si la mise en œuvre des actions individuelles est suspendue pour cause de force majeure ou en raison d'autres circonstances exceptionnelles, la période de suspension ne sera pas prise en considération dans le calcul de la durée de mise en œuvre de la décision en ce qui concerne l'action suspendue.
3. Conformément aux dispositions contractuelles régissant les conventions financées par cette décision, la Commission peut considérer comme éligibles les coûts nécessaires à la clôture de l'action survenus et encourus après la fin de la période de mise en œuvre de l'action.
4. L'ordonnateur peut, lorsque la situation humanitaire le justifie, prolonger la durée de la décision de 6 mois maximum à condition que la durée totale de la décision

² 2- JO L 248, 16.9.2002, p.1.

³ 3- JO L 357, 31.12.2002, , p.1.

⁴ 4- Décision de la Commission du 5.3.2008, C/2008/773

n'excède pas 18 mois, conformément à l'article 90, paragraphe 4, des modalités d'exécution du Règlement Financier.

Article 3

1. Conformément à l'article 253 des modalités d'exécution du Règlement financier et compte tenu de l'urgence de l'action, les montants de cette décision peuvent financer intégralement des actions d'aide humanitaire.
2. Les actions financées par cette décision seront mises en œuvre par des organisations sans but lucratif qui remplissent les critères d'éligibilité et d'aptitude établis à l'article 7 du Règlement (CE) n° 1257/96 ou par des organisations internationales.
3. La Commission exécute le budget
 - * soit en gestion centralisée directe, avec les organisations non gouvernementales
 - * ou en gestion conjointe avec les organisations internationales signataires du contrat cadre de partenariat (CCP) ou de l'Accord Cadre Financier et Administratif avec les NU (FAFA) et qui ont été soumises à l'évaluation des quatre piliers conformément à l'article 53 d) du Règlement financier.

Article 4

La présente décision prend effet le jour de son adoption.

Fait à Bruxelles, **[date à insérer par le SG]**

Par la Commission
Peter Zangl



Décision d'aide humanitaire 23 02 01

Titre: Décision de la Commission relative au financement d'aide humanitaire en République du Congo sur le budget général de l'Union européenne

Description: Réponse humanitaire à l'épidémie de poliomyélite en République du Congo (RoC)

Lieu de l'action: Congo

Montant de la décision: 1.000.000 EUR

Numéro de référence de la décision: ECHO/COG/BUD/2010/01000

Document d'appui

1. Contexte humanitaire, besoins et risques

1.1 Situation et contexte

La République du Congo est frappée par une épidémie de poliomyélite et de Paralyse Flaque Aigüe (« PFA »), depuis le 9 novembre 2010, avec l'apparition de premiers cas de PFA dès le 6 octobre en République du Congo et le 13 octobre en Angola.

Le foyer de l'épidémie est concentré à plus de 90% dans le département de Pointe Noire, découpé en 4 arrondissements qui déterminent les régions sanitaires (Circonscriptions Socio-sanitaires (CSS)). Sur les quatre CSS, les CSS 3 et 4 (Té-Tié et Loandjili) représentent l'épicentre de l'épidémie avec plus de 40 % des cas enregistrés. D'autres cas ont été confirmés à Brazzaville et dans le département de Kouilou, frontière avec l'Angola où un lien génétique avec le virus en République du Congo a été établi.

Une campagne de vaccination avec 3 passages est en cours à l'échelle du pays afin de couvrir une population de 4.1 million de personnes.

Concernant la RDC et l'Angola, des programmes de réponses nationaux sont déjà en cours.

Concernant la RDC, la réponse donnée aux quelques cas se fait par le biais de programmes sous financements en partie de la DG ECHO (MSF-B) et concernant l'Angola, une campagne de vaccination a été lancée et il ne semble pas y avoir de nouveaux cas déclarés.

1.2 Besoins humanitaires identifiés

L'origine de l'épidémie a été identifiée en Angola mais les spécificités sont encore inexpliquées, à savoir le taux extrêmement élevé de létalité, principalement auprès d'adultes mâles.

Mortalité et morbidité

- Les statistiques enregistrées au 09/12/2010 faisaient état de 435 cas cumulés depuis le début de l'épidémie dont 180 décès, à savoir une létalité de 413%. 60% des décès surviennent auprès d'hommes entre 15 et 30 ans.
- La plupart des patients atteints ont développé des paralysies au stade 3
- 55 patients ont été pris en charge en soins intensifs à Pointe Noire et nécessiteront des soins de révalidation kinésithérapeute
- Les premiers patients déchargés sont en cours de tracing et identification afin de bénéficier de soins de révalidation kinésithérapeute

Assainissement en zone urbaine

Les quartiers touchés par l'épidémie présentent des conditions d'insalubrité comme suit:

- Problèmes d'évacuation des déchets ménagers et économiques: Décharge "sauvages" dans la rue/ruisseau - aucune gestion/collecte publique ou privée des déchets
- Problème d'évacuation des excréta - 50% par latrines familiales, 40% dans la rue/ruisseau
- Problèmes d'accès à l'eau potable: approvisionnement par forages en début de réseau mais pas dans les bas fonds où l'eau provient de quelques puits traditionnels contaminés par les latrines
- Peu ou pas de connaissances de la population sur l'épidémie de polio et les mesures de précaution à prendre

1.3 Evaluation des risques et contraintes éventuelles

Accès

La difficulté d'obtenir une couverture vaccinale d'au moins 90% est essentiellement liée à la nécessité d'administrer le vaccin en 3 passages (novembre, décembre, janvier) à toutes les populations, tous âges confondus sur l'entièreté du territoire où certaines zones comme le Département de la Likouala sont extrêmement difficiles d'accès logistiques. La couverture en milieu urbain extrêmement dense constitue également un défi de sensibilisation et de logistique.

Conservation des vaccins

Les conditions de transport et les distances affectent potentiellement la conservation et la stabilité des doses de vaccins.

Surveillance

La difficulté de traçabilité des patients et de collecte de données systématique dès le début de l'épidémie est une entrave à la qualité de suivi des patients, le travail d'analyse et de surveillance épidémiologique

2. Réponse proposée par la DG ECHO

2.1 Justification

Vaccination:

Une première campagne de riposte à Pointe Noire, suivie d'une campagne pour le reste du pays et l'administration de 3 doses sont recommandées avec un intervalle de 10 à 15 jours entre chaque dose pour atteindre une couverture optimale de 90% et enrayer la propagation de l'épidémie.

Assainissement:

L'impact de la campagne de vaccination et la baisse de la courbe épidémiologique nécessitent d'être soutenue par des actions agissant sur les sources potentielles de transmission oro-fécale de la maladie (mains sales, eau de boisson contaminée, aliments contaminés). L'amélioration de l'assainissement du milieu et des comportements adaptés en matière d'hygiène est indispensable pour limiter les risques de contracter le virus.

Prise en charge des patients:

La prise en charge des patients atteints de PFA affecte la capacité d'accueil des structures sanitaires locales; un soutien aux soins intensifs et aux soins de revalidation thérapeutique est essentiel pour assurer la revalidation des patients.

2.2 Objectifs

- Objectif principal: apporter une réponse humanitaire à l'épidémie de poliomyélite en République du Congo (RoC)

- Objectifs spécifiques:

Réduire la mortalité et la morbidité liées à l'épidémie poliomyélite

2.3 Composantes

Vaccination

1) Campagne de vaccination (fourniture des doses de vaccins; support technique, gestion des données, formation, monitoring)

2) Sensibilisation (information, mobilisation sociale)

Prise en charge médicale

- 1) Soutien aux structures de santé et soins intensifs (fourniture de matériel, médicaments, personnel médical)
- 2) Prise en charge kinésithérapeute en milieu hospitalier et en ambulatoire des patients atteints de PFA (fourniture de matériel, médicaments, personnel médical)

Eau et assainissement afin d'endiguer une nouvelle propagation de la maladie

- 1) Contrôle des vecteurs (Désinfection, chloration)
- 2) Contrôle des environnements de prévalence (évacuation des déchets, dragage des canaux d'évacuation)
- 3) Sensibilisation communautaire aux vecteurs de la souche et aux pratiques à risque (construction de latrines, gestion des puits.)

2.4 Complémentarité et coordination avec les autres services, donateurs et institutions de l'UE

(Voir tableau 3 en annexe)

2.5 Durée

La durée de mise en œuvre de cette décision sera de 9 mois Les actions humanitaires financées par la présente décision doivent être mises en œuvre endéans ladite période.

Les dépenses sont éligibles dans le cadre de cette décision à partir de 12 Novembre 2010, date du démarrage des vaccinations par l'OMS.

Date de début: 12 Novembre 2010

Si la mise en oeuvre des actions envisagées dans la présente décision est suspendue pour cause de force majeure ou en raison de circonstances comparables, la période de suspension ne sera pas prise en considération dans le calcul de la durée des actions d'aide humanitaire.

En vue de l'évolution de la situation sur le terrain, la Commission se réserve le droit de résilier les conventions signées avec les organisations humanitaires en charge de la mise en oeuvre lorsque la suspension des activités s'étend sur une période supérieure à plus d'un tiers du total de la durée prévue de l'action. La procédure prévue à cet égard dans les conditions générales de la convention spécifique sera appliquée.

3. Evaluation

En application de l'Article 18 du Règlement (CE) No.1257/96 du Conseil du 20 Juin 1996 concernant l'aide humanitaire, la Commission est appelée à " procéder régulièrement à des évaluations d'actions d'aide humanitaire financées par l'Union en

vue d'établir si les objectifs visés par ces actions ont été atteints et en vue de fournir des lignes directrices pour améliorer l'efficacité des actions futures ". Ces évaluations sont structurées et organisées à partir de thèmes globaux et horizontaux faisant partie de la stratégie annuelle de la DG ECHO tels que les questions relatives aux enfants, la sécurité des travailleurs humanitaires, le respect des droits de l'homme, les questions de genre. Chaque année, un Programme d'évaluation indicatif est établi après un processus de consultation. Ce programme est flexible et peut être adapté pour y inclure des évaluations non prévues dans le programme initial, en réponse à des événements particuliers ou à des circonstances changeantes. De plus amples informations peuvent être obtenues sur :

http://ec.europa.eu/echo/policies/evaluation/introduction_fr.htm.

4. Questions de gestion

Les actions d'aide humanitaire financées par l'Union européenne sont mises en oeuvre par des ONG, des agences spécialisées des Etats-membres et par les organisations de la Croix Rouge sur base d'un Contrat Cadre de Partenariat (CCP) et par les agences des Nations Unies sur base de l'Accord Cadre Financier et Administratif avec les NU (FAFA) conformément à l'article 163 des modalités d'exécution du Règlement financier. Ces Accords cadres définissent les critères établis pour l'attribution des contrats et des subventions en accord avec l'article 90 des modalités d'exécution et sont disponibles à l'adresse suivante :

http://ec.europa.eu/echo/about/actors/partners_fr.htm

Pour les ONG, les agences spécialisées des Etats membres, les sociétés nationales de la Croix rouge et les organisations internationales qui ne répondent pas aux exigences établies par le règlement financier pour la gestion conjointe, les actions seront mises en place par gestion centralisée directe.

Pour les organisations internationales considérées comme partenaires potentiels dans la mise en oeuvre de la Décision, les actions seront mises en place par gestion conjointe.

Des subventions individuelles sont attribuées sur base des critères énumérés sous l'article 7.2 du Règlement concernant l'aide humanitaire, tels que la capacité financière et technique, la disponibilité et l'expérience et les résultats des interventions déjà entreprises dans le passé.

5. Annexes

Annexe 1 - Matrice de synthèse de la décision (tableau)

Objectif principal Apporter une réponse humanitaire à l'épidémie de poliomyélite en République du Congo (RoC)				
Objectifs spécifiques	Montant alloué par objectif spécifique (EUR)	Région géographique de l'action	Activités	Partenaires potentiels¹
Réduire la mortalité et la morbidité liées à l'épidémie de poliomyélite	1.000.000	République du Congo (RoC)	Vaccination Prise en charge médicale Eau et assainissement afin d'endiguer une nouvelle propagation de la maladie	<u>Gestion centralisée directe</u> - ACTED - CROIX-ROUGE - FRA - MSF - FRA <u>Gestion conjointe</u> - UNICEF - WHO
TOTAL	1.000.000			

¹ AGENCE D'AIDE A LA COOPERATION TECHNIQUE ET AU DEVELOPPEMENT, (FR),CROIX-ROUGE FRANCAISE,MEDECINS SANS FRONTIERES (F),UNICEF,WORLD HEALTH ORGANISATION - ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

Annexe 2 - Liste des décisions précédentes de la DG ECHO

Liste des décisions précédentes de la DG ECHO en CONGO				
Numéro de la décision	Type de la décision	2008 EUR	2009 EUR	2010 EUR
ECHO/COG/EDF/2009/01000	Urgence		2,000,000	
ECHO/-CF/EDF/2010/01000	Ad hoc			3.500.000
	Sous-total	0	2,000,000	3.500.000
	TOTAL	5.500.000		

Date : 17/12/2010

Source : HOPE

(*) décisions concernant plus d'un pays

Annexe 3 - Aperçu des contributions des donateurs humanitaires

Donateurs en CONGO les 12 derniers mois			
1. Etats Membres UE (*)		2. Commission européenne	
	EUR		EUR
Belgium	8,201,944	DG ECHO	5,500,000
France	602,319		
Germany	1,000,000		
Sweden	146,904		
United Kingdom	870,375		
Sous-total	10,821,542	Sous-total	5,500,000
TOTAL	16,321,542		

Date : 17/12/2010

(*) Source : DG ECHO 14 Points reports. <https://webgate.ec.europa.eu/hac>

Cellules vides : pas d'information or pas de contribution.