CLUSTER SANTE
République Démocratique du Congo

COMPTE RENDU DE LA RÉUNION DE COORDINATION SUR LA GRATUITÉ DES SOINS DANS LA ZONE DE SANTÉ DE MANGALA

Date : 08 octobre 2026 | Modalité : Réunion en ligne sur Teams | Facilitation : Cluster Santé

Participants : représentants du Cluster Santé Ituri, ACF, ALIMA, FECONDE, Save the Children et UNFPA.

1. Objet et objectifs de la réunion

La réunion a réuni le Cluster Santé et les principaux partenaires positionnés dans la Zone de Santé de Mangala dans le cadre de la mise en œuvre de la gratuité des soins. Elle avait pour objectif d'harmoniser les différents positionnements des partenaires dans les 11 Aires de Santé (AS) de la zone de santé, d'identifier les éventuels chevauchements et de prévenir les gaps dans la couverture des services. Cette démarche faisait suite aux échanges bilatéraux déjà engagés entre certains partenaires.

Les partenaires ayant présenté leur positionnement étaient notamment ACF, ALIMA, FECONDE, Save the Children et UNFPA. Les discussions ont porté sur les aires de santé ciblées, les paquets de services, les périodes d'intervention, les modalités d'appui aux structures et les mécanismes de référencement.

2. Positionnement des partenaires et modalités d'appui

ACF (financement DOS) a présenté une intervention couvrant plusieurs piliers de la réponse, notamment la gratuité des soins, les soins de santé primaires, la réponse aux épidémies, la surveillance, l'alerte, la PCI, la CREC, la nutrition et le WASH communautaire. La gratuité est prévue pour l'ensemble de la population dans les 6 AS ciblées. L'appui comprend notamment le fonctionnement des structures, les médicaments, les intrants et équipements PCI ainsi que l'appui aux référencements vers l'hôpital général. ACF a initialement prévu une intervention de trois mois.

ALIMA (Financement ECHO) intervient dans deux AS, avec une gratuité des soins pour tous, comprenant notamment les soins de santé, la nutrition, la réponse aux épidémies, ainsi que les approvisionnements en médicaments, la formation et le fonctionnement des structures. Un appui au référencement vers les structures de niveau secondaire est également prévu. L'intervention est déjà en cours depuis mai 2026 et devrait se poursuivre jusqu'à fin février 2027.

UNFPA (Financement ECHO) maintient son appui à la santé sexuelle et reproductive dans les structures ciblées, notamment à Mandje et Passion, ainsi que son appui au niveau de l'HGR. Les interventions comprennent notamment la mise à disposition de kits, le fonctionnement des structures et l'appui aux services de maternité. Il a été retenu de maintenir cet appui afin d'assurer la complémentarité avec les autres partenaires.

FECONDE (Financement FH-RDC) prévoit une intervention couvrant notamment les soins de santé primaires, la santé reproductive, la santé mentale, la CREC, la PCI, le WASH et certains aspects de la réponse aux épidémies. La gratuité est destinée à l'ensemble de la population dans les 5 AS concernées. L'appui comprend notamment les médicaments, les équipements, la formation des prestataires, le fonctionnement des structures et les relais communautaires.

SCI (Save the Children International) était initialement positionné dans les quatre AS suivantes : Likopi, Tchele, Kpau et Bbaya. Afin d'éviter la duplication avec l'intervention d'ACF, SCIM a accepté de se retirer de ces quatre AS et de travailler avec le Cluster Santé pour identifier de nouvelles zones de positionnement en fonction des besoins humanitaires et des gaps existants dans les autres zones de santé.

3. Harmonisation des positionnements et gestion des duplications

L'analyse des positionnements a fait ressortir plusieurs chevauchements entre partenaires, notamment entre ACF et Save the Children, entre ACF et FECONDE, à la maternité de l'HGR entre UNFPA et ACF ainsi qu'entre FECONDE et

UNFPA dans certaines aires de santé. La réunion a donc permis de revoir les différentes couvertures afin de rechercher une répartition plus complémentaire des interventions et d'éviter les duplications.

Concernant Save the Children, il a été convenu de retenir son retrait des quatre AS où son positionnement faisait doublon avec celui d'ACF, à savoir Likopi, Tchélé, Kpau et Baya. ACF assurera ainsi la couverture de ces AS. Save the Children devra, en concertation avec le Cluster Santé, réexaminer son positionnement dans d'autres zones de santé en fonction des besoins humanitaires prioritaires. La question de la continuité après la fin de l'intervention de trois mois d'ACF devra toutefois être anticipée.

Pour les deux autres AS concernées par le chevauchement, Passion et Djubu, il a été retenu que FECONDE interviendra dans un premier temps dans Mandje, Budhu et Paty, puis prendra le relais à Passion et Djubu après trois mois, à la suite du retrait d'ACF. Cette répartition permettra de limiter les duplications tout en assurant une continuité progressive de la couverture.

Une duplication a également été identifiée concernant la construction de structures de triage et d'isolement par ACF et ALIMA dans certaines aires de santé. ACF prévoit la construction de structures de triage et d'isolement à Bbaya, Passion, Tchele, Ndjubu, Kpau et Likopi et ALIMA prévoit des constructions similaires à Tchele, Mandje, Passion, Paty et Ndjubu.

4. Recommandations et décisions issues de la réunion

4.1. Répartition des Aires de Santé

- ACF maintient temporairement son intervention dans les six AS retenues, dont les quatre AS reprises de Save the Children (Likopi, Tchélé, Kpau et Baya) et les deux AS (Passion et Djubu) devant ensuite revenir sous la responsabilité de FECONDE.
- FECONDE commence son intervention dans Mandje, Budhu et Paty, puis prendra le relais à Passion et Djubu après trois mois, conformément à la réorganisation convenue.
- UNFPA maintient son appui à Mandje et Passion pour la santé reproductive ainsi que son appui à l'HGR.
- Save the Children devra, avec le Cluster Santé, identifier un nouveau positionnement dans d'autres zones de santé en fonction des besoins prioritaires.

4.2. Référencement des patients

- ACF : Il a été recommandé à ACF de réorienter l'enveloppe initialement prévue pour la composante maternité et pédiatrie à l'HGR, estimée à environ 2 450 USD par mois, vers la prise en charge des coûts de référencement des patients provenant des six aires de santé appuyées par ACF. Cette réorientation vise notamment à réduire le gap identifié au niveau des soins de santé secondaires et à faciliter l'accès des patients référés aux structures de référence.
- FECONDE : devra également envisager la réorientation du budget initialement prévu pour les soins de santé primaire dans les deux aires de santé temporairement appuyées par ACF pendant trois mois, afin de couvrir les coûts de référencement des patients qui n'étaient pas initialement prévus dans son projet. Ces ressources devront être orientées vers la prise en charge des référencements au niveau de l'HGR de Mangala et de l'HGR Damas. Cette disposition permettra d'assurer la continuité de la prise en charge des patients issus de ces aires de santé sous appui FECONDE.

4.3. Continuité de l'intervention après trois mois

Compte tenu de la durée limitée de l'intervention actuelle d'ACF, il a été recommandé à ACF de mobiliser des ressources supplémentaires afin d'éviter un nouveau gap dans les quatre AS concernées après la fin de la phase actuelle. La réunion a souligné l'importance d'anticiper cette transition suffisamment tôt. ACF a indiqué qu'une analyse de l'évolution du contexte épidémiologique sera réalisée après environ deux mois afin d'éclairer la stratégie de sortie ou la poursuite éventuelle de l'intervention, sous réserve de l'accord du bailleur.

4.4. Complémentarité avec UNFPA

Il a été recommandé à ACF de ne pas intégrer la santé reproductive et le VBG dans son appui à Passion et le HGR et FECONDE dans son intervention à Mandje, compte tenu de la présence de l'UNFPA sur ces composantes. Les

ressources ainsi dégagées devront, dans la mesure du possible et après validation, être réorientées vers les besoins prioritaires, notamment le référencement.

4.5. Coordination avec le Cluster Santé

Il a été recommandé à tous les partenaires de partager avec le Cluster Santé leurs intentions de positionnement suffisamment en amont, y compris lorsque les discussions avec les bailleurs sont encore en cours. Cette pratique permettra au Cluster d'anticiper les chevauchements, d'identifier les gaps et d'orienter les ressources vers les zones prioritaires.

4.6. Prise en compte du contexte sécuritaire

Une attention particulière devra être accordée aux modalités de paiement et de mobilisation des relais communautaires dans les parties Nord et Sud de la ZS de Mangala.

Le Cluster Santé a alerté sur les risques sécuritaires liés aux différences de paiement entre les relais du Nord, dans les AS non affectées par la MVE, et ceux du Sud, dans les AS hotspots MVE, selon l'approche village.

Cette différence pourrait créer des tensions et exposer les staffs et relais communautaires à des risques sécuritaires, notamment dans les zones sous contrôle ou influence de groupes armés.

Les partenaires devront donc harmoniser autant que possible les modalités de paiement, adapter leurs interventions au contexte sécuritaire et veiller à la protection des équipes et des relais.

4.7. Coordination des constructions de triage et d'isolement

ACF et ALIMA devront coordonner leurs plans de construction des structures de triage et d'isolement, en particulier dans les AS où leurs interventions se chevauchent (Tchele, Passion et Ndjubu). Cette concertation devra permettre de clarifier les responsabilités de chaque partenaire et d'éviter le financement de constructions similaires dans une même aire de santé.