MISSION DE SUIVI CLUSTER SANTE
Septembre 2011, GOMA

NORD KIVU, RDC

Organisation mondiale de la Santé

hope IN ACTION

ASAF
Action Santé Femme

MEDECINS D'AFRIQUE

RAPPORT DE LA MISSION DE SUIVI DES ACTIVITES DE CLUSTER SANTE AU NORD-KIVU/GOMA

- Médecin d'Afrique MDA
- Hope in action
- Action Santé Femme ASAF

REMERCIEMENT

La mission de suivi des activités des partenaires de Cluster Santé a été possible avec le concourt des partenaires du Cluster Santé qui ont accepté de déléguer leurs représentants pour la participation.

Nous voulons exprimer notre gratitude au Représentant de l'OMS pour l'octroi de l'appui nécessaire pour cette mission et à aussi toutes les équipes de l'OMS qui ont travaillé pour soutenir la mission tant au niveau national qu'au niveau provincial.

Nous exprimons nos remerciements au Médecin Inspecteur Provincial qui a accepté de recevoir et d'échanger avec la mission malgré son agenda chargé.

Nos sincères remerciements s'adressent à Son Excellence Monsieur le Ministre provincial de la Santé qui a manifesté beaucoup d'intérêt pour cette mission en partageant avec nous les préoccupations concernant le secteur santé au niveau de la province.

TABLE DES MATIERES

I. INTRODUCTION 4

II. CONTEXTE GENERAL DE LA PROVINCE 5

III. CONTEXTE PARTICULIER DE LA PROVINCE 6

IV. CONTEXTE JURIDIQUE EN RAPPORT AVEC LE SECTEUR SANTE AU NORD-KIVU 8

V. OBJECTIF DE LA MISSION 8

VI. RESULTATS DE LA MISSION 8

VII. METHODOLOGIE UTILISEE 9

VIII. PRINCIPALES CONTASTATIONS 12

IX. DIFFICULTEES RENCONTREES PAR LES PARTENAIRES 13

X. ENSEIGNEMENTS TIRES 14

XI. RECOMMANDATIONS 14

XII. SUIVI DE LA MISE EN ŒUVRE DES RECOMMANDATIONS 16

XIII. ASPECTS PARTICULIERS DE LA MISSION 16

XIV. CONCLUSION 16

XV. ANNEXES 17

RAPPORT DE LA MISSION DE SUIVI DES ACTIVITES DE CLUSTER SANTE AU NORD-KIVU

I. INTRODUCTION

Au cours de la période du 19 au 23 septembre 2011, une équipe a effectuée une mission de suivi des activités de Cluster Santé au Nord-Kivu avec l'appui de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Cette équipe de la mission était composée des Partenaires du cluster santé des organisations suivantes : Médecin d'Afrique (MDA) représentée par Dr Rosette TSHIENDE et Dr Léon MASHUKANO ; Hope in action représentée par Alexandra Georgette NYAMUNGU et Action Santé Femme (ASAF) représentée par TSHIBANDA Jean-Marie

CARTE DES ZONES DE SANTE AU NORD-KIVU

II. CONTEXTE GENERAL DE LA PROVINCE

SITUATION SANITAIRE (cf. plan d'action sanitaire provincial Nord-Kivu)

- ***Population du Nord-Kivu :*** 5 361 316 Habitants
- ***Indicateurs sanitaires***
  - Nombre des zones de santé: 34 dont 24 sont fonctionnelles
    Soit 75 % de couverture sanitaire
  - Mortalité extrêmement élevé: conséquence de la guerre.
    - La mortinatalité : 43 pour 1000 naissances vivantes (PNDS 2011- 2015).
    - Mortalité infanto juvénile : 408 décès pour 1000 naissances vivantes en 2002 (PNDS 2011- 2015).
    - 134 cas de décès maternel ont été enregistrés pour le 1er trimestre 2011 contre 138 pour toute l'année 2010.
- **Persistance des endémies et des épidémies dans la province**

Le choléra se vit dans la province à l'état endémo-épidémique. Au total 3513 cas et 23 décès ont été notifiés entre la semaine 1 à la semaine 36 de cette année 2011. Les ZS les plus touchées en 2011 sont : Birambizo, Goma, Karisimbi, Kirotshe, Masisi, Mweso, Pinga, Rutshuru, Rwanguba, Walikale, Kyondo et Mutwanga (PAH 2012 Cluster Santé).

- **Inaccessibilité géographique :** certaines zones de santé ne sont pas accessibles**.** Cette situation rend difficile les interventions (par exemple, l'acheminement de la logistique).
- **Vulnérabilité extrême des populations affectées (déplacés).** Ce qui requiert des interventions holistiques (multi-cluster).
- ***Pathologies dominantes selon la mortalité*** (de la 1ère semaine à la 32e semaine) sont les suivantes : le paludisme (109 décès) ; l'IRA (39 décès) ; le Choléra (15 décès) ; Méningite (9 décès).

Par ailleurs :

- La mère demeure particulièrement touchée au cours de la grossesse et de l'accouchement. En dépit des efforts fournis, la mortalité maternelle demeure un des phénomènes enregistrés dans la province.
- Les nombreux cas de violences sexuelles et des traumatismes dont la cartographie provinciale se superpose à celle des conflits armés ;
- Les cas de fistules vésico et recto-vaginales sont liés plus à des déficits de pratique de l'obstétrique ;
- Le paludisme, compliqué souvent d'anémie sévère, la malnutrition, les verminoses ainsi que la rougeole et le tétanos néonatal, demeurent les phénomènes morbides qui frappent l'enfant, particulièrement dans les zones de santé troublées et à faibles couvertures vaccinales.
- Depuis l'arrivée des réfugiés Rwandais au Congo, le choléra sévit de manière endémique au Nord Kivu avec des pics épidémiques notamment dans les zones de santé de Mutwanga, Mweso, Masisi, Kirotshe, Goma, Karisimbi, Kyondo, Rutshuru et Rwanguba. Une faible couverture en eau potable serait un des facteurs favorisant majeurs.

- La malnutrition est survenue dans la province de suite des déplacements massifs et récurrents des populations

❖ ***Un gap important au niveau des infrastructures sanitaires :***

En dépit des efforts de réhabilitation des infrastructures sanitaires entrepris ces dernières années, les besoins en termes de construction et de réhabilitation demeurent encore importants. Ces besoins sont accentués par le fait que pendant longtemps, la maintenance des infrastructures n'a pas suivi et les normes n'ont pas été respectées pour certains ouvrages.

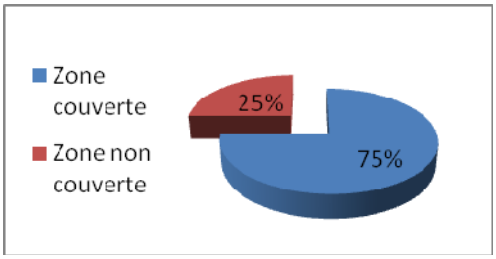
Ainsi, au minimum 50% d'infrastructures vont nécessiter une réhabilitation lourde ou profonde. Pour le niveau CS, ces besoins sont plus accentués au niveau des zones de santé de Pinga, Walikale, Masisi, Mweso, Rwanguba, Masereka, Mutwanga, Pour le niveau HGR, des besoins importants sont notés à Lubero, Kirotshe, Rutshuru, Rwanguba, Mutwanga, Masereka, Biena, Manguredjipa, Walikale.

III. CONTEXTE PARTICULIER DE LA PROVINCE

SUR LE PLAN SANITAIRE

En rapport aves les indicateurs sanitaires :

- 24 zones de santé sur 34 sont fonctionnelles et dans la réalité 75 % de couverture sanitaire



En rapport avec la mise en œuvre des interventions :

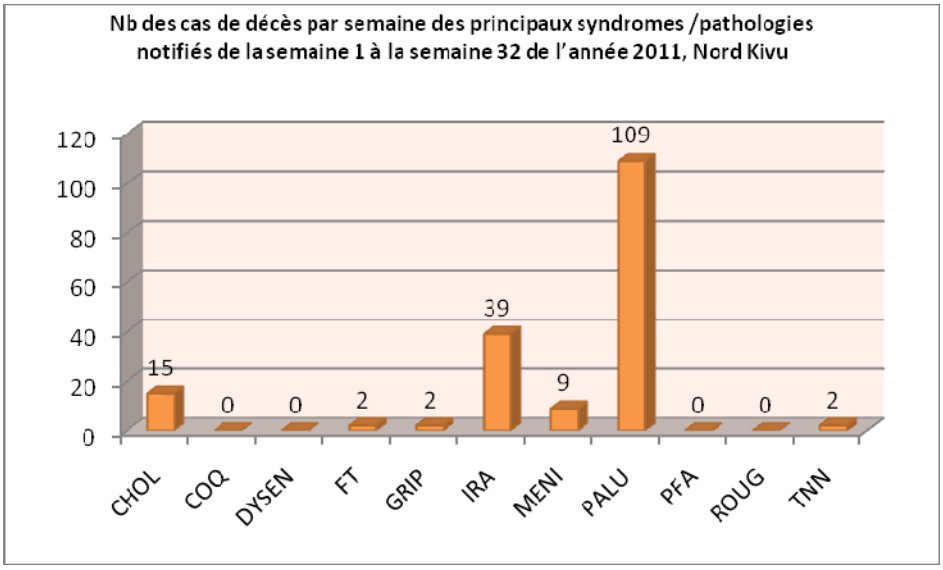
- Inaccessibilité géographique qui pose des problèmes pour acheminer les matériels ou intrants
- Vulnérabilité extrême des populations affectées (déplacés) impose des approches de prise en charge intégrée des activités sanitaires et multisectorielle
- Sur terrain, l'évolution rapide des besoins, surtout lorsque le temps de latence dû à l'octroi de financement est considérable ; cela pose des problèmes d'adaptation des interventions en rapport avec la réalité.
- Interférence entre des considérations socioculturelles et les programmes de santé notamment des pensées erronées autour des accouchements dans les maternités avec comme conséquence la diminution des fréquentations des services obstétricaux.
- Présence des endémies et des épidémies dans la province

Au CTC de BUHIMBA situé en périphérie dans la zone de santé de Goma

Patiente : une vieille femme

Patient : un enfant

Nombre de décès selon les principaux syndromes/pathologies notifiés depuis la 1ère à la 32ème semaine de cette année 2011



CHOL : choléra, COQ : coqueluche, DYSEN : dysenterie bacillaire, FT : fièvre typhoïde, GRIP : Grippe saisonnière, IRA : Infection respiratoire aigu, MENI : Méningite, PALU : Paludisme présumé, PFA : Paralysie flasque aiguë, ROUG : rougeole, TNN : Tétanos néonatal

SUR LE PLAN SECURITAIRE

L'instabilité sécuritaire touche encore un grand nombre des populations dans certaines zones de santé. Quelques groupes armés demeurent encore dans différentes zones avec persistance de l'insécurité et accroissement de la vulnérabilité de la population. Aussi, les soucis et l'élan de vouloir se protéger sont à la base de la création d'autres groupes armés dans les communautés.

D'une manière générale, l'insécurité dans la province évolue quasi en dents de scie avec des pics marquant les périodes de crise.

Actuellement, le niveau sécuritaire est plus qu'inquiétant. Ce qui explique à suffisance la raison des couvre-feux à Goma.

IV. CONTEXTE JURIDIQUE EN RAPPORT AVEC LE SECTEUR SANTE AU NORD-KIVU

La plupart des programmes de santé sont élaborés au niveau national ou central et la marge de manœuvre au niveau de la province reste très limitée.

Pour un meilleur fonctionnement du Ministère de santé provincial, il faudra les textes réglementaires pour accompagner le processus de décentralisation avec des attributions/compétences spécifiques à la province.
Ces textes définiront le cadre juridique pour la province et permettront de suivre les activités dans le secteur santé comme matières spécifiques ou de la compétence de la province.

Néanmoins, le Ministère fonctionne provisoirement avec un édit des provinces comme documents provisoire de référence.

V. OBJECTIF DE LA MISSION

Renforcer la capacité du cluster santé dans la mise en œuvre des interventions et dans l'organisation du travail sur terrain

VI. RÉSULTATS ATTENDUS

- Les informations sont obtenues sur les domaines d'intervention des différents partenaires
- Les informations sont obtenues sur la mise en œuvre de la stratégie du cluster 2011
- Une réunion de travail est organisée avec les partenaires du cluster
- Une séance de travail est organisée avec l'inspection provinciale de la santé sur la collaboration avec les partenaires
- Les contraintes liées au fonctionnement des partenaires sont identifiées et les recommandations faites au cluster national pour y apporter des solutions

- Les informations sont obtenues sur le fonctionnement et le dispositif de coordination du Cluster provincial
- Les informations sont obtenues sur les activités menées et les planifications jusqu'à l'année en cours
- Les informations sont obtenues sur la participation des partenaires au renforcement du système du système de santé et les stratégies de sortie envisagée

VII. MÉTHODOLOGIE UTILISÉE

Au cours de cette mission, nous avons fait recours aux techniques de collectes de données suivantes :

- **La revue documentaire** :

Rapports des interventions, compte rendu des réunions ordinaires et extraordinaires du cluster santé, Plan d'actions humanitaires 2011 et 2012, Bulletins d'informations hebdomadaires de morbidité et de mortalité et PNDS.

- **Les entretiens** :
  - Individuels avec le Ministre de la santé, le Médecin inspecteur provincial, quelques bénéficières du poste de santé situé dans le camp des déplacés de Mugunga et la coordinatrice du cluster santé provincial.

Entretien avec une femme bénéficiaire au poste de santé de Mugunga

  - En groupes avec les partenaires du cluster santé, les superviseurs de la zone de santé de Karisimbi et de Goma

Entretien avec une équipe de MSF Hollande

- **L'observation directe** :

Les visites ont été effectuées par la mission au niveau du poste de soins d'urgence dans le camp de déplacés de Mugunga dans la zone de santé de Karisimbi et au niveau du CTC Buhimba dans la zone de santé de Goma

Visite de la mission au Centre de Traitement de Choléra (CTC)/Centre de Santé de Buhimba

- **Séance de travail avec les partenaires du cluster santé provincial** :

Cette séance de travail s'est réalisée sous le modèle de réflexion : difficultés rencontrées/pistes de solutions/recommandations. Cette réflexion a suivi un parcours à partir de l'identification des besoins, formulations des projets, financement ou appui, mise en œuvre, suivi des projets, plan d'exit, jusqu'au désengagement et engagement.

Séance de travail avec les partenaires du Cluster Santé provincial

La réflexion au cours de cette séance de travail a touché les points suivants :

- L'insécurité dans certaines parties de la province : la présence des groupes armés

- La collaboration avec les bureaux centraux

- Le problème accessibilité géographique

- La couverture en paquet minimum est faible parfois par rapport à la réponse ; besoin d'avoir un appui consistant (paquet complémentaire) et pré positionnement des kits d'urgence

- Le Pooled fund ne devrait-il pas tenir compte de renforcement de l'échelon de référence ?

- La problématique d'aborder la santé mentale en urgence

- La santé gériatrique : prise en charge de l'aspect personnes âgées devrait être prise en compte en situation d'urgence

- Le problème de coordination des partenaires sur terrain : harmonisation difficile entre les intervenants. Manque de flexibilité de la part des ONG qui ont des fonds propres

- La nécessité d'avoir un tableau de suivi des indicateurs identifiés ensemble

- Les fonds d'urgence ne couvrent pas le PCA. Il n'y a-t-il pas moyen de réfléchir autrement ?

- L'écart parfois grand entre les fonds octroyés et les fonds qui arrivent en réponse aux besoins des bénéficiaires.

- Les stratégies d'exit et de pérennisation : comment passer la main ?

Séance de travail avec les partenaires du Cluster Santé provincial

- L'intégration des partenaires complémentaires comme Handicap international dans la prise en charge globale

- Le cluster santé devrait-il jouer un rôle dans la formulation des projets des partenaires à présenter au Pool Fund ?

- **Séance de travail avec l'inspection provinciale de la santé :**

Les questions posées au cours de la séance de travail avec les partenaires du cluster relevant de la responsabilité de l'inspection provinciale da la santé ont été reposées dans la réflexion avec le Médecin inspecteur provincial (MIP) pour des propositions de solutions au renforcement du système de santé.

Les questions suivantes ont été abordées :

- La problématique de relai entre les urgences et le développement : les structures sanitaires publiques faibles et la continuité ou la pérennisation

- La promotion de la collaboration des partenaires sur terrain avec les ONG locales

- La concentration des partenaires sur terrain : harmonisation ? Efficience (ressources) ?

- A part les épidémies, l'élargissement des thématiques des interventions d'urgence à d'autres thématiques à savoir santé mentale, gériatrie etc. sans oublier les thèmes transversaux comme le VIH, le genre, etc.

- Les risques sanitaires en courus par la province tenant compte de la situation sécuritaire actuelle.

- **Séance de travail avec la coordination du cluster santé provincial :**

Une réflexion avec la coordination du cluster santé sur des questions touchant à son rôle a été faite afin de trouver des solutions aux préoccupations des partenaires du cluster. Les points suivants étaient au cœur de la réflexion :

- Le renforcement des capacités des partenaires sous différents thèmes ;

- Le partage d'information entre partenaires et la réduction du gap sur terrain ;

- La stratégie d'exit à prévoir déjà au moment de l'élaboration du projet ;

- Les avancées du cluster santé provincial.

- **Séance de travail avec le Ministre provincial :**

La rencontre a oscillé autour des points suivants :

- Les difficultés liées à la marge de manœuvre très limitée ;

- Les difficultés en relation avec le contexte juridique limité pour le fonctionnement optimum du Ministère provincial de la santé ;

- La collaboration avec le cluster santé provincial

VIII. PRINCIPALES CONSTATATIONS

Points forts (critères : pertinence, cohérence, efficience, efficacité, viabilité)

- Le système de collecte des données fonctionne bien
- La collaboration entre les structures sanitaires publiques et le cluster santé existe et permet une bonne définition des besoins sanitaires et de la stratégie de la province.
- Tous les partenaires intervenant au niveau de la santé signent au préalable un protocole d'accord avec la Division provinciale de la santé DPS.
- L'implication et la collaboration du Ministre provincial de la santé avec le cluster santé donnent des facilités au niveau opérationnel par exemple lors des campagnes de vaccination.
- Collaboration étroite entre les partenaires fréquentant les réunions du cluster santé

Points faibles (critères : pertinence, cohérence, efficience, efficacité, viabilité)

- La forte concentration des partenaires sur un même site d'intervention occasionne des problèmes coordination, de duplication et partant d'efficience. Et pourtant, au même moment, les besoins réels et non satisfaits demeurent dans d'autres zones.

- Manque de vision commune des intervenants avec chacun un panel d'activités sans cohérence avec les objectifs communs qui devraient être au préalable définis.
- L'absence de préparation du désengagement et plan d'exit ne permet pas la survie des bénéfices après le projet. Cette situation est favorisée par la faiblesse des structures sanitaires publiques qui doivent prendre la main pour assurer la pérennité/durabilité des activités de prise en charge. Et dans maints cas, le renforcement des capacités du personnel ne suit toujours pas.
- L'élaboration de certains projets déjà financés des partenaires ne tiennent pas compte des besoins prioritaires au niveau la province. Ces projets posent le problème de pertinence. Pour les exécuter, l'inspection provinciale de la santé est obligée de les recadrer en rapport avec la réalité sur terrain. Ce qui donne un travail supplémentaire entrainant ipso facto les réajustements budgétaires.

IX. DIFFICULTEES RENCONTREES PAR LES PARTENAIRES

⇨ **En rapport avec l'appui**

- L'inadéquation entre l'enveloppe globale Pooled Fund allouée au secteur de la santé et les besoins/priorités du secteur. Ainsi, le Gap demeure important.
- Temps de latence assez long pour l'octroi de financement Pooled Fund.
- Discrimination ressentie par les ONG locales dans l'octroi des fonds privilégiant les ONG internationales.
- Pour certains partenaires, le Pooled Fund semble négliger les besoins de la santé en général pour se focaliser essentiellement sur les épidémies.

⇨ **En rapport avec le cluster santé provincial (contenu des réunions, organisation du cluster)**

- Faiblesse du cluster santé dans la mobilisation multi-bailleurs des fonds en dehors du Pooled Fund pour combler le Gap entre les besoins et l'appui.
- Absence de la définition commune des indicateurs clés pour le suivi des activités sur terrain.
- Faiblesse d'implication effective de la co-facilitation dans ses fonctions définies par les termes de référence.

⇨ **En rapport avec la mise en œuvre des activités**

- Une collaboration assez faible entre les partenaires internationaux et locaux, diminue la possibilité de pérenniser des activités avec l'aide des ONG locaux ;

- Difficulté d'harmonisation des interventions sur terrain ;
- La faiblesse d'une synergie et d'une cohérence entre les activités mais aussi le manque de partage d'information ;
- Le manque de prise en compte des priorités définies par la stratégie dans les interventions des partenaires ;
- Les partenaires n'ont pas la même capacité technique requise pour les interventions ;
- L'inaccessibilité géographique ;
- L'insécurité dans certaines zones.

⇨ **En rapport avec la collaboration des structures sanitaires publiques (DPS, Zone de santé, Aires de santé, poste de santé)**

- Les superviseurs des zones sont absents aux réunions du cluster et ont manifesté le désir de participer aux réunions du cluster santé surtout en situation d'urgence afin de donner leurs contributions par rapport aux aspects opérationnels spécifiques à prendre en compte dans les interventions.

X. ENSEIGNEMENTS TIRÉS

- Malgré la persistance des problèmes sécuritaires dans certaines zones de santé, l'accès humanitaire est toujours possible dans ces zones car, il a été noté une participation des groupes armés aux interventions humanitaires.
- La création du sous-cluster santé de la reproduction avec comme chef de fil UNFPA qui permet de traiter les sous-thèmes de santé de la reproduction.
- La diversification des axes d'interventions sanitaires d'urgence : épidémies, santé de la reproduction, santé mentale et la gériatrie l'association des thèmes connexes aux interventions sanitaire par exemple les services de kinésithérapie avec handicap international.
- L'existence des réunions inter-clusters au niveau de la province de Goma.

XI. RECOMMANDATIONS

Recommandations adressées aux partenaires du cluster santé provincial

- La nécessité de bien s'imprégner de la stratégie intégrée des activités sanitaires ;
- Les partenaires devront partager régulièrement les rapports des activités avec le cluster dans une forme standard et succincte ;

- La participation de tous (activement et assidûment) aux réunions du cluster
- Les partenaires doivent formuler les projets en conformité avec les priorités de la province.

Recommandations adressées à la coordination du cluster santé provincial

- Renforcer le plaidoyer auprès des bailleurs des fonds pour l'appui consistant et multiple en rapport avec les besoins prioritaires de la santé de la province ;
- Sensibiliser les autorités politico-administratives et sanitaires pour la mobilisation des fonds auprès des bailleurs autres que le Pooled Fund ;
- Soutenir le financement des ONG locales ;
- Diversifier les thématiques d'urgence pour motiver et accroitre l'intérêt des partenaires du cluster santé ;
- Fournir systématiquement les informations au Ministre provincial de la santé pour lui permettre de faire le suivi des activités du cluster ;
- Accompagner les partenaires dans la formulation des projets pour veiller sur l'application des normes et de la stratégie provinciale de cluster santé (assurance qualité des interventions) ;
- organiser des séminaires/ateliers de renforcement de capacités techniques des partenaires du cluster santé provincial avec des thématiques comme le plan ou stratégies d'exit, etc.
- organiser si possible à chaque fin d'année ou du projet, une séance de capitalisation avec les partenaires du cluster santé provincial pour échanger sur les leçons apprises, les meilleures pratiques voire les pratiques innovantes et l'opportunité de les disséminer à d'autres clusters santé provinciaux.

Recommandations adressées à l'inspection provinciale de la santé

- Créer un cadre permanent d'échanges sur des besoins prioritaires de la province avec les partenaires pour que ceux-ci s'imprègnent et en tiennent compte lors de la formulation des projets. Et ces projets devraient être désormais bien cadrés selon la réalité de terrain ;
- Redynamiser la collaboration entre l'inspection provinciale de la santé et les ONG locales du secteur de la santé afin de les renforcer en capacités techniques et accroitre leur éligibilité.

Recommandations adressées au Ministre provincial de la santé

- L'implication du Ministre provincial de la santé dans les activités est indispensable pour influer sur les décisions importantes en faveur du secteur santé.

Recommandation adressées à la coordination nationale du Cluster santé

- Renforcer le suivi régulier des activités des partenaires dans la mise en œuvre des projets ;
- Créer les sous-clusters santé de reproduction dans d'autres provinces pour une meilleure exploitation du paquet intégré de la thématique ;
- Redynamiser les activités cluster en province en matière de suivi des indicateurs clés sur la mise en œuvre des projets ;
- Mettre l'accent sur l'estimation du pourcentage minimum (acceptable) de l'appui qui devra arriver aux populations affectées par la crise afin de réguler les dépenses parfois lourdes dues aux charges de l'administration.

XII. SUIVI DE LA MISE EN ŒUVRE DES RECOMMANDATIONS

Il y a une nécessité impérieuse de faire le suivi de la mise en œuvre des recommandations de la mission pour améliorer les interventions et l'organisation sur terrain. Cette tâche devra être accomplie par la Coordination Cluster santé au niveau national à travers une équipe ad hoc.

XIII. ASPECTS PARTICULIERS DE LA MISSION

Les partenaires du cluster étaient impliqué ainsi que les partenaires étatiques et tous ont salué la présence de la mission en manifestant le désir de voir les recommandations être mises en œuvre pour le bénéfice du système de santé provincial. En outre, l'inspection provinciale de la santé a fait référence aux missions analogues dont les recommandations sont restées lettre morte.

Le changement brusque intervenu dans le programme de vol a entrainé le prolongement de la période de la mission et ainsi que le réajustement des moyens logistiques.

XIV. CONCLUSION

Cette mission de suivi initiée par la coordination nationale a été bien accueillie par les partenaires du Cluster santé au Nord-Kivu qui ont beaucoup apprécié cette démarche centrée sur une réflexion partagée en vue d'améliorer les interventions futures.

Les problèmes d'insécurité « chronique » et d'accès géographique dans la province restent au cœur des préoccupations des partenaires parce qu'ils freinent l'élan d'interventions et en réduisent l'impact.

L'organisation des équipes dans les sites d'interventions et le renforcement des capacités techniques des partenaires contribueront de façon significative à améliorer la qualité des actions sur terrain.

Considérant les besoins sanitaires au niveau de la province, un gap important reste à combler malgré les interventions des partenaires dans la province. Ceci nécessite en conséquence la mobilisation de beaucoup de moyens ou des fonds pour le secteur santé au Nord-Kivu.

XV. ANNEXES

1. Les documents de la stratégie du cluster santé provincial
   - plan d'action sanitaire provincial opérationnel 2011 du Nord-Kivu
   - PAH : chapitre Cluster santé 2012

2. Les rapports des activités des partenaires

3. Les activités des partenaires (liste non exhaustive)

4. Les rapports du Cluster santé provincial

5. Quelques comptes rendus des réunions du cluster

6. Quelques rapports des missions d'évaluation

7. Liste des personnes rencontrées

8. Liste des partenaires ayant participés à la séance de travail avec la mission au Cluster santé provincial

9. L'agenda de travail sur terrain

10. La carte sanitaire du Nord-Kivu

11. La base des données sur la cartographie des intervenants/Nord-Kivu

12. Les photos

13. Les bulletins hebdomadaires de morbidité et de mortalité