

Titre du projet :

Accès aux services de santé de la reproduction d'urgence chez les expulsés d'Angola dans les provinces du Kasaï Occidental et du Bandundu.

Description sommaire

Ce projet vise à assurer l'accès aux services de santé de la reproduction d'urgence [accouchements assistés, soins obstétricaux d'urgence, Prise en Charge Médicale (PEC) médicale de VVS, prévention et PEC syndromique des IST et prévention du VIH] dans 4 zones de santé d'accueil des expulsés Congolais d'Angola réparties dans 2 Provinces ciblées à savoir : Bandundu (2 ZS) et Kasaï Occidental (2 ZS). Pour y arriver, le projet préconise de:

- Renforcer les capacités institutionnelles de 12 structures sanitaires dans 4 zones de santé (2 ZS au Bandundu et 2 au Kasaï occidental) d'ici juin 2011.
- Assurer la prise en charge correcte des urgences obstétricales et néonatales auprès de 300 femmes, 250 nouveaux nés et 1.440 femmes pendant la grossesse, l'accouchement, et la période post-natale, ainsi que 8.000 personnes sont sensibilisées sur les signes de danger chez la femme enceinte et le nouveau-né, l'utilisation des services SR (CPN, maternité, CPoN, PF etc.) d'ici juin 2011.
- Assurer la prise en charge syndromique auprès de 2.520 nouveaux cas des IST, ainsi qu'au moins 22.500 personnes parmi les jeunes et adolescents, les filles et femmes vulnérables sont sensibilisées sur la prévention des IST/VIH, ainsi que les violences sexuelles d'ici juin 2011.
- Assurer la prise en charge médicale d'au moins 1000 des survivantes de violences sexuelles (SVS) d'ici juin 2011
- Renforcer les capacités des 4 zones de santé d'accueil des expulsés d'Angola dans la collecte, analyses et diffusion des données en rapport avec les expulsés d'Angola.

Informations de base :

Référence PNUD du projet : PF

Période du projet : Février à juillet 2011

Durée du projet : 6 mois.

Nom de l'agence de réalisation : Fonds de Nations Unies pour la population

Adresse, téléphone et email de l'agence de réalisation : Boulevard du 30 Juin n° 30 en face du cimetière de la Gombe, Kinshasa/Gombe, tél. 0819505038, e-mail : dackam@unfpa.org

Nom et titre de la personne de contact : Richard DACKAM NGATCHOU, Représentant Résident

Localisation du projet : 2 Provinces : Bandundu, Kasaï occidental.

Districts: Kwango au Bandundu, Luiza et Kasai,

Territoires : Bandundu (Kasongo Lunda) ; Kasaï Occidental (Tshikapa et Luiza).

Zones de santé : 4, dont Tembo et Kasongo Lunda au Bandundu et Kamonia et Luambo, au Kasaï Occidental.

Secteur d'activité (Cluster): Santé

Budget total du projet (U.S.D.): 638.787 dont 548.267 \$ comme financement du PF et 90.500 \$ comme financement de l'UNFPA, soit respectivement 85,8 % et 14,2 %.

Nombre et type de bénéficiaires directs : 36.000 personnes soit 6.000 expulsés (3.000/province) et 30.000 habitants parmi les populations d'accueil dans 4 zones de santé ainsi reparti : 5.220 hommes, 12.600 femmes, 7.920 garçons, 9.000 filles et 1.260 nouveau-nés).

Nombre de bénéficiaires indirects : 60 agents communautaires et 120 prestataires de services de santé dont au moins 5 membres de coordinations de SR.

Partenaires de mise en œuvre :

- Province du Kasaï Occidental: ONG ISABEEL, CAPSM, DPS/PNSR/ZS et ABEF – ND
- Province du Bandundu : DPS/PNSR/ZS, ONG/CANACU, ONG/PROSADEF, ONG/ECVM, et ABEF – ND, Radio rurale de Tembo.

Section I. Élaboration de la description narrative

Partie I. Analyse de la situation

1. CONTEXTE DU PROJET

La situation sanitaire des expulsés congolais d'Angola reste préoccupante comme le témoigne diverses évaluations rapides.

Les missions inter cluster dans la province du Kasaï Occidental à Kamako et Luiza pendant le mois de décembre 2010, ont permis de noter que les 25.778 personnes refoulées de l'Angola du 01 janvier au 27 décembre 2010, 1.357 VVS et 946 femmes enceintes ont été identifiés. Dans le territoire de Luiza, 339 cas de viols et 260 femmes enceintes ont été enregistrés parmi les 4.885 personnes expulsés.

Au Bandundu, la mission conjointe du cluster protection (ASNU, Monusco, ONGs) réalisée à Tembo du 03 au 06 Novembre 2010, a dégagé les résultats suivants : 322 refoulés ont été enregistrés dont 150 hommes, 119 femmes, 33 enfants de sexe masculin, 20 enfants de sexe féminin et 120 victimes de viol dont 17 hommes (14 %), 103 femmes dont 4 filles et 14 gestantes. Selon le rapport de l'ONG FFP (Fondation Femme Plus de Tembo) l'on compte 619 nouveaux expulsés en date du 13 janvier 2011 à Tembo dont les conditions sanitaires, alimentaires et de protection sont critiques. Ces nouvelles vagues s'ajoutent aux 1.075 expulsés de juin à décembre 2010 comptant 534 hommes, 191 enfants, 28 expatriés et 322 femmes dont 286 femmes violées (89%).

Le retour forcé de ces populations s'accompagne des violations graves de leurs droits humains et non respect des principes fondamentaux élémentaires des droits des personnes et leurs biens ainsi que de la dignité humaine.

2. JUSTIFICATION DU PROJET

Cette augmentation des expulsions devient frénétique alors que les expulsés précédemment arrivés n'ont toujours eu un accès adéquat au minimum des services socio-sanitaires, notamment aux services de santé. Sur place en RDC, aucun dispositif d'accueil et de prise en charge appropriée n'est mis sur pied. En même temps, le stress, la promiscuité et les conditions de vie précaires ne peuvent qu'augmenter les risques de complications de la grossesse à type de prématurité, d'avortement, de petit poids de naissance, ainsi que les complications de l'accouchement et du post-partum, la propagation des infections sexuellement transmissibles et du VIH. Les diverses missions ont relevé des problèmes multiples, liés notamment à l'inaccessibilité financière des expulsés aux soins de santé de base, à l'absence de réponse holistique pour les cas des violences sexuelles enregistrés parmi les expulsés, au délabrement avancé des structures de santé et leur faible capacité à offrir ne serait-ce que les Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence. A cela s'ajoute le manque d'information ou de mécanismes de prévention adéquats.

Les interventions antérieures n'ont pas pu combler tous les gaps, malgré les résultats concrets. Ainsi, le projet sur financement CERF « Offre des services de santé maternelle et néonatale dans les zones de santé touchées par le retour des congolais refoulés de l'Angola dans les provinces de Bas-Congo, Bandundu et Kasaï-Occidental » exécuté par UNFPA a

permis d'atteindre les résultats suivants : 6 structures de santé réhabilitées, 22 formations sanitaires équipées, 112 prestataires formés, 4.164 cas d'IST traités, 1.989.094 préservatifs masculins et 8.264 préservatifs féminins distribués, 10.170 accouchements assistés dont 520 parmi les expulsées, 12.032 femmes prises en charge en consultations prénatales dont 530 chez les expulsées d'Angola, 3.560 femmes prises en charge en consultations post-natales dont 132 chez les expulsées et 968 survivants de violences sexuelles ayant bénéficié d'une prise en charge médicale.

La présente proposition, complémentaire au projet précédent qui a pris fin en décembre 2010, s'inscrit dans le cadre de la réponse globale aux crises humanitaires selon le plan d'action humanitaire 2011. Elle permettra d'assurer, chez les expulsés d'Angola et les populations d'accueil, l'offre de Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence, la prévention et la prise en charge syndromique des IST, la prévention et le dépistage volontaire du VIH, la prise en charge des survivants des violences sexuelles, et de façon globale, l'amélioration de l'accès des plus vulnérables à ces services de base.

Partie II. Stratégie

1. IMPACT DU PROJET:

Contribuer à la restauration des droits fondamentaux et de la dignité humaine des congolais expulsés de l'Angola.

2. EFFET DU PROJET :

La surmorbidity et la surmortalité liées à la santé de reproduction chez les congolais expulsés de l'Angola et les populations hôtes des provinces de Bandundu et du Kasai Occidental sont réduites.

3. PRODUITS:

- **Produit 1** : Le plateau technique de 12 structures sanitaires (3 par ZS) dans 4 Zones de Santé est renforcé d'ici juin 2011.
- **Produit 2** : La prise en charge appropriée des urgences obstétricales et néonatales est assurée d'ici juin 2011.
- **Produit 3** : La prévention et la prise en charge syndromique des IST ainsi que la prévention du VIH/ Sida chez les expulsés d'Angola et les populations hôtes sont assurées d'ici juin 2011.
- **Produit 4** : La prise en charge médicale de qualité des survivantes des violences sexuelles dans les 4 zones de santé d'accueil des expulsés d'Angola est assurée.
- **Produit 5** : Le système de collecte, d'analyse et de diffusion de données dans les 4 zones de santé d'accueil des expulsés d'Angola est améliorée.

4. INDICATEURS:

Indicateurs du produit 1

1. Nombre de formations sanitaires sans rupture de stock en médicaments essentiels dans les maternités : fer/acide folique, antihelminthique, médicaments de TPI (Traitement Préventif Intermittent contre paludisme) : (12)
2. Nombre de prestataires formés en DMU/SSR (SONU) : (60 dont 26 femmes)
3. Nombre des structures sanitaires offrant les Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence de Base (SONUB) : (12)
4. Nombre des structures sanitaires offrant les Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence Complets (SONUC) : (4)
5. Nombre des structures approvisionnées en kits d'urgence de SR : (12)
6. Nombre de maternités réhabilitées et équipées : (4) ; dans le Bandundu (maternités du CS/Tembo Kintuala et du CS/Buka - Lusengi) et Kasai Occidental (Pavillon maternité Hôpital Lubami, et maternité CS Meta post)
7. Nombre des zones de santé équipé en outil informatique et moto : (4)

Indicateurs du produit 2

1. Nombre des femmes enceintes ayant bénéficié des soins prénatals de qualité : (1.440)
2. Nombre d'accouchements assistés par un personnel qualifié : (1.440)
3. Nombre des nouveau-nés ayant reçu les soins essentiels de base : (1.080)
4. Nombre de nouveau-nés ayant bénéficié des soins néonataux d'urgence : (250)
5. Nombre de complications obstétricales prises en charge : (300)
6. Nombre de personnes sensibilisées : (8.000)

Indicateurs du produit 3

1. Nombre des cas d'IST correctement pris en charge : (2.520)
2. Nombre de préservatifs masculins et féminins distribués (259.200 et 6.480 respectivement)
3. Nombre de personnes sensibilisées : (22.500)
4. Nombre des personnes dépistées au VIH : (500)
5. Nombre d'agents communautaires formés : (60 dont 26 femmes)

Indicateurs du produit 4

1. Nombres de prestataires formés en gestion clinique de viol : (60 dont 26 femmes)
2. Nombre de structures de santé disposant des kits de prise en charge de viol : (12)
3. Nombre de SVS ayant bénéficié d'une prise en charge médicale : (1.000)
4. Nombre des SVS ayant reçu le PEP kit dans les 72 heures : (1.000)
5. Nombre des SVS ayant reçu la contraception d'urgence endéans 120 heures : (1.000)
6. Nombre d'émissions radiodiffusées : (96)

Indicateurs du produit 5

1. Existence d'une base de données fonctionnelle sur la prise en charge médicale des expulsés d'Angola au niveau de chaque ZS : (4)
2. Nombre des cas incidents rapportés : (3.500)
3. Existence d'une base des données de cas incidents tenue par chacune des 2 synergies provinciales : (2)
4. Nombre des outils de collecte des données produits et distribués : (20.000)
5. Nombre des missions de suivis réalisées : (14)
6. Nombre de revue organisée par province: (1)

5. ACTIVITES A ENTREPRENDRE:

En vue d'obtenir les produits précités, le projet prévoit de réaliser les activités suivantes :

Produit 1 : Le plateau technique de 12 structures sanitaires (3 par ZS) dans 4 Zones de Santé est renforcé d'ici Juin 2011.

Activités :

- Identifier le long de la frontière et dans les points d'expulsion, en collaboration avec les zones de santé ciblées et le district sanitaire, les 12 structures à appuyer en raison de 6 structures par province.
- Réhabiliter de façon sommaire 4 structures sanitaires (de référence ou de base) dans les provinces du Bandundu (maternités du CS/Tembo Kintuala et du CS/Buka - Lusengi) et Kasai Occidental (Pavillon maternité Hôpital Lubami, et maternité CS Meta post)
- Equiper 12 structures sanitaires ciblées en matériel et équipements médicaux de base y compris les kits de SR d'urgence pour la PEC correcte des urgences obstétricales et néonatales: kit 2A, kit B et kit 6 pour les accouchements hygiéniques et médicalisés, kit 3A et kit 3B ou PEP kit pour la PEC médicale des survivants de viols, kit 5 pour le traitement des IST, ainsi que les kits 6, 9, 10 11 et 12 pour prise en charge des fausses couches, des complications de la grossesse, d'accouchement et du post-partum .
- Approvisionner les 12 structures ciblées en médicaments essentiels, consommables médicaux, fongibles et préservatifs masculin et féminins.
- Approvisionner les structures sanitaires en outils de gestion (fiches CPN, fiches CPoN, partogrammes,...).
- Former 60 prestataires des structures sanitaires dont 26 femmes en DMU/SSR (SONU) et audit des décès maternels et néonataux.
- Former 30 prestataires dont 13 femmes en gestion des produits de SR d'urgence
- Doter les 4 Zones de santé en motos, lap top, imprimantes et autre matériel de bureau.

Produit 2 : La prise en charge appropriée des urgences obstétricales et néonatales est assurée d'ici juin 2011.

Activités :

- Offrir les soins prénataux et post nataux à au moins 1.440 femmes enceintes et couples mère - nouveau-nés.
 - Assurer au moins 1.440 accouchements par un personnel qualifié
 - Réaliser au moins 101 césariennes parmi les grossesses dystociques
 - Distribuer au moins 1.440 kits d'accouchement individuel hygiénique aux femmes visiblement enceintes.
 - Organiser 2 campagnes de sensibilisation, IEC/CCC touchant 8.000 personnes sur les signes de danger chez la femme enceinte et le nouveau-né, la prévention des fistules, l'utilisation des services SR (CPN, maternité, CPoN, PF etc.)
 - Assurer les soins néonataux d'urgence de base à au moins 250 nouveau-nés
 - Assurer les soins essentiels de base à au moins 1.080 nouveau-nés
 - Mettre sur pied des mécanismes efficaces de référence médicale des femmes et/enfants nécessitant des SONU dans ces zones.
- **Produit 3 :** La prévention et la prise en charge syndromique des IST ainsi que la prévention du VIH/ Sida chez les expulsés d'Angola et les populations hôtes sont assurées d'ici juin 2011

Activités :

- Former 60 prestataires des structures sanitaires dont 26 femmes sur la prise en charge syndromique des IST, la prévention du VIH selon le protocole validé par l'OMS.
- Assurer une prise en charge correcte d'au moins 2.520 nouveaux cas d'IST selon l'Approche syndromique dans les 4 ZS de retour des expulsés.
- Former 60 agents distributeurs à base communautaire des préservatifs dont 26 femmes
- Approvisionner 12 structures ciblées en préservatifs
- Assurer la distribution de 259.200 condoms masculins et 6.480 condoms féminins auprès des jeunes, hommes et femmes dans les ZS de retour des expulsés.
- Produire et distribuer les supports de sensibilisation pour la prévention de la propagation du VIH/Sida. Les dépliants, affiches, poster seront produits, affichés et distribués aux expulsés et aux communautés d'accueil
- Organiser 2 campagnes de sensibilisation, IEC/CCC touchant au moins 22.500 jeunes et adolescents sur la prévention des IST/VIH/Sida, ainsi que l'importance des soins des SVS dans les 72h de l'agression.
- Réaliser 96 émissions radiodiffusées (en raison d'une émission /semaine/ZS) à travers les radios communautaires sur la lutte contre la mortalité maternelle et néonatale, les IST/VIH/Sida, les VBG, la disponibilité des services de SR
- Organiser des sensibilisations de proximité par les mobilisateurs sociaux existant.
- Doter 4 structures sanitaires (Hôpital Lubami, HGR Luambo, maternités des CS Tembo Kintuala (ZS/Tembo) et Buka - Lusengi (ZS/Kasongo Lunda) en matériels, équipements et intrants de sécurité transfusionnelle et précautions standards

- Assurer le dépistage volontaire des 500 personnes dont 250 femmes enceintes
- Doter 4 structures sanitaires (Hôpital Lubami, HGR Luambo, maternités des CS Tembo Kintuala (ZS/Tembo) et Buka - Lusengi (ZS/Kasongo Lunda) en matériels et équipement pour l'offre de service de CDV

Produit 4 : La prise en charge médicale de qualité des survivantes des violences sexuelles dans les 4 zones de santé d'accueil des expulsés d'Angola est assurée.

Activités :

- Former 60 prestataires des structures sanitaires dont 26 femmes en prise en charge clinique des cas des violences sexuelles, le protocole validé par l'OMS
- Distribuer les supports sur la PEC de viol (protocole harmonisé et module)
- Assurer la prise en charge médicale appropriée d'au moins 1.000 survivants des violences sexuelles dans les 4 zones de santé d'accueil des expulsés d'Angola en offrant des services de prophylaxie-post exposition au VIH, une prévention de la grossesse et des IST, des soins aux traumatismes physique et psychologique et en collectant au besoin, des preuves médico-légales
- Mettre sur pied des mécanismes efficaces de référence des SVS.

Produit 5 : Le système de collecte, d'analyse et de diffusion de données dans les 4 zones de santé d'accueil des expulsés d'Angola est améliorée.

Activités :

- Harmoniser les supports de collecte de données pour la prise en charge holistique (médicale, psychosociale, judiciaire/juridique et protection, réintégration socio-économique).
- Installer dans chaque zone de santé une base de données légère pour la gestion et la consolidation des données collectées.
- Reproduire 20.000 outils de collecte des données et indicateurs du projet
- Distribuer des supports harmonisés d'informations générales sur les violences sexuelles, les mécanismes locaux de protection ainsi que les principes directeurs pour les personnes travaillant avec les victimes de violences sexuelles.
- Mettre en place ou renforcer un système de collecte et gestion des données SR sur les expulsés et la population d'accueil.
- Installer dans chaque zone de santé ou territoire une base des données légère.
- Réaliser un documentaire sur les bonnes pratiques du projet.
- Assurer 14 missions de suivi des activités et de collecte de données.
- Assurer 1 revue à la fin des activités.

6. DESCRIPTION DES BENEFICIAIRES

Comme le montre le tableau suivant, les bénéficiaires directs de ce projet sont des personnes expulsées de l'Angola et de la population d'accueil dans les 4 zones de santé frontalières avec la DRC et qui recevront diverses prestations de santé reproductive d'urgence d'urgence.

	Total	Hommes		Femmes		Garçons		Filles		Nouveaux-nés	
		Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Bénéficiaires directs											
Expulsés d'Angola	6000	870	14,5	2100	35	1320	22	1500	25	210	3,5
Personnes des communautés d'accueil	30000	4350	14,5	10500	35	6600	22	7500	25	1050	3,5
Total bénéficiaires directs	36000	5220	14,5	12600	35	7920	22	9000	25	1260	3,5
Bénéficiaires indirects directs											
Prestataires des soins de santé	150	86	57	64	43						
Agents communautaires	60	34	57	26	43						
Total bénéficiaires indirects	210	120	57	90	43						

Tableau : Estimation des effectifs des bénéficiaires.

Les expulsés sont estimés à 6000 personnes, dont (870 hommes, 2100 femmes, 1320 garçons, 1500 filles et 210 nouveau-nés) soit 1500 personnes par zones de santé. Toutes ces catégories bénéficieront des soins de base dans les 12 structures ciblées par le projet. Les femmes enceintes, les accouchées, les nouveau-nés et les femmes violées bénéficieront des soins spécifiques à leur état de santé, notamment les soins obstétricaux et néonataux d'urgences et la prophylaxie post-exposition au VIH.

Les populations d'accueil ciblées sont estimées au moins 30 000 personnes dont 4.350 hommes, 10.500 femmes, 6.600 garçons, 7500 filles et 1050 nouveau-nés. Les hommes, les femmes, les jeunes garçons et filles bénéficieront des prestations de prévention et prise en charge syndromique des IST, ainsi que les prestations des soins de santé curatifs des diverses pathologies courantes. Les jeunes (filles et garçons) seront ciblés par les sensibilisations des masses et de proximité, et à cette occasion les préservatifs leur seront distribués pour la prévention des IST/VIH.

Les bénéficiaires indirects (cf tableau ci-dessus) sont les prestataires (personnel des coordinations PNSR, les MCZ, MDH, les infirmiers), les relais communautaires et les ADBC (Agents de Distribution à Base Communautaire etc.) qui bénéficieront des outils et équipements du travail, des missions de suivi et supervisions, des différentes formations, et sont estimés à 210 personnes en provenance de 2 coordinations provinciales PNSR, des 4 BCZs, des 4 HGR, des 12 structures et 12 AS ciblées par le projet dans les 4 zones de santé.

7. RISQUES ET HYPOTHESES

La situation actuelle est relativement calme dans les 2 provinces. Dans le cas où la paix et la sécurité seraient perturbées, il y aurait sans doute une augmentation de nombre des expulsés et des risques accrus des violences sexuelles, IST/VIH. Aussi, la participation active de la communauté d'accueil et son appropriation du projet sont un impératif dès le début. Par ailleurs, les activités du projet seront réalisées dans des conditions logistiques

difficiles dans des zones peu accessibles ou inaccessibles à cause du mauvais état des routes. Pour contourner cette contrainte les matériaux pour les réhabilitations seront achetés dans les chefs lieux des différentes provinces ou localement, et les missions de suivi se feront à l'aide d'une jeep land cruiser et chauffeur staff de l'UNFPA positionnés au niveau du bureau projet dans les 2 provinces. UNFPA qui travaille déjà depuis longtemps dans ces 2 provinces a fidélinisé des partenariats dans le transport des matériels et commodités pour approvisionner ses structures de mise en œuvre. Ainsi donc les commodités seront directement acheminées vers les structures bénéficiaires par les transporteurs bien identifiés, connaissant les terrains, sérieux et avec l'expertise avérée en la matière.

Au cas où un accord est trouvé entre les 2 pays sur les modalités de retour de ces congolais vivant en Angola, la situation conflictuelle pourrait connaître un dénouement heureux. Le projet servira donc aux populations d'accueil et ses acquis contribueront à l'amélioration de l'état de santé de la population et du système de santé.

Conformément aux règles et procédures du Système des Nations Unies le projet ne prévoit pas le paiement de primes aux prestataires du secteur public (infirmiers, médecins,...) et autres acteurs. Ils pourraient être faiblement motivés dans la mise en œuvre du projet. Les formes de motivation non financières comme les formations, les supervisions formatives et indemnités de déplacement et l'amélioration du cadre de travail par la réhabilitation de structures constituent des solutions alternatives.

8. PERENNITE DU PROJET

La pérennité du projet sera assurée par les mécanismes suivants : les formations qui permettront de renforcer les capacités des différents intervenants. L'implication des communautés à travers des consultations et des campagnes de sensibilisation facilitera leur appropriation du projet, et par là sa durabilité. Les chefs coutumiers et autres leaders communautaires qui seront impliqués dans les plaidoyers joueront un rôle important et très déterminant dans le succès et la pérennisation des acquis, en leur qualité de garants des traditions.

En outre, l'UNFPA dans son programme régulier, appuie les radios communautaires qui d'autre part seront renforcées en capacités et continueront la sensibilisation contre les violences sexuelles, sur la PF, la SMNE et les IST/VIH. Les réhabilitations et équipements des structures vont améliorer leurs capacités opérationnelles, la qualité et l'utilisation des services et par conséquent une augmentation des recettes. Celles-ci pourraient aider les structures à motiver le personnel et à renouveler régulièrement le stock de commodités.

9. STRATEGIES DE PARTENARIAT

Le Fonds des Nations Unies pour la population, UNFPA assurera la gestion globale du projet à travers ses staffs chargés des projets d'urgences qui sont déjà opérationnels sur terrain dans les 2 provinces. Bien que dans le cadre de la restructuration de l'UNFPA les Antennes sont retirées de ces 2 provinces, ces staff dédiés et positionnés aux sites du projet contribueront à assurer le suivi de la mise en œuvre de ce dernier. Ces deux équipes, composées chacune d'un urgentiste et d'un chauffeur resteront dans ces provinces au moins pendant la durée totale du projet. Ils auront à leur disposition des moyens logistiques appropriés pour leur mission.

Actuellement 4 agences de Nations Unies UNFPA, UNICEF, OMS, la Banque Mondiale ainsi que ONUSIDA sont engagés à la mise œuvre dans les deux provinces du Bandundu et Kasai Occidental, d'un projet de lutte contre la mortalité maternelle. Ce partenariat sera mis à profit pour appuyer et impulser la mise en œuvre de ce projet d'assistance aux expulsés d'Angola.

Le dernier projet cité s'appuiera essentiellement sur les organisations à base communautaire pour la réalisation des activités en tant que partenaires ou facilitateurs communautaires. Avec ces organisations, UNFPA conclura des contrats de sous-traitance. A ce titre, le projet fera intervenir des ONGs telles que ABEF – ND, ECVM, CANACU, PROSADEF, ISABEEL, FDE, CAPSM, Radio rurale de Tembo, Radio Okapi, et des structures étatiques notamment : L'Inspection Provinciale de la Santé à travers le Programme National de la Santé de la Reproduction (PNSR), le Programme National de lutte contre les IST et VIH/Sida (PNLS), le District sanitaire et ZS, - la Police Nationale Congolaise. Le Ministère Provincial du Genre familles et enfants jouera un rôle très considérable à travers les associations féminines lors des campagnes de sensibilisations, IEC/CCC et son Lead dans la thématique des VBG sera mis à contribution. Ces activités de sensibilisation sur terrain seront coordonnées par les ZS (animateurs et relais communautaires) en partenariat avec les ONGs locales précitées qui sont expérimentées dans ce domaine et qui ont fait leur preuve de partenariat efficace avec UNFPA.

L'UNFPA dans le cadre de l'obligation de rendre compte informera les CPIA, Comité Provincial Inter Agence de chaque province, au cluster santé provincial et national sur le fonctionnement et l'état d'avancement du projet.

Un accent particulier sera mis sur la participation des autorités politico-administratives à la coordination et à la supervision des activités. Des réunions d'information sur les objectifs et les modalités de mise en œuvre du projet seront spécialement organisées à leur profit. Des actions de sensibilisation et de mobilisation seront menées en vue d'obtenir l'adhésion des communautés aux objectifs visés par le projet et à ses différents produits.

La participation des autorités et des populations locales permettra des actions de plaidoyer, de sensibilisation et de mobilisation communautaires.

10. THEMES TRANSVERSAUX :

Genre :

Ce projet intègre la prise en compte de l'égalité de sexe par le fait que :

1. Les femmes seront prise en charge dans leur droit reproductif notamment l'accès au service obstétrical de qualité.
2. Dans la prévention des IST/VIH/Sida, les jeunes (filles et garçons), les femmes enceintes et les hommes seront ciblés.
3. Les survivants de violences sexuelles (hommes, femmes, enfants jeunes et vieux) seront pris en charge.

Participation communautaire :

L'élaboration de ce projet a bénéficié de la participation des équipes cadre de la division provinciale de la santé et des zones de santé ciblées. Les communautés sont représentées dans ces structures de gestion. La mise en œuvre du projet s'appuiera aussi sur les mobilisateurs sociaux.

La Division de la Santé par l'entremise du Programme National de la Santé de la Reproduction (PNSR), Programme National de la Santé de Reproduction des Jeunes et Adolescents (SRAJ); Programme National de la Santé des Adolescents (PNSA), Programme National de la lutte contre les IST et VIH/SIDA et les zones de santé, s'engagent à assurer les formations, le suivi, supervisions formatives, à appuyer la collecte de données et l'élaboration de différents rapports.

Environnement :

Les réhabilitations vont contribuer à l'assainissement du milieu en mettant à disposition les poubelles qui vont aider à la gestion de déchets et en construisant les incinérateurs, les fosses à placenta dans les structures ciblées.

VIH/SIDA :

Un paquet de services de lutte contre ce fléau est proposé aux expulsés d'Angola et aux populations d'accueil :

- a) Offre des services de prévention du VIH :
 - Communication de proximité pour le changement de comportement
 - Prise en charge syndromique des IST,
 - Information et référence pour le dépistage (CDV) et la prise en charge
 - Distribution des préservatifs masculins et féminins.
- b) Intégration de l'offre des services de santé maternelle, notamment la planification familiale, aux services de prévention du VIH.
- c) Renforcement de précautions universelles dans les milieux de soins contribuant à la protection de patients, des prestataires et des communautés.

Partie III. Arrangements de gestion

La gestion du projet est sous la responsabilité de l'UNFPA. Celle-ci se fera selon les règles et procédures de gestion de l'UNFPA en conformité avec les instructions liées au Pooled Fund.

La mise en œuvre des activités sur terrain se fera par les structures ciblées (prestataires de service) avec l'appui de la zone de santé (équipes cadres des bureaux centraux de zones de santé) sous la supervision du district médical, l'Inspection de la santé au travers son programme de santé de reproduction.

La communauté sera aussi impliquée dans la réalisation du projet au travers les relais communautaires et les matrones.

La participation d'autres partenaires comme la MONUSCO et l'UNOPS sera de grande importance.

Ceci se fera sur base d'un protocole d'accord signé entre l'UNFPA et ces partenaires.

Les aspects financiers seront sous la responsabilité de l'UNFPA, Fonds de Nations Unies pour la Population.

Au niveau institutionnel

UNFPA est soumise aux engagements et obligations acceptées dans le cadre du MOU signé avec OCHA et le PNUD.

Au niveau opérationnel

UNFPA a la responsabilité de la gestion et de l'exécution des activités dudit projet sur le terrain. Pour les procédures administratives, l'UNFPA suivra celles prescrites par ses propres règles et procédures internes.

Modalités d'exécution financière

Le CH mettra à disposition d'UNFPA à travers l'Agent Administratif (le PNUD), la totalité du montant des projets approuvés selon les procédures établies dans les MOU et TOR du Pooled Fund DRC. Les paiements seront effectués en dollars US, par transfert sur le compte de l'Agence. Les coordonnées des comptes bancaires communiqués à l'Agent Administratif lors du premier financement seront utilisées pour tout financement ultérieur. En cas de changement de compte, l'UNFPA doit informer par écrit l'Agent Administratif et le Coordonnateur Humanitaire.

Partie IV. Suivi et évaluation (minimum : un paragraphe; maximum recommandé : deux pages)

Dispositions générales

L'UNFPA assure le suivi/évaluation des projets en application ses règles, normes et procédures. Il est donc responsable du suivi évaluation de l'état d'avancement du projet.

Les partenaires de mise en œuvre produiront des rapports réguliers qui permettront de suivre l'avancement des activités. UNFPA organisera des missions de terrain pour une appréciation physique de la progression de l'intervention.

Le plan de suivi ci-dessous met en évidence les indicateurs qui seront régulièrement renseignés.

Plan de suivi et évaluation du projet

Produits	Indicateurs	Moyens de vérification				Source de financement de la collecte et analyse des données
		Source de données	Méthode	Période de collecte de données	Responsable collecte et analyse des données	
Produit 1 : Le plateau technique de 12 structures sanitaires (3 par ZS) dans 4 Zones de Santé est renforcé d'ici Juin 2011.	-Nombre de formations sanitaires sans rupture de stock en médicaments essentiels dans les maternités : (12) -Nombre de prestataires formés en DMU/SSR (SONU) : (60) -Nombre des structures sanitaires offrant les Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence de Base (SONUB) : (12) -Nombre des structures sanitaires offrant les Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence Complets	- Rapport de formation - Rapport SNIS -Rapport de réhabilitation - Rapport de suivi des réhabilitations - Bordereau de livraison - Rapport de consommation	Revue documentaire	Janv. - Juin	IPS/PNSR/ZS UNFPA, UNOPS	PF

Produits	Indicateurs	Moyens de vérification				Source de financement de la collecte et analyse des données
		Source de données	Méthode	Période de collecte de données	Responsable collecte et analyse des données	
	(SONUC) : (4) -Nombre des structures approvisionnées en kits d'urgence de SR : (12) -Nombre de maternités réhabilitées et équipées : (2) -Nombre des zones de santé équipé en outils informatiques et moto : (4)					
Produit 2 : La prise en charge appropriée des urgences obstétricales et néonatales est assurée d'ici juin 2011.	-Nombre des femmes enceintes ayant bénéficié des soins prénatals de qualité : (1.440) -Nombre d'accouchements assistés par un personnel qualifié : (1.440)	-Rapports SNIS - Rapports d'activités - Registres de CPN, CPoN, Accouchement..., -Rapport de sensibilisation. -Rapport de distribution des kits 2A et 6. -Registre de	Revue documentaire	Janv.-mars	IPS/PNSR/ZS UNFPA	PF

Produits	Indicateurs	Moyens de vérification				Source de financement de la collecte et analyse des données
		Source de données	Méthode	Période de collecte de données	Responsable collecte et analyse des données	
	-Nombre des Nouveau-nés ayant reçu les soins essentiels de base : (1.080) -Nombre de nouveau- nés ayant bénéficié des soins néonataux d'urgence : (250) -Nombre de complications obstétricales prises en charge : (300) -Nombre de personnes sensibilisées : (8.000)	césarienne -Relevé/rapport mensuel				
• Produit 3 : La prévention et la prise en charge syndromique des IST ainsi que la prévention du VIH/ Sida chez les expulsés d'Angola et les populations	-Nombre des cas d'IST correctement pris en charge : (2.520) -Nombre de préservatifs	Fiches et Registres de consultations curatives Fiches et Registres CPN et CPoN, CPS	Revue documentaire	Janv- Juin	IPS/PNSR/ZS UNFPA	PF

Produits	Indicateurs	Moyens de vérification				Source de financement de la collecte et analyse des données
		Source de données	Méthode	Période de collecte de données	Responsable collecte et analyse des données	
hôtes sont assurées d'ici juin 2011.	masculins : (259.200) et féminins distribués : (6.480) -Nombre de personnes sensibilisées : (22.500) -Nombre des personnes dépistées au VIH : (500) -Nombre d'agents communautaires formés : (60)	Partogramme et Registre d'accouchement				
Produit 4 : La prise en charge médicale de qualité des survivantes des violences sexuelles dans les 4 zones de santé d'accueil des expulsés d'Angola est assurée.	-Nombres de prestataires formés en gestion clinique de viol : (60) -Nombre de structures de santé disposant des kits de prise en charge de viol : (12)	- Rapports des formations - Liste des participants à la formation - BL -PV de réception -PV de déballage - Registres - Fiches harmonisées de	Revue documentaire	Janv- Juin	-IPS/PNSR/ZS -Synergies de lutte contre les VS -UNFPA	PF

Produits	Indicateurs	Moyens de vérification				Source de financement de la collecte et analyse des données
		Source de données	Méthode	Période de collecte de données	Responsable collecte et analyse des données	
	-Nombre de SVS ayant bénéficié d'une prise en charge médicale : (1.000) -Nombre des SVS ayant reçu le PEP kit dans les 72 heures : (1000) -Nombre des SVS ayant reçu la contraception d'urgence endéans 120 heures : (1000) -Nombre d'émissions radiodiffusées : (96)	collectes des données - Rapport d'activités				
Produit 5 : Le système de collecte, d'analyse et de diffusion de données dans les 4 zones de santé d'accueil des expulsés d'Angola est améliorée.	-Existence d'une base de données fonctionnelle sur la prise en charge médicale des expulsés d'Angola au niveau	-Base de données disponible - BL - PV de réception - Rapport des missions - Ordre de mission	Revue et analyse documentaires	Janv.- Juin	-IPS/PNSR/ZS -Synergies de lutte contre les VS -UNFPA	PF

Rapport d'activités et financier :

UNFPA doit fournir au Coordonnateur Humanitaire, aux bailleurs de fonds du Pooled Fund et au PNUD (Agent Administratif) les états financiers et les rapports préparés conformément aux procédures comptables et de reporting utilisées par l'organisation concernée, selon les détails suivants :

- a. Le rapport des résultats couvrant la période du 1er janvier au 30 juin 2011, est soumis le 1er août
- b. Le rapport narratif final annuel est soumis 30 jours après la fin du projet. Il est accompagné d'un rapport final des résultats;
- c. Un rapport financier final non certifié, soumis au plus tard le 31 juillet de l'année 2011
- d. Un état financier final certifié sur les opérations du Pooled Fund à soumettre au plus tard le 30 septembre de l'année 2011.

Section II. Cadre des résultats et des ressources.

Organisation : UNFPA, FONDS DES NATIONS UNIES POUR LA POPULATION		
Titre du projet : Accès aux services de santé de la reproduction d'urgence chez les expulsés d'Angola dans les provinces du Bandundu et du Kasai Occidental.		
Impact du projet : Contribuer à la restauration des droits fondamentaux et de la dignité humaine des Congolais expulsés de l'Angola dans la province du Bandundu et Kasai Occidental.		
Effet 1 : La surmortalité et la surmortalité liées à la santé de reproduction chez les Congolais expulsés de l'Angola et les populations hôtes des provinces de Bandundu et du Kasai Occidental sont réduites d'ici juin 2011.		
Produits attendus	Activités prévues	Risques et hypothèses
Produit 1 : Le plateau technique de 12 structures sanitaires (3 par ZS) dans 4 Zones de Santé est renforcé d'ici Juin 2011. Baseline : Faiblesse du plateau technique des formations sanitaires chargées de la prise en charge des expulsés d'Angola : - Délabrement avancé des structures, insuffisance des matériels, équipements, des kits SR pour toutes les structures ciblées par le projet, prestataires non formés en DMU, en gestion des commodités. Absence d'outil informatique pour les 4 zones de santé ciblées.		
• Indicateur - Nombre de formations sanitaires sans rupture de stock en médicaments essentiels dans les maternités : (12) - Nombre de prestataires formés en SONU : (60 dont 26 femmes) - Nombre des structures sanitaires offrant les Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence de Base (SONUB) : (12) - Nombre des structures sanitaires offrant les Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence Complets (SONUC) : (4) - Nombre des structures approvisionnées en kits d'urgence de SR : (12) - Nombre de maternités réhabilitées et équipées : (2)	1.1. Identifier le long de la frontière et dans les points d'expulsion, en collaboration avec les zones de santé ciblées et le district sanitaire, les 12 structures à appuyer en raison de 6 structures par province. 1.2. Réhabiliter de façon sommaire 4 structures sanitaires (de référence ou de base) dans les provinces du Bandundu (maternités des CS Tembo Kintuala (ZS/Tembo) et Buka - Lusengi (ZS/Kasongo Lunda) et Kasai Occidental (Pavillon maternité Hôpital Lubami, et maternité CS Meta post) 1.3. Equiper 12 structures sanitaires ciblées en matériel et équipements médicaux de base y compris les kits de SR d'urgence pour la PEC	• Que la paix et la sécurité ne soient troublées, ce qui ralentirait les travaux • La saison pluvieuse peut rendre les conditions logistiques assez difficiles et ainsi retarder les travaux • Détournement de commodités pour autres services. Des suivis réguliers de consommations seront faits

- Nombre des zones de santé équipé en outils informatiques et moto : (4) • Cible trimestriel : 6 structures, 90 prestataires dont 43 femmes • Moyen de vérification des indicateurs : Rapports d'activités, rapport des formations, BL, PV de réception, PV de remise de l'ouvrage,	correcte des urgences obstétricales et néonatales: kit 2A, kit B et kit 6 pour les accouchements hygiéniques et médicalisés, kit 3A et kit 3B ou PEP kit pour la PEC médicale des survivants de viols, kit 5 pour le traitement des IST, ainsi que les kits 6, 9, 10 11 et 12 pour prise en charge des fausses couches, des complications de la grossesse, d'accouchement et du post-partum . 1.4. Approvisionner les 12 structures ciblées en médicaments essentiels, consommables médicaux, fongibles et préservatifs masculin et féminins. 1.5. Approvisionner les structures sanitaires en outils de gestion (fiches CPN, fiches CPoN, partogrammes,...). 1.6. Former 60 prestataires des structures sanitaires dont 26 femmes en DMU/SSR (SONU) et audit des décès maternels et néonatals. 1.7. Former 30 prestataires dont 13 femmes en gestion des produits de SR d'urgence 1.8. Doter les 4 Zones de santé en motos, lap top, imprimantes...
	Produit 2 : Les services d'urgences obstétricales et néonatales sont sous-utilisés tant par les expulsés d'Angola que par la population d'accueil : Baseline : La prise en charge des urgences obstétricales et néonatales présentes des lacunes : - Faible utilisation des services de la maternité dans les 4 zones de santé ciblées (24 % à CSR Kamako état et 38 % hôpital Lubami, 64 % pour CSR Kalamba Mbuji, 44% à CS meta poste ...) suite aux accouchements à domicile dirigés par les matrones, le manque des équipements et le délabrement avancé de ces structures. - La CPN est de 43% à Kamako Etat, 37% à Lubami, 64 % à Kalamba Mbuji et 42% à Meta poste.

- Taux d'accouchement dystocique élevé dans les structures ciblées (24,5 % à HGR Kamonia et HGR 26% à luambo). La plupart des cas sont référés des structures de base (Centre de santé)		
• Indicateur - Nombre des femmes enceintes ayant bénéficié des soins prénatals de qualité : (1.440) - Nombre d'accouchements assistés par un personnel qualifié : (1.440) - Nombre des nouveau-nés ayant reçu les soins essentiels de base : (1.080) - Nombre de nouveau-nés ayant bénéficié des soins néonataux d'urgence : (250) - Nombre de complications obstétricales prises en charge : (300) - Nombre de césariennes réalisées : (101) - Nombre de personnes sensibilisées : (8.000) • Cible trimestriel : 870 femmes, 4.000 personnes sensibilisées • Moyen de vérification des indicateurs : Rapports d'activités, rapports SNIS, mission de supervision et monitoring des données SR sur terrain	2.1. Offrir les soins prénatals et post nataux à au moins 1.440 femmes enceintes et couples mère - nouveau-nés 2.2. Assurer au moins 1.440 accouchements par un personnel qualifié 2.3. Réaliser au moins 101 césariennes parmi les grossesses dystociques 2.4. Distribuer au moins 1.440 kits d'accouchement individuel hygiénique aux femmes visiblement enceintes 2.5. Organiser 2 campagnes de sensibilisation, IEC/CCC touchant 8.000 personnes sur les signes de danger chez la femme enceinte et le nouveau-né, la prévention des fistules, l'utilisation des services SR (CPN, maternité, CPoN, PF etc.) 2.6. Assurer les soins néonataux d'urgence de base à au moins 250 nouveau-nés 2.7. Assurer les soins essentiels de base à au moins 1.080 nouveau-nés	• La paix et la sécurité doivent prévaloir pour permettre les références. • Détournement des parturientes par les matrones non formées. Mais le projet prendra en compte les matrones qui joueront le rôle de MOSO et Reco/SR. • Retard de réhabilitation, équipement des structures et formation des prestataires peut être un handicap.
Produit 3 : La prévention et la prise en charge syndromique des IST ainsi que la prévention du VIH/ Sida chez les expulsés d'Angola et les populations hôtes sont assurées d'ici juin 2011 Baseline : La gestion des IST et la prévention du VIH chez les expulsés d'Angola et les populations d'accueil ne se font pas de façon appropriée : - La plupart des prestataires non formés en PEC syndromique des IST suite à l'instabilité des prestataires dans les structures sanitaires suite aux problèmes de motivation - Absence des services de CDV dans les 4 zones de santé suite au manque des intrants (tests, consommables non médicamenteux,...) et certains personnels non formés en CDV		

- Pas des intrants pour la sécurité transfusionnelle.		
• Indicateur : - Nombre des cas d'IST correctement pris en charge : (2.520) - Nombre de préservatifs masculins : (259.200) et féminins distribués : (6.480) - Nombre de personnes sensibilisées : (22.500) - Nombre des personnes dépistées au VIH : (500) - Nombre d'agents communautaires formés : (60) • Cible trimestriel : 1.260 cas IST, 129.600 condoms masculin, 3240 condoms féminins, 11.250 personnes sensibilisées. • Moyen de vérification des indicateurs : Rapports d'activités, mission de suivi sur terrain	3.1. Former 60 prestataires des structures sanitaires dont 26 femmes sur la prise en charge syndromique des IST, la prévention du VIH y compris la distribution à base communautaire des préservatifs 'DBC' selon le protocole validé par l'OMS. 3.2. Assurer une prise en charge correcte d'au moins 2.520 nouveaux cas d'IST selon l'Approche syndromique dans les 4 ZS de retour des expulsés. 3.3. Former 60 agents distributeurs à base communautaire dont 26 femmes 3.4. Approvisionner 12 structures ciblées en préservatifs 3.5. Assurer la distribution de 500.000 condoms masculins et 12.500 condoms féminins auprès des jeunes, hommes et femmes dans les ZS de retour des expulsés. 3.6. Produire et distribuer les supports de sensibilisation. 3.7. Organiser 2 campagnes de sensibilisation, IEC/CCC touchant au moins 22.500 jeunes et adolescents sur la prévention des IST/VIH/Sida, des grossesses non désirées, des conséquences des avortements provoqués, ainsi que l'importance des soins des SVS dans les 72h de l'agression. 3.8. Réaliser 96 émissions radiodiffusées (en	• La paix et la sécurité doivent prévaloir pour permettre les références. • Détournement des parturientes par les matrones non formées. Mais le projet prendra en compte les matrones qui joueront le rôle de MOSO et Reco/SR. • Retard de réhabilitation, équipement des structures et formation des prestataires peut être un handicap.

	raison d'une émission /semaine/ZS) à travers les radios communautaires sur la lutte contre la mortalité maternelle et néonatale, les IST/VIH/Sida, les VBG, la disponibilité des services de SR 3.9. Organiser des sensibilisations de proximité par les mobilisateurs sociaux existant. 3.10 Doter 4 structures sanitaires en matériels, équipements et intrants de sécurité transfusionnelle et précautions standards 3.11. Assurer le dépistage volontaire des 500 personnes dont 250 femmes enceintes 3.12. Doter 4 structures sanitaires en matériels et équipement pour l'offre de service de CDV
Produit 4 : La prise en charge médicale de qualité des survivantes des violences sexuelles dans les 4 zones de santé d'accueil des expulsés d'Angola est assurée. Baseline : Mauvaise qualité de la prise en charge clinique de violences sexuelles : - Plusieurs cas des viols enregistrés parmi les refoulés d'Angola (cf rapports des missions inter cluster et des comités des refoulés) et aussi parmi les populations d'accueil - Prestataires de service non formés en prise en charge clinique des violences sexuelles - Insuffisance parfois inexistence des kits de prise en charge clinique de VS - Les survivants de violence sexuelle ignorent la nécessité de se présenter dans les 72 heures pour la prévention du VIH, traitement des IST, prévention de la grossesse...	

• Indicateur : - Nombres de prestataires formés en gestion clinique de viol : (60) - Nombre de structures de santé disposant des kits de charge de viol : (12) - Nombre de SVS ayant bénéficié d'une prise en charge médicale : (1.000) - Nombre des SVS ayant reçu le PEP kit dans les 72 heures : (1000) - Nombre des SVS ayant reçu la contraception d'urgence endéans 120 heures : (1000) - Nombre d'émissions radiodiffusées : (96) • Cibles trimestriels : 500 SVS, 250 personnes dépistées pour le VIH • Moyen de vérification des indicateurs : Rapports d'activités, rapports SNIS, mission de supervision et monitoring sur terrain	4.1. Former 60 prestataires des structures sanitaires dont 26 femmes en offre de services CDV et gestion clinique de viol, selon le protocole validé par l'OMS. 4.2. Distribuer les supports sur la PEC de viol (protocole harmonisé et module) 4.3. Assurer la prise en charge médicale appropriée d'au moins 1.000 survivants des violences sexuelles dans les 4 zones de santé d'accueil des expulsés d'Angola en offrant des services de prophylaxie-post exposition au VIH, une prévention de la grossesse et des IST, des soins aux traumatismes physiques et psychologique et en collectant au besoin, des preuves médico-légales 4.4. Organiser la référence et contre-référence.	• Départ de personnels formés avant la fin du projet. On va former plus d'un prestataire par structure. • Péremption des certains items de PEP KIT. • Un suivi sera fait pour redéployer les produits qui menacent des péremptions dans les autres structures
Produit 5 : Le système de collecte, d'analyse et de diffusion de données dans les 4 zones de santé d'accueil des expulsés d'Angola est améliorée. Baseline : Fragilité voire inexistence du système de collecte de données lié aux expulsés d'Angola : - Insuffisance des outils de collecte des données pour les différents volets de prise en charge - Absence d'une base des données tenue par les synergies de lutte contre les violences sexuelles au niveau des territoires/ZS - Insuffisance de rapportage des cas incident		
• Indicateur : - Existence d'une base de données fonctionnelle sur la prise en charge médicale des expulsés d'Angola au niveau de chaque ZS : (4)	5.1. Harmoniser les supports de collecte de données pour la prise en charge holistique (médicale, psychosociale, judiciaire/juridique et protection, réintégration socio-économique).	• La non complétude et promptitude dans le récolte et transmission de données par les structures • Un suivi sera fait pour corriger ce problème.

- Nombre des cas incidents rapportés : (3.500) - Existence d'une base des données de cas incidents tenue par chacune des 2 synergies provinciales : (2) - Nombre des outils de collecte des données produits et distribués : (20.000) - Nombre des missions de suivies réalisées : (14) - Nombre de revue organisée : (1) • Cibles trimestriels : 4 ZS, 7 missions suivies • Moyen de vérification des indicateurs : Rapports d'activités, BL, PV de réception, mission de supervision et suivi sur terrain	5.2. Installer dans chaque zone de santé une base de données légère pour la gestion et la consolidation des données collectées. 5.3. Reproduire 20.000 outils de collecte des données et indicateurs du projet 5.4. Distribuer des supports harmonisés d'informations générales sur les violences sexuelles. 5.5. Mettre sur pied des mécanismes efficaces de référence médicale des SVS, des femmes et/enfants nécessitant des SONU dans ces zones. 5.6. Mettre en place ou renforcer un système de collecte et gestion des données SR sur les expulsés et la population d'accueil. 5.7. Installer dans chaque zone de santé ou territoire une base des données légère pour la 5.8. Réaliser un documentaire sur les bonnes pratiques du projet. 5.9. Assurer 14 missions de suivi des activités et de collecte de données. 5.10. Assurer 1 revue à la fin des activités.
---	--

Section III. Chronogramme des Activités (Prière utiliser des couleurs sombres ou de « X » pour indiquer la durée des activités. Le chronogramme se base sur les trimestres de l'année calendaire)

ACTIVITES	Q1			Q2		
	M1	M2	M3	M4	M5	M6
Identifier en collaboration 12 structures à appuyer.	X					
Réhabiliter de façon sommaire 4 structures sanitaires dans les provinces du Bandundu (maternités des CS Tembo Kintuala (ZS/Tembo) et Buka - Lusengi (ZS/Kasongo Lunda) et Kasai Occidental (Pavillon maternité Hôpital Lubami, et maternité CS Meta post)		X	X			
Doter les structures sanitaires en équipements nécessaires pour la PEC correcte des urgences obstétricales et néonatales.			X			
Achats commodités SR (médicaments, Kits SR, matériels et équipements médicaux)	X					
Achats carburants, lubrifiants et consommables	X					
Achats motos	X					
Achats fournitures de bureau	X	X	X	X	X	X
Approvisionner les structures sanitaires en commodités de SR + Kits d'urgences SR		X		X		
Former 60 prestataires de service (médecins, infirmiers, accoucheuses, matrones) des structures ciblées en DMU/SSR (SONU)		X				
Former 30 prestataires et ECZ en gestion des commodités		X				
Offrir les services de qualité aux femmes enceintes et nouveau- nés	X	X	X	X	X	X
Payer le salaire des staffs	X	X	X	X	X	X
Référer les cas compliqués vers les institutions appropriées						
Approvisionner les structures de soins ciblées en produits et équipement de prise en charge des IST selon l'approche syndromique		X		X		
Former / Recycler 60 prestataires des structures sanitaires dans 4 ZS, en gestion clinique de viol en PEC syndromique des IST, en CDV		X				
Former 60 agents distributeur à base communautaire						
Approvisionner les structures en préservatifs		X		X		
Produire et distribuer les supports de sensibilisation pour la prévention de la		X		X		

ACTIVITES	Q1			Q2		
	M1	M2	M3	M4	M5	M6
propagation du VIH/Sida						
Organiser les séances d'info-sensibilisation sur la prévention de la transmission du VIH		X	X	X	X	X
Remettre à chaque prestataire des supports comme le protocole harmonisé de prise en charge médico-sanitaire des survivants de violences sexuelles		X				
Réaliser les missions/voyages de suivi, supervisions	X	X	X	X	X	X
Tenir des réunions mensuelles de monitoring des données du projet (SR, SGBV etc.)	X	X	X	X	X	X
Assurer les services de PEC médicale de SVS	X	X	X	X	X	X
Organiser un système de référence et contre-référence entre les différents volets.		X				
Produire et distribuer les supports harmonisés de collecte de données		X		X		
Mettre en place une base de données légère pour la gestion et la consolidation de l'information			X			
Frais de communication	X	X	X	X	X	X
Appuyer l'achat des consommables des bureaux projets	X	X	X	X	X	X
Appuyer le fonctionnement des coordinations PNSR pour le suivi et collecte des données du projet	X	X	X	X	X	X
Appuyer les missions/voyages de S&V des coordinations PNSR et BCZs	X	X	X	X	X	X
Doter les structures d'un équipement adéquat pour l'installation de la base de données		X				
Compiler et publier périodiquement un recueil des données sur la prise en charge des expulsés (femmes enceinte, les VVS,...)			X			X
Réaliser la revue des activités du projet						X
Frais administratifs	X	X	X	X	X	X
Appuyer les réunions mensuelles des STLVS		X	X	X	X	X
Prévisions des dépenses budgétaires mensuelles en \$	197.613	197.059	85.341	58.140	46.318	54.316

REHABILITATION D'UNE STRUCTURE SANITAIRE EN PROVINCE

1 CSR BUKA - LUSENGI /KASONGO LUNDA/ BANDUNDU

N°	DESIGNATION	UNITE	QUANTITE	P U \$	P T \$
1	Installation Chantier	fft	fft	500	500
2	Démolition	FF	FF	465	465
3	Renforcement de la fondation en moellon	M3	38	60	2280
4	Maçonnerie de bloc de 15	M3	30	65	1950
5	Béton Armé	M3	8	200	1600
6	Tôle	M2	65	17	1105
7	Chevron de 5x5x5m	M3	2	450	900
8	Electricité et plomberie	FF	FF	2500	2500
9	Enduit extérieur et intérieur	M2	380	6	2280
10	Reparation gitage et faux plafond	M2	100	16	1600
11	Reparation ciment lisse	M2	100	4	400
12	Réparation porte	Pce	7	120	840
13	Reparation fenêtre	Pce	8	80	640
14	Peinture email et vernis	M2	40	7	280
15	Peinture latex	M2	350	6	2100
16	Planche de rive	MI	30	2	60
	TOTAL GENERAL				19.500

INGENIEUR CONSEIL
Ir GUY KINGWAYA

2) Maternité DE TEMBO KUNTUALA/ZS de TEMBO/ BANDUNDU

N°	DESIGNATION	UNITE	QUANTITE	P U \$	P T \$
1	Installation Chantier	fft	fft	500	500
2	Démolition	FF	FF	465	465
3	Renforcement de la fondation en moellon	M3	30	65	1950
4	Maçonnerie de bloc de 15	M3	38	60	2280
5	Béton Armé	M3	8	200	1600
6	Tôle	M2	65	17	1105
7	Chevron de 5x5x5m	M3	2	450	900
8	Electricité et plomberie	FF	FF	2500	2500
9	Enduit extérieur et intérieur	M2	380	6	2280
10	Réparation gitage et faux plafond	M2	100	16	1600
11	Réparation ciment lisse	M2	100	4	400
12	Réparation porte	Pce	7	120	840
13	Réparation fenêtre	Pce	8	80	640
14	Peinture email et vernis	M2	40	7	280
15	Peinture latex	M2	350	6	2100
16	Planche de rive	Ml	30	2	60
	TOTAL GENERAL				19.500

INGENIEUR CONSEIL
Ir GUY KINGWAYA

**3) MATERNITE DE L'HOPITAL LUBAMI/KAMAKO/ ZS KAMONIA/ KASSAI
OCCIDENTAL**

N°	DESIGNATION	UNITE	QUANTITE	P U \$	P T \$
1	Installation Chantier	fft	fft	500	500
2	Démolition	FF	FF	465	465
3	Renforcement de la fondation en moellon	M3	30	65	1950
4	Maçonnerie de bloc de 15	M3	38	60	2280
5	Béton Armé	M3	8	200	1600
6	Tôle	M2	65	17	1105
7	Chevron de 5x5x5m	M3	2	450	900
8	Electricité et plomberie	FF	FF	2500	2500
9	Enduit extérieur et intérieur	M2	380	6	2280
10	Réparation gitage et faux plafond	M2	100	16	1600
11	Réparation ciment lisse	M2	100	4	400
12	Réparation porte	Pce	7	120	840
13	Réparation fenêtre	Pce	8	80	640
14	Peinture email et vernis	M2	40	7	280
15	Peinture latex	M2	350	6	2100
16	Planche de rive	Ml	30	2	60
	TOTAL GENERAL				19.500

INGENIEUR CONSEIL
Ir GUY KINGWAYA

4) CSR META POSTE/ ZS de LWAMBO/ KASSAI OCCIDENTAL

N°	DESIGNATION	UNITE	QUANTITE	P U \$	P T \$
1	Installation Chantier	ff	ff	465	465
2	Démolition	FF	FF	500	500
3	Renforcement de la fondation en moellon	M3	30	65	1950
4	Maçonnerie de bloc de 15	M3	38	60	2280
5	Béton Armé	M3	8	200	1600
6	Tôle	M2	65	17	1105
7	Chevron de 5x5x5m	M3	2	450	900
8	Electricité et plomberie	FF	FF	2500	2500
9	Enduit extérieur et intérieur	M2	380	6	2280
10	Réparation gitage et faux plafond	M2	100	16	1600
11	Réparation ciment lisse	M2	100	4	400
12	Réparation porte	Pce	7	120	840
13	Réparation fenêtre	Pce	8	80	640
14	Peinture email et vernis	M2	40	7	280
15	Peinture latex	M2	350	6	2100
16	Planche de rive	Ml	30	2	60
	TOTAL GENERAL				19.500

INGENIEUR CONSEIL UNFPA

Ir GUY KINGWAYA

BUDGET DETAILLE

(au besoin vous pouvez ajouter des lignes, sans changer par contre les titres)

Organisation: **UNFPA**Titre du projet : **Accès aux services de santé de la reproduction
d'urgence chez les expulsés d'Angola
dans les provinces du Kasai Occidental et du
Bandundu**Total: **USD 638 787**

Libellé du Budget	Quantité	Frequence/ mois	C/Unitaire (U.S.D.)	Total (U.S.D.) Pooled Fund	Total (U.S.D.) UNFPA
I. MISE EN ŒUVRE					
Matériel/Fourniture				66 016	53 140
RH Kit 1A, Condoms masculins (15 kits x 17280 pces x 405 \$)	15	1	405	6 075	0
RH Kit 1B, Condoms féminins (12 kits x 540 pces x 545 \$)	12	1	545	6 540	0
RH Kit 2A, Kit d'accouchement individuel (12 kits x 450 \$)	12	1	450,00	0	5 400
RH Kit 3A, Prise en charge des viols (12 kits x 405 \$)	12	1	405,00	0	4 860
RH Kit 3B, Prophylaxie post exposition au VIH (12 kits x 880 \$)	12	1	880,00	0	10 560
RH kit 5, Infection Sexuellement transmissibles (12 kits x 400 \$)	12	1	400,00	0	4 800
RH kit 6, Accouchement en clinique (12 kits x 900 \$)	12	1	900,00	0	10 800
RH Kit 9, Sutures de déchirures du col, vagin, périnée et examen vaginal (6 kits x 380 \$)	6	1	380,00	0	2 280
RH Kit 11A, matériel de chirurgie réutilisable (6 kits x 380 \$)	6	1	470,00	0	2 820
RH Kit 11B, médicaments et matériel jetable de chirurgie (4 kits x 2905 \$)	4	1	2 905,00	0	11 620
RH Kit 12, Sécurité transfusionnelle (4 kits x 1350 \$)	4	1	1 350,00	5 400	0
Achats de médicaments essentiels et génériques (MEG)	12	1	4 000,00	48 000	
Equipeement durable				15 000	37 380
Moto Yamaha DT 125 avec casque (3 500\$ x 4) dans 4 ZS ciblées du BDD, & K.Occ	4	1	3500	14 000	
Immatriculation et assurance moto	4	1	250	1 000	
Lit métallique d'hospitalisation (48 lits x 75 \$) dans 4 ZS	48	1	75,00	0	3 600
Matelas en semi cuir (48 matelas x 60\$) dans 4 ZS	48	1	60,00	0	2 880
Tables d'opération (2 tables x 2400\$)	2	1	2 400,00	0	4 800
Tables d'examen (6 tables x 750\$)	6	1	750,00	0	4 500
Tables d'accouchement (12 tables x 1800 \$)	12	1	1 800,00	0	21 600
Consommables				16 080	0
Achat carburant et lubrifiant pour voyage mission de suivi par moto des coordinations PNSR (600\$ x 2 coordinations x 2 missions)	2	2	600,00	2 400	
Achat carburant pour missions suivi/Voyage des urgentistes (3 futs/mission x 6 missions x 380\$/fut de G.O) x 2 Prov. BDD & K.Occ	6	6	380	13 680	
Transport (matériel médicaux, équipements durables, kits, médicaments et fourniture)				39 134	
Transport 10% + Manutention 5% + Transport vers les sites 10% = 25%	0,25	1	156535	39 134	
Frais Voyages et Missions				40 680	
Missions de suivi trimestriel des Coordinations PNSR Kasai Occ et Bandundu (2 personnes x 2 missions x 6 jours x 84,75 \$) x 2 provinces	24	2	84,75	4 068	
Missions de suivi mensuel des 4 BCZs KOcc et BDD (1 personne x 1 mission/mois x 2 jours x 84,75 \$) x 4 ZS x 6 mois	8	6	84,75	4 068	
Missions conjointes évaluation initiale (base line) et finale du projet par 1 staff Bureau Zonal UNFPA + chargé des urgences + Chauffeur + 1 Staff du gouvernement/PNSR (4 pers. x 2 mission x 10 jours x 113\$) x 2	80	2	113,00	18 080	
Missions de suivi chargés des Urgences BDD et Kasai Occidental + Chauffeurs (2 personnes x 4 missions x 8 jours x 113\$) X 2 provinces	32	4	113,00	14 464	
Frais de Communications				0	
Location (bureau, véhicules)				0	
Autres : Réhabilitations sommaires des maternités				78 000	

Réhabiliter sommairement 2 maternités du Pavillon maternité Hôpital Lubami, et maternité CS Meta post au Kasai occidental	2	1	19 500,00	39 000	
Réhabiliter sommairement 2 maternités des CS Tembo Kintuala (ZS/Tembo) et Buka - Lusengi (ZS/Kasongo Lunda) au Bandundu	2	1	19 500,00	39 000	
Autres : Formations				99 000	
Former 60 prestataires en PEC clinique des SVS, IST et en CDV (30 prestataires x 100 \$ x 7 jours x 2 Provinces)	60	7	100,00	42 000	
Former 60 prestataires en DMU/SSR et audit des décès maternel et néonatal (30 prestataires x 100 \$ x 5 jours x 2 Provinces)	60	5	100,00	30 000	
Former 30 prestataires en Gestion des commodités (15 prestataires x 100 \$ x 3 jours x 2 Provinces)	30	3	100,00	9 000	
Former 60 agents communautaires (30 x 100 \$ x 3 jours x 2 Provinces)	60	3	100,00	18 000	
Autres : Sensibilisation et offres des services et suivi				82 770	
Organiser 1 campagne de sensibilisation des communautés par ZS sur la disponibilité et l'utilisation des services SMNE/PF, CDV, IST, PEC des VVS, sur la lutte contre la mortalité materno - néonatale etc. x 4 ZS	4	1	4 000,00	16 000	
Mobiliser les communautés pour la distribution des kits d'accouchements propres, condoms x 4 ZS	4	1	500,00	2 000	
Animer 1 émission/semaine à travers les radios communautaires sur la disponibilité et l'utilisation des services, sur la MMR, PF, prévention et PEC des IST, VIH/Sida et VBG dans les 4 ZS ciblées	24	4	20,00	1 920	
Organiser 1 campagne de sensibilisation des communautés par ZS sur la prévention des IST/VIH, VBG, sur le droit des migrants, sur la lutte contre la mortalité materno - néonatale, sur la SRAJ etc. x 4 ZS	4	1	4 000,00	16 000	
Communication d'appui aux programmes	2	1	4 000,00	8 000	
Achat des services médicaux sanitaires pour la PEC/médicale des SVS	167	6	25	25 050	
Reproduction des outils harmonisés des collecte des données	20000	1	0,20	4 000	
Monitoring des cas de VBG et expulsés congolais (1 ZS x 75\$/mois x 4) x 6 mois	4	6	75,00	1 800	
Organiser une revue à la fin du projet pour les K.Occ et BDD	2	1	4 000,00	8 000	
Sous-total Coûts de mise en Oeuvre				436 679	
II. PERSONNEL					
Personnel de projet - international				0	
				0	
				0	
Personnel de projet - national				26 400	
Salaire des chargés des Urgences (staff National 2200 x2 x6mois)	2	6	2 200	26 400	
Personnel de support - international				0	
				0	
Personnel de support - national				23 400	
Salaire d'un Administratif financier (staff national) (1800\$ x 6mois)	1	6	1 800	10 800	
Salaire d'un Secrétaire administratif du Projet (1050\$ *6 mois x 2)	2	6	1 050	12 600	
				0	
Sous-total personnel				49 800	
III. COÛTS DE FONCTIONNEMENT					
Équipement durable				10 600	
Fournitures de bureau pour les 4 BCZs BDD & K.Occ x 75\$/mois	4	6	75	1 800	
Lap top (1 200\$ x 4) pour 4 BCZs de BDD et K.Occ	4	1	1200	4 800	
Imprimantes avec photocopier (1000\$ x 4 BCZs)	4	1	1000	4 000	
Équipement consommable				8 720	
Carburant essences pour 2 Urgentistes (1fut/moisx450\$) x2x6 mois	2	6	450,00	5 400	
Lubrifiant pour 2 Urgentistes (40, 00\$ x 2 bidon/Trim x 2 x 2 trimestres)	4	2	40,00	320	
Fongibles	2	6	100,00	1 200	
Fournitures de bureau pour les 2 Coordinations PNSR K.Occ, BDD x 450\$/Trim x2	2	6	150	1 800	
Transport (matériel et fourniture)				0	
				0	
				0	
Frais Voyages et Missions					

Frais de Communications				3 600	
Carte communication (crédits) pour Internet (1200,00\$ x 2 Urgentiste)	2	6	200	2 400	
Carte (crédits) pour communication (600,00\$ x 2 Urgentistes)	2	6	100	1 200	
Location (bureaux, véhicules)				0	
				0	
				0	
Autres: Fonctionnement Coordination SR				3 000	
Appuyer le fonctionnement des 2 Coordinations PNSR pour la collecte des données x 750\$/Trimx2	2	6	250	3 000	
				0	
Sous-total coûts de fonctionnement				25 920	
IV. AUTRES					
Frais bancaires (max 1% du budget approuvé)				0	
Divers/imprévus (max 5% du budget approuvé)				0	
Sous-total autres				0	
SOUS-TOTAL du PROJET				512 399	90 520
		%	Sous total de Projets		
Frais administratifs		7		35 868	
TOTAL FINANCEMENT POOLED FUND				548 267	
GRAND TOTAL				638 787	

Explications :

I. MISE EN ŒUVRE: coûts directs du projets uniquement (lien direct avec l'activité entreprise): fournitures, équipement,
II. PERSONNEL: Rémunération du personnel (incluant salaires, primes, taxes, assurance et autres coûts liés au personnel).
III. COÛTS DE FONCTIONNEMENT: Tous les autres coûts non directs: Equipement durable, équipement consommable,
V.FRAIS ADMINISTRATIF: 7% UN &ONG.

Budget Narratif

Organisation: UNFPA

Accès aux services de santé de la reproduction d'urgence

Titre du projet : chez les expulsés d'Angola dans les provinces du Kasai
Occidental et du Bandundu

I. MISE EN ŒUVRE	
Matériel/Fourniture	Description
Kits d'urgence de SR	Commodités et Kits destinés aux bénéficiaires (expulsés congolais et population d'accueil) pour répondre aux situations et besoins urgents SR Elles seront en partie supportées par UNFPA
Equipement durable	
Moto Yamaha DT 125 avec casque (3 500\$ x 4) dans 4 ZS ciblées du BDD, & K. Occ	Permettre aux acteurs de terrains d'être mobile et de suivre les activités de proximité, et de s'assurer de la mise en œuvre effective du projet
Immatriculation et assurance moto	
Lit métallique d'hospitalisation (48 lits x 75 \$) dans 4 ZS	Améliorer la qualité des services SR en vue de répondre à l'OMD5 qui prône l'amélioration de santé de la mère tout en assurant un accès universel aux services SR
Matelas en semi cuir (48 matelas x 60\$) dans 4 ZS	
Tables d'opération (2 tables x 2400\$)	
Tables d'examen (6 tables x 750\$)	
Tables d'accouchement (12 tables x 1800 \$)	
Consommables	
Achat carburant et lubrifiant pour voyage mission de suivi par moto des coordinations PNSR (600\$ x 2 coordinations x 2 missions)	Un accompagnement régulier des coordinations PNSR et ECZs aux FOSA permettra une amélioration nette de la qualité de l'offre de service à la population, une motivation et un renforcement des capacités des prestataires des terrains.
Achat carburant pour missions suivi/Voyage des urgentistes (3 futs/mission x 6 missions x 380\$/fut de G.O) x 2 Prov. BDD & K. Occ	
Transport (matériel médicaux, équipements durables, kits, médicaments et fourniture)	
Transport 10% + Manutention 5% + Transport vers les sites 10% = 25%	Assurer une logistique pouvant permettre d'acheminer dans un temps record les équipements et matériels médicaux, fournitures, médicaments et Kits aux structures de mise en œuvre pour une réelle assistance aux vrais bénéficiaires dans le besoin.
Frais Voyages et Missions	
Missions de suivi trimestriel des Coordinations PNSR Kasai Occ et Bandundu (2 personnes x 2 missions x 6 jours x 84,75 \$) x 2 provinces	Un accompagnement régulier des coordinations PNSR et ECZs aux FOSA permettra une amélioration nette de la qualité de l'offre de service à la population, une motivation et un renforcement des capacités des prestataires des terrains.
Achat carburant et lubrifiant pour voyage mission de suivi par moto des coordinations PNSR (600\$ x 2 coordinations x 2 missions)	
Missions de suivi mensuel des 4 BCZs KOcc et BDD (1 personne x 1 mission/mois x 2 jours x 84,75 \$) x 4 ZS x 6 mois	
Frais de Communications	
Location (bureau, véhicules)	
Autres: Réhabilitations sommaires	
Réhabiliter sommairement 2 maternités du Pavillon maternité Hôpital Lubami, et maternité CS Meta post au Kasai occidental	La réhabilitation légère des 4 structures sera réalisée pour renforcer une offre de qualité et l'accessibilité de services SR qui se fait en respectant la dignité humaine. Elle va consister au rafraîchissement des murs, cloisonnements, colmatage des brèches, réparation des toitures défectives et pavements, réhabilitation des fosses septiques, constructions des trous à ordures et fosses à placenta pour une bonne gestion des déchets bio médicaux en vue de la protection de l'environnement et écosystème. Il sera question aussi de construire un hangar pour les CPN, causeries éducatives etc.
Réhabiliter sommairement 2 maternités des CS Tembo Kintuala (ZS/Tembo) et Buka - Lusengi (ZS/Kasongo Lunda) au Bandundu	
Autres : Formations	
Former 60 prestataires en PEC clinique des SVS, IST et en CDV (30 prestataires x 100 \$ x 7 jours) x 2 Provinces	Le renforcement des capacités des prestataires des FOSA permettra une meilleure PEC en vue de réduire la mortalité maternelle et néonatale, de gérer rationnellement les commodités et de distribuer les préservatifs à la communauté dans l'optique de la prévention des IST/VIH.
Former 60 prestataires en DMU/SSR et audit des décès maternel et néonatal (30 prestataires x 100 \$ x 5 jours) x 2 Province	En vue de l'intégration de l'approche genre dans le projet, 90 prestataires femmes seront formées sur les 210 prévues soit 43%.
Former 30 prestataires en Gestion des commodités (15 prestataires x 100 \$ x 3 jours) x 2 Provinces	
Former 60 agents communautaires (30 x 100 \$ x 3 jours) x 2 Provinces	

Réhabiliter sommairement 2 maternités des CS Kamako et Luiza au Kasai occidental	
Réhabiliter sommairement 2 maternités des CS Mawangu et Buka - Lusengi au Bandundu	
Autres: Sensibilisation et offres des services et suivi	
Organiser 1 campagne de sensibilisation des communautés par ZS sur la disponibilité et l'utilisation des services SMNE/PF, CDV, IST, PEC des VVS, sur la lutte contre la mortalité materno - néonatale etc. x 4 ZS	Sensibiliser la communauté sur l'utilisation des services de Santé maternelle et néonatale et sur l'utilisation des services (CPN CPoN PF CDV) dangers éventuels
Mobiliser les communautés pour la distribution des kits d'accouchements propres, condoms x 4 ZS	
Animer 1 émission/semaine à travers les radios communautaires sur la disponibilité et l'utilisation des services, sur la MMR, PF, prévention et PEC des IST, VIH/Sida et VBG dans les 4 ZS ciblées	
Organiser 1 campagne de sensibilisation des communautés par ZS sur la prévention des IST/VIH, VBG, sur le droit des migrants, sur la lutte contre la mortalité materno - néonatale, sur la SRAJ etc. x 4 ZS	
Achat des services médicaux sanitaires pour la PEC/médicale des SVS	Pour une meilleure PEC des survivantes de violences sexuelles afin d'atteindre les résultats escomptés dans le cadre de gestion axée sur les résultats (GAR).
Reproduction des outils harmonisés des collecte des données	
Monitoring des cas de VBG et expulsés congolais (1 ZS x 75\$/mois x 4) x 6 mois	Des réunions mensuelles de monitoring des données, validation et leurs transmissions. Ces réunions serviront également à l'évaluation des activités du projet pour observer déjà les tendances permettant d'envisager des correctifs judicieux avant le terme du projet.
Communication et visibilité	La mise à disposition des structures et Reco, des supports et outils pour l'IEC/CCC.
Organiser une revue a la fin du projet pour les K.Occ et BDD	
II. PERSONNEL	
Personnel de projet - international	
Personnel de projet - national	
Salaire des chargés des Urgences (staff National 2200 x2 x6mois)	Frais de salaires pour le staff en vue d'une mise en œuvre optimale du projet sur terrain.
Salaire d'un Administratif financier (staff national) (1800\$ x 6mois)	
Salaire d'un Secrétaire administratif du Projet (1050\$ *6 mois x 2)	
Personnel de support - international	
Personnel de support - national	
III. COÛTS DE FONCTIONNEMENT	
Équipement durable	
Équipement consommable	
Carburant essences pour 2 Urgentistes (1fut/moisx450\$) x2x6 mois	Permettre un bon fonctionnement de bureau projet pour la coordination du projet.
Lubrifiant pour 2 Urgentistes (40, 00\$ x 2 bidon/Trim x 2 x 2 trimestres)	
Fongibles	
Transport (matériel et fourniture)	
Frais Voyages et Missions	
Missions conjointes évaluation initiale (base line) et finale du projet par 1 staff Bureau Zonal UNFPA + chargé des urgences + Chauffeur + 1 Staff du gouvernement/PNSR (4 pers. x 2 mission x 10 jours x 113\$) x 2	Un accompagnement soutenu des prestataires et structures de mise en œuvre sur terrain pour améliorer la qualité des interventions et suivre la tendance des indicateurs sur terrain pour réajuster chaque fois le tir en vue d'atteindre les résultats escomptés.
Missions de suivi chargés des Urgences BDD et Kasai Occidental + Chauffeurs (2 personnes x 4 missions x 8 jours x 113\$) X 2 provinces	
Achat carburant pour missions suivi/Voyage des urgentistes (3 futs/mission x 6 missions x 380\$/fut de G.O) x 2 Prov. BDD & K.Occ	
Frais de Communications	
Carte communication (crédits) pour Internet (1200,00\$ x 2 Urgentiste)	Pour garantir un contact permanent avec les tiers parties impliquées dans la mise en œuvre suivi et coordination du projet tant au niveau périphérique, intermédiaire et central.
Carte (crédits) pour communication (600,00\$ x 2 Urgentistes)	
Location (bureaux, véhicules)	
Autres: Fonctionnement Coordination SR	
Appuyer le fonctionnement des 2 Coordinations PNSR pour la collecte des données x 750\$/Trimx2	L'appui au mécanisme de coordination et collecte des données du projet.
IV. AUTRES	

Divers	
Frais bancaires	
Divers/imprévus	
Imprévus	
Sous-total autres	
V. FRAIS ADMINISTRATIFS	
Frais administratifs	7% réservés à l'administration.

NB: détailler le contenu de chaque ligne budgétaire