FONDS FIDUCIAIRE MULTI-PARTENAIRES EN RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE

(MPTF RCA)

DOCUMENT DE PROJET – MÉCANISME ACCÉLÉRÉ

Intitulé du projet : Implémentation à Bangui de l'Unité de Référence et de la Sous-Unité de Référence de prise en charge holistique des victimes de viol	**Organisation(s) des Nations Unies participante(s) :** **OMS** **UNFPA** **UNICEF**
Références du projet : Dr Itama Ikuli Christian Adresse : Organisation Mondiale de la Santé, Bureau de Bangui Téléphone : +(236) 72187026 E-mail : itamac@who.int	**Partenaires de mise en œuvre – nom et type** *(Gouvernement, OSC, etc.)* **Ministère de la Santé et de la Population**
Lieu d'exécution du projet : BANGUI - Hôpital de l'Amitié - Centre National de Référence des Infections Sexuellement Transmissibles et de la thérapie Anti-Rétro virale	**Coût total du projet :** **MPTF RCA :** 568,598 **USD** **Autres :** **Total :** 568,598 **USD** **Date de début et durée du projet:** **démarrage :** **Clôture :** **Durée : 12 mois**

Organisation participante des Nations Unies ***Nom***: *YAO N'da Konan Michel* ***Fonction*** : Représentant ***Nom de l'agence*** : **Organisation Mondiale de la Santé (OMS)** *Date* : - 5 FEB 2015 *Signature et cachet* [redacted]	**Organisation participante des Nations Unies** ***Nom***: *Marc VANDENBERGHE* ***Fonction*** : Représentant ***Nom de l'agence*** : **Fond des Nations Unies pour la Population (UNFPA)** *Date* : - 5 FEV.2015 *Signature et cachet* [redacted]
Organisation participante des Nations Unies ***Nom***: *Mohamed Malick FALL* ***Fonction*** : Représentant ***Nom de l'agence*** : **Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF)** *Date* : [redacted] *Signature et cachet*	**Partenaire sous-contractant** ***Nom***: *Professeur agrégé SERDOUMA Eugène* ***Fonction*** : Directeur de la Direction de la Santé familiale et de la population **Ministère de la Santé et de la Population** *Date* : 10 FEV 2015 [redacted] *Signature et cachet* [redacted]

ÉLÉMENT n° 1 : MOTIF

La recrudescence des conflits socio-politiques en RCA à partir du 05 décembre 2013 a entraîné une crise humanitaire sans précédent. Des mouvements des populations en quête de protection face aux violences de diverses natures, justifient des camps des personnes déplacées internes tant à Bangui qu'à l'intérieur du pays. Des scènes de violence ont également entraîné plusieurs cas de traumatismes physiques et mentaux. Les populations vulnérables, notamment les femmes et les enfants ainsi que les personnes âgées sont alors exposées à diverses formes de violences, y compris les violences basées sur le genre[1]. ***Ce projet porte essentiellement sur la prise en charge holistique des victimes de viols[2] à Bangui, quel que soit la zone de provenance de celles-ci.*** Ces dernières sont exposées aux infections sexuellement transmissibles[3], au VIH/Sida, aux grossesses indésirables et au traumatisme psychologique et à la stigmatisation.

De **Janvier à Août 2014** il a été notifié *1980 à travers le pays tous ayant bénéficié d'une prise en charge psychologique et* 251 victime ont reçu en plus une PEC clinique. Ainsi 13% seulement des victimes ont bénéficié des soins médicaux. Parallèlement à cela, une analyse menée par l'Organisation Mondiale de la Santé à Bangui sur les données des cas de viols sur la même période récence 585[4] cas de victimes de viol qui ont toutes bénéficié d'une prise en charge clinique. les victimes de viols qui consultent au-delà de 72 heures du délai d'agression ne bénéficient pas *toutes* d'une PEC médicale, psychosociale et un accompagnement juridique auprès des partenaires intervenants dans ce domaine. Selon les données disponibles pour le premier trimestre de l'année 2014 sur l'étendue du territoire, 23% des victimes ont été prises en charge cliniquement dans les 72h du délai d'agression, 44% l'ont été au-delà de 72h du délai d'agression et 33% n'ont bénéficié d'aucune prise en charge. Par ailleurs sur le total des victimes pour ce premier trimestre, 78% ont bénéficié d'un support psychosocial.

D'après les estimations de l'OMS, en RCA environ **1 075 590** femmes sont en âge de procréer dont 2% sont exposées aux violences sexuelles. Par ailleurs, l'OMS estime que seulement 22 % des victimes de viol se présentent pour une assistance à une porte d'entrée soit médicale soit juridique soit psycho-sociale. Étant donné que par le biais des lésions causées au niveau des muqueuses génitales par le viol, les Infections Sexuellement Transmissibles favorisent la transmission du VIH/Sida ; il importe d'assurer une prise en charge médicale immédiate et adéquate à toutes les victimes de viol afin de minimiser le risque d'infection au VIH. Cette prise en charge médicale implique la prophylaxie des infections sexuellement transmissibles et leur traitement curatif qui implique des tests biologiques.

L'analyse de la situation et des **données** *existantes a p*ermis de mettre en évidence les faiblesses suivantes :

- ***Partialité/irrégularité des données et pluralité des sources de données*** à la disposition du sous-cluster VBG : ceci ne facilitent pas l'estimation réelle du nombre des cas de viols de moins de 72 heures et de plus de 72 heures du délai d'agression, pour des analyses tendancielles et comparatives devant orienter la planification des activités. Deux partenaires opérationnels du sous-cluster VBG avaient rapporté particulièrement à l'OMS qu'au moins 350 cas de plus de 72 heures demeurent sans prise en charge clinique, et un seul[5] des 2 partenaires[6] a documenté sur 161 cas;

- ***Algorithme de prise en charge médicale indisponible :*** Une mission conjointe des agences des Nations Unies sur l'évaluation rapide de la prise en charge des victimes des violences avait été menée en Février 2014 ; et il a été constaté l'inexistence totale de l'algorithme de prise en charge médicale, recommandée par l'OMS, dans toutes les formations sanitaires visitées à Bangui. Aucun partenaire n'offre *des soins holistiques intégrés* à la formation sanitaire d'intervention. La PEC clinique n'est toujours pas offerte avec le support psychosocial et l'accompagnement juridique. Les survivantes sont ainsi référées d'une structure à une autre pour bénéficier des différents soins existants, en bravant le risque de stigmatisation et de

[1] Types de VBG : Viol, violences sexuelles, violence physique, mariage forcé, déni de ressources, d'opportunité ou service, violence psychologique et émotionnelle.

[2] Le viol est une des formes des violences sexuelles, l'OMS le définit comme étant un acte de pénétration même légère de la vulve ou de l'anus, imposé notamment par la force physique en utilisant un pénis, d'autres parties du corps ou un objet.

3 IST d'origine parasitaire (trichomonase), bactérienne (gonorrhée, chlamydiose, syphilis), virale (herpès, hépatite B, VIH, papilloma virus)

4 Il est possible que certains victimes recensées par le système d'alerte précoce de l'OMS aient été également comptabilisées par le GBVIMS.

5 Danish Council of Refugee qui intervient dans le volet psychosocial de PEC des survivantes

[6] COHEB qui offre le support psychosocial

nouvelles agressions. Cette situation traduit l'urgence d'instaurer des services intégrés dans les FOSA et la formation des prestataires des soins de santé

- ***Irrégularité dans l'approvisionnement des médicaments essentiels*** à la PEC des victimes de viol. Néanmoins les prestataires des soins témoignent connaître le protocole médical de prise en charge médicale des cas de viol de moins de 72 heures du délai d'agression, mais n'ont pas de connaissances sur le soutien psychologique et ignorent le circuit de référencement pour l'accompagnement juridique

Ce projet contribuera à réduire la vulnérabilité des victimes de viol et à lutter contre les causes des viols à travers, d'une part, le référencement des victimes vers des initiatives génératrices de revenus et d'autre part, la lutte contre l'impunité (référencement dans le cadre du volet juridique). La collecte des données en utilisant le Système de Gestion de l'Information sur les Victimes des Violences Sexuelles. (GBVIMS permettra une meilleure planification des activités et la mobilisation des ressources financières pour le secteur et aidera aussi à une meilleure conscientisation de la communauté sur l'ampleur de ce fléau et les solutions mises à leur disposition.

Il s'agit d'un projet pilote lié à l'implémentation des services holistiques intégrés au système de santé centrafricain. Les leçons qui seront tirées des résultats, des difficultés et des stratégies utilisées pour les activités, permettront la projection d'une mise en œuvre mieux informée.

L'OMS a la responsabilité générale du Suivi et Evaluation du projet. Cette responsabilité s'appliquera à plusieurs niveaux :

- Rapportage : Unicef, Unfpa et la Direction du département de gynéco-obstétrique fourniront le rapport mensuel des activités accomplies dans le cadre du projet.
- Vistes des réalisations : hebdomadires durant le premier mois, mensuel les 11 mois restants du projet
- Revue à mi-parcours : évaluation conjointe des activités par les 3 agences des Nations, pour une mise au point de l'évolution par rapport à la planification retenue.
- Evaluation finale : revue documentaire des rapports mensuels compilés et élaboration conjointe du rapport du projet.

ÉLÉMENT n° 2 : OBJET

Les principales causes des faiblesses identifiées ci-dessus sont :

- **La non-intégration de la PEC des VV dans le système de santé :** la PEC des survivantes à Bangui requière incessamment l'implication du Ministère de la santé pour l'intégration de la PEC holistique des victimes de viol dans le système de santé centrafricain. Cette action gouvernementale garantira la pérennité des activités menées actuellement par les acteurs humanitaires pour la réponse aux violences basées sur le genre. La vulnérabilité des populations face à des crises récurrentes impose au système de santé l'appropriation de la PEC holistique des victimes de viol pour pérenniser les activités humanitaires. Par ailleurs, les activités intégrées dans les FOSA auront un impact au niveau communautaire, de par les séances d'éducation quotidiennes que tiendront les prestataires des soins de santé à l'attention des personnes qui fréquenteront les 2 FOSA. *Les patients et accompagnants éduqués serviront de relai d'information communautaire aux populations de Bangui sur les services offerts dans les 2 FOSA pour la PEC des victimes de viol.*

- **La faiblesse des capacités techniques de prise en charge multidisciplinaire des VVBG du personnel de santé** : dans les formations sanitaires ciblées, seulement 5 sur 39 professionnels de santé ont témoigné être au courant du protocole de prise en charge médicale mais n'ont jamais pu l'appliquer par manque d'appui

- **la faiblesse du système d'information sur les VBG :** Le système d'information sanitaire centrafricain n'intègre pas les cas des viols, et il est donc très difficile de relayer ces données de par toute l'étendue nationale. Néanmoins sur 16 ONG opérationnelles en RCA dans la PEC des survivantes du viol,

MMF

seulement 5 sont actuellement utilisateurs du système de gestion de l'information sur les violences basées sur le genre[7](GBVIMS). D'une part l'insécurité et de l'autre part l'insuffisance du personnel ne permettent pas à ces partenaires de diffuser mensuellement les données pour une analyse centralisée par la coordination du sous-cluster VBG. Ces réalités pénalisent les différents groupes thématiques en RCA, dans la planification des interventions synergiques pouvant renforcer les capacités de la réponse dans ce domaine. En ce qui concerne l'année 2014, le manque des données du mois d'Avril jusqu'au mois de Septembre n'ont fait que confirmer les difficultés rencontrées par la coordination du sous-cluster VBG quant à la diffusion des données sur les activités menées par les ONG opérationnelles dans ce domaine.

Résultats attendus :

Le résultat principal visé par le projet est la disponibilité permanente, efficiente et de qualité à Bangui des services multidisciplinaires recommandés pour l'assistance aux victimes de viol, avec un référencement systématique pour l'initiation à l'autonomisation financière et pour une aide juridique.

Environ 393 victimes sont attendues chaque mois pour la PEC holistique. Toutefois, l'atteinte de cette cible dépendra de l'accessibilité des points d'entrée pour ces victimes.

Principaux produits et activités :

Le projet agira sur trois volets :

1) PEC holistique des victimes

Elle correspond à un paquet de services à offrir aux victimes de viol, comme recommandé par l'IASC[8]. :

- La PEC *clinique* :
  - ✓ la prise en charge médicale gratuite : consultation et investigations biologiques
  - ✓ l'opportunité pour les victimes de viol vivant avec le VIH/Sida et/ou les tuberculeux d'intégrer la cohorte de traitement approprié.
- le soutien *psychosocial :*
  - ✓ soutien psychologique par les prestataires des soins de santé qui seront initiés aux secours psychosocial, avec possibilité de référence des cas compliqués à l'assistante psychosociale qui sera recrutée pour chaque FOSA. Cette dernière pourrait référer au Psychologue localisé au CHUB[9]. Le transport sera assuré par l'Unicef.
- l'accompagnement juridique : les prestataires des soins tiendront systématiquement informées toutes les victimes de la possibilité d'une poursuite judiciaire avec l'aide juridique offerte par notre partenaire AFJC. Les victimes qui opteront pour une poursuite judiciaire seront accompagnées dans les locaux de AFJC qui la prendra en charge.
- La *réinsertion sociale* : toutes les victimes seront référées à l'ONG Mercy Corp pour l'apprentissage à des activités génératrices de recettes, pour les rendre autonomes et pallier à une éventuelle stigmatisation

2) Renforcement de capacités (techniques, matérielles et institutionnelles) de prise en charge des victimes de violences basées sur le genre

- Formation des prestataires des soins de santé; dans les deux formations sanitaires ciblées
- Disponibiliser l'algorithme de prise en charge dans toutes les formations sanitaires opérationnelles à travers le pays
- Distribution de kits de dignité
- Réhabilitation des salles de consultation dans les deux formations sanitaires; (y compris la dotation de deux frigos pour assurer la chaine de froid)
- Sensibilisation pour une prise en compte du protocole national de prise en charge de VVBG dans le programme de santé national?

[7] GBVIMS : est un instrument utilisé à l'échelle mondiale pour une gestion harmonisée et confidentielle des informations sur les VBG

[8] Inter Agency Standing Commitee

[9] Centre Hospitalo-Universitaire de Bangui qui comporte l'Unité Psychiatrique pouvant offrir des psychologiques et psychiatriques. Le chef de ce service sera consulté sur appel dans la même FOSA.

3) Contribution à l'amélioration de la complétude des données collectées par le GBVIMS

Alimentation mensuelle par toutes les trois agences du GBVIMS. Les rapports mensuels des activités menées dans les 3 domaines ci-haut cités, renforceront la complétude des données sur la réponse offerte aux victimes de viol en RCA, car ils seront élaborés par les partenaires de mise en œuvre, validés par les membres du comité technique et acheminés à la coordination du sous-cluster VBG pour la compilation avec les informations fournies par d'autres partenaires. Ces rapports tiendront compte des variables utilisées par le système de gestion de l'information sur les victimes des violences sexuelles. (GBVIMS)

Indicateurs :

- 100 % des survivantes bénéficieront de la PEC médicale, du soutien psychosocial et l'accompagnement à une aide juridique
- 100 % des prestataires des soins de santé impliqués dans les activités, seront payés suivant les directives ministérielles sur la gratuité des soins de santé en RCA.
- 100 % du personnel de santé du service Gynéco-Obstétrique seront formés au circuit de la PEC holistique des victimes de viol.
- 80% des prestataires des soins de santé seront impliqués dans les services à offrir
- 100 % des locaux à utiliser seront réhabilités pour le confort des survivantes :
- 100% des FOSA seront dotées de l'algorithme de PEC médicale et du circuit de référence des survivantes pour les soins holistiques
- 80 % des locaux ciblés à l'offre des services intégrés dans le département de gynéco-obstétrique de l'hôpital de l'Amitié seront réhabilités/aménagés.

Bénéficiaires du projet : Les femmes, enfants et hommes *se déclarant* victimes de viol en République Centrafricaine, *quel que soit* le délai d'agression.

Zones d'intervention du projet : Le projet sera mis en œuvre à Bangui, et ciblera les deux FOSA suivantes : l'Hôpital de l'Amitié et le Centre National de Référence des Infections Sexuellement Transmissibles et de la thérapie Anti-Rétro virale.

ÉLÉMENT n° 3 : MODALITÉS

Ce projet sera mis en œuvre en collaboration avec deux autres agences du SNU, à savoir l'UNFPA et l'UNICEF. Le partenaire national du projet est le Ministère de la Santé publique à travers ses services techniques. Le projet batira sur les avantages comparatifs de chaque partie prenante et autant que possible, sur les capacités existantes pour plus d'efficience et d'efficacité.

Dans un premier temps, le projet mettra en place une unité de référence qui contribuera à promouvoir la santé de la femme et de la famille, ainsi qu'une sous-unité de référence qui donnera le choix aux survivantes sur la formation sanitaire à consulter et assurera les tests biologiques avec une référence des victimes de viol séropositives et/ou tuberculeuses dans les cohortes sous traitement anti-tuberculeux et/ou anti-rétrovirale. Quel que soit le point[10] d'entrée de la survivante, elle sera orientée[11] **soit** à l'Unité de référence de prise en charge des victimes de viol, notamment à l'hôpital de l'Amitié pour l'examen médical ensuite au Centre National de Référence des Infections Sexuellement Transmissibles et de la thérapie anti-rétrovirale en cas de besoin de bilan biologique ; **soit** à la Sous-Unité[12] de référence qui sera le Centre National de Référence des Infections Sexuellement Transmissibles et de la thérapie anti-rétrovirale. La sensibilisation des patients et des accompagnants contribuera à mobiliser la communauté contre les violences sexuelles. La synergie de ce projet comportant la référence des victimes à des activités génératrices de revenu, permettra l'autonomisation surtout des femmes et ainsi leur réinsertion sociale en cas de stigmatisation

[10] Service de santé, social, police/justice, psychosocial ou économique (activité génératrice de revenus pour la réinsertion sociale)

[11] Il importe de vulgariser l'implémentation de ces unités de PEC des survivantes à Bangui, tant par les médias que par les campagnes de sensibilisation contre les violences sexuelles

[12] Le CNR assurera également une prise en charge holistique des survivantes au même titre que l'hôpital

	BUDGET DU PROJET			
CATÉGORIES	**Montant pour l'agence participante/ WHO**	**Montant pour l'agence participante/ UNFPA**	**Montant pour l'agence participante/ UNICEF**	**TOTAL**
1. Personnel et autres employés	100,000			100,000
2. Fournitures, marchandises, matériaux		150,000	50,000	200,000
3. Équipement, véhicules et mobiliers (amortissements compris)				
4. Contrats de Services	140,000			140,000
5. Transport				
6. Transferts et allocations aux partenaires	61,400			61,400
7. Coûts d'opérations généraux et autres coûts	30,000			30,000
SOUS TOTAL COUT DU PROJET	331,400	150,000	50,000	531,400
8. Frais d'Agence: *le pourcentage ne doit **pas dépasser** 7% du total des catégories 1 à 7, comme indiqué dans le Protocole d'accord du MPTF RCA.*	23,198	10,500	3,500	37,198
TOTAL	354,598	160,500	53,500	568,598

Gestion des risques : *à l'aide du tableau ci-dessous, recensez les principaux risques d'échec, leur probabilité, leurs répercussions sur le processus de mise en œuvre et sur l'obtention des résultats, ainsi que les stratégies de gestion des risques envisagées.*

Risques	**Probabilité (élevée, modérée, faible)**	**Gravité de l'impact sur le projet (élevée, modérée, faible)**	**Stratégies de suivi et d'atténuation**
Insécurité	Elevée	Elevé	Plaidoyer auprès de la MINUSCA et de la Coordination Humanitaire pour la Sécurisation de l'hôpital de l'Amitié avec dispositions particulières pour le Département de Gynéco-Obstétrique.
Financement insuffisant	élevée	élevée	Payer les frais de consultation médicale ainsi que les frais du bilan biologique des victimes de viol au PRORATA (du financement reçu?) Donation continue des médicaments recommandés sur base des rapports mensuels qui permettront l'estimation concrète de la consommation.
Stigmatisation des prestataires des soins par leurs collègues des autres départements des 2 FOSA	Modérée	modérée	-Sensibilisation de 80% des prestataires des 2 FOSA sur l'importance du circuit de PEC holistique des victimes de viol. -Mobilisation de 80% des prestataires des 2 FOSA à participer dans l'éducation des patients et accompagnants sur la lutte contre les violences sexuelles et l'importance de consulter immédiatement après le viol.
Manque de financement	Elévé	modérée	Plaidoyer d'un Avenant de contrat auprès du MPTF,

du Ministère de la santé et de la population, pour la pérennisation des activités des services intégrés dans les 2 FOSA désignées.			pour le financement octroyé à ce projet.
Manque de financement du Ministère de la santé et de la population pour l'intégration de la prise en charge holistique des victimes de viol dans ses programmes.	Elevé	Modéré	Plaidoyer auprès de la communauté humanitaire pour la continuité de ce projet par l'implication des différents Leads des clusters impliqués à la prise en charge des survivantes.
Désengagement ou le manque de financement de certains partenaires œuvrant dans la PEC médicale et/ou psychosociale des victimes de viol.	Modéré	Elevé	L'insécurité peut être en cause, mais la disponibilité des fonds permettra au système de santé de pérenniser ces activités avec un appui technique des agences des Nations Unies.

ÉLÉMENT n° 4 : ACTEURS

Les partenaires de mise en œuvre ainsi que les agences des Nations Unies impliquées dans ce projet sont en collaboration depuis quelques mois à travers d'autres projets financés pour le compte du Sous-cluster des VBG. Les agences des Nations Unies accordent leur expertise technique aux ONG tant nationales qu'internationales pour les activités menées en réponses aux VBG. Particulièrement l'implication du Ministère de la Santé et de la Population constitue le début de l'appropriation de la réponse aux VBG à travers les services qui seront offerts au sein des FOSA étatiques.

Agences Participantes des Nations Unies:

- Organisation Mondiale de la Santé, Fonds des Nations Unies pour la Population, Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
-

Partenaires de mise en œuvre

- Ministère de la Santé et de la Population
- ONG : Mercy Corp et ONG AFJC

Capacités et avantages comparatifs des organisations et des partenaires de mise en œuvre

- Le Ministère de la Santé et de la Population mettra en œuvre le projet à Bangui par l'entremise de :

-*l'hôpital de l'Amitié de Bangui* qui dispose déjà du personnel qualifié en nombre suffisant pour la PEC clinique. Ils seront formés dans le premier secours psychologique, la gestion du circuit de la PEC holistique.
-le *Centre National de Référence des infections sexuellement* transmissibles et de la thérapie anti-rétrovirale qui effectue déjà les bilans biologiques sur prescription médicale, assure le dépistage du VIH/Sida et offre la prise en charge médicale aux personnes vivant avec le VIH.
-le Psychologue Clinicien qui offrira des soins spécifiques aux victimes référées par les agents sociaux

- Organisation Mondiale de la Santé

-assurera la formation des prestataires des soins de santé dans la PEC clinique des victimes de viol
-mettra à disposition des prestataires des soins de santé l'Algorithme de PEC médicale des IST et du viol
-offrira l'appui technique aux prestataires des soins de santé pour le renforcement des capacités
-paiera les indemnités des prestataires des soins médicaux

-paiera les frais des investigations biologiques recommandées par l'OMS pour les victimes de viol de plus de 72heures du délai d'agression
-paiera les vaccins requis pour les victimes de viol selon le calendrier vaccinal (Vaccin anti-hépatite B et Vaccin anti-Tétanique)
-paiera la réhabilitation des locaux à utiliser pour les services à offrir aux victimes de viol
-coordonnera le comité technique établi pour le suivi des activités menées par les partenaires
-supervisera l'élaboration des rapports mensuels à transmettre au Sous-Cluster GBV
-supervisera le rapport annuel final du projet à transmettre au comité de pilotage du projet/MPTF

- Fonds des Nations Unies pour l'Enfance

-supervision des services du soutien psychosocial offerts par les agents psychosociaux qui seront recrutés
-approvisionnement du stock de Certificat médical à délivrer à chaque victime dans les 2 FOSA
- suivi des références et contre-références des victimes et des soins de santé mentale entre les FOSA et les partenaires de l'aide juridique et de la réinsertion sociale
-assurer le transport des victimes pour le premier rendez-vous avec le partenaire d'aide juridique et/ou de la réinsertion sociale pour les activités génératrices de recettes.
-assurera la protection des victimes particulières (mineurs et adultes, selon le contexte)
-assurera la formation de tous les prestataires des soins sur les méthodes de protection.
-élaboration des rapports des activités menées et les transmettre au coordonnateur du comité technique qui sera en charge de la compilation des données des différentes catégories d'activités lenées dans le cadre de ce projet.

- Fonds des Nations Unies pour la Population

-approvisionnement en intrants et médicaments recommandés par l'OMS pour la PEC médicale des victimes de viol
-approvisionnement en Kits de Dignité et Kits d'hygiène à remettre à chaque victime prise en charge

- Mercy Corp et AFJC recevront les survivantes référées par les 2 FOSA de mise en œuvre du projet, pour offrir respectivement des services de réinsertion sociale à travers l'initiation aux activités génératrices des recettes et l'aide juridique pour la procédure judiciaire.

Structure de Gouvernance du projet :

Un Comité Technique de Gestion (CTG) sera mis en place et comprendra :

- 2 représentants du Ministère de la Santé : Chef de service du programme national de planification familiale et le Point focal de lutte contre les VBG,
- 2 représentants de l'OMS : Point focal VBG et Family Health Promoter,
- 2 représentants de l'UNFPA : Coordonnateur du Sous-Cluster VBG
- 1 représentant de l'UNICEF : Point focal des VBG

Le CTG se réunira autant que de besoin, mais au moins une fois par semaine sous la Présidence (OMS) Le Secrétariat du CTG sera assuré par (à compléter).

Aussi, un Comité de Pilotage (CP) sera mis en place sous la co-présidence du Ministre de la Santé ou son représentant désigné, et du Représentant de l'OMS ou son représentant désigné. Le CP est chargé de donner des orientations stratégiques au CTG et de prendre des décisions en cas de besoin. Le CP comprendra 5compléter la composition du CP). Le CP se réunira tous les deux mois et chaque fois que de besoin sur demande du CTG. Le secretariat du CP sera assuré par (à completer).

Cadre de résultats : complétez *le cadre de résultats du projet à l'aide du tableau ci-dessous.*

Cadre de résultats : *remplissez le cadre de résultats du fonds ci-dessous. Il comporte deux niveaux : 1) le 'niveau du Fonds', qui rattache votre projet à une Réalisation du Fonds et permettra de compiler les contributions de tous les projets à une Réalisation particulière. Voir la Matrice de résultats du fonds pour connaître les indicateurs spécifiques ; 2) le 'niveau du Projet', qui indique les résultats escomptés dans le cadre de votre projet. Remarque : en cas d'absence de données de référence, précisez-le et indiquez comment ces données seront recueillies.*

Réalisation du Fonds à laquelle contribue le projet (pour les projets à impact immédiat, identifiez le secteur et le projet concerné) : Relèvement Précoce et Humanitaire				
Effet : disponibilité permanente, efficiente et de qualité à Bangui des services multidisciplinaires recommandés pour l'assistance aux victimes de viol, avec un référencement systématique pour l'initiation à l'autonomisation financière et pour une aide juridique	**Indicateurs** *(inclure les indicateurs de la réalisation du Fonds à laquelle le projet contribue)*	**Références et cibles**	**Méthode de vérification**	**Hypothèses/risques**
Intégration de la PEC des survivantes dans le système de santé.	100% des survivantes identifiées sont prises en charge	393 survivantes prises en charge mensuellement dans les 2 FOSA de référence.	-Rapports mensuels des activités dans les 2 structures identifiées	Refus de certains personnels de santé d'être impliqués dans la prise en charge clinique des victimes de viol. Risque d'affluence accrue des 2 FOSA.
Renforcement des capacités techniques du personnel de santé dans la PEC multidisciplinaire des survivantes.	100% des survivantes victimes de plus de 72heures de délai d'agression sont prises en charge	N/A	-Rapports mensuels des activités dans les 2 FOSA.	Risque de vandalisme, suite au contexte sécuritaire.
Contribution à l'amélioration de la complétude des données collectées sur la PEC des survivantes.	Utilisation des variables du GBVIMS pour la collecte des données.	Le personnel de santé des 2 FOSA	Les registres utilisés pour l'enregistrement et le suivi des survivantes	Changements de personnel de santé formé pour des nouvelles unités

MMF

Réhabilitation des locaux de consultations du service de Gynéco-obstétrique.	Nombre des locaux repeints, réparation des points d'eau courante dans les salles de consultations, décoration des locaux par des images éducatives, 2 tables de consultations	6 locaux	-Rapports de l'évaluation initiale et finale	L'aggravation de l'insécurité peut retarder les travaux
Renforcement des capacités techniques de tous les prestataires des soins de santé dans les soins psychologiques de premier secours..	Algorithme de prise en charge psychosocial pour les soins de secours	42 personnels de santé des 2 FOSA	-Modules de formation -Algorithme des soins de secours psychosociaux	Référence des cas compliqués au Psychologue clinicien qui consultera au sein de la FOSA
Information des survivantes sur la possibilité d'une poursuite judiciaire; et accompagnement des survivantes ayant décité d'engager la poursuite judiciaire de l'agresseur.	100% des survivantes sont informées la possibilité d'une poursuite judiciaire.	393 victimes/mois	-Rapport mensuel	Rupture de financement des ONG partenaires.
Réinsertion sociale des victimes par l'initiation à des activités génératrices des recettes	80% des victimes référées pour un apprentissage pouvant octroyer l'autonomie financière	393 victimes/mois	-Rapport mensuel	Faible participation des survivantes référées.
Distribution des kits de dignité et des kits d'hygiènes à toutes les victimes.	100% des victimes obtiendront chacune 1 kit de dignité et 1 kit d'hygiène	393 kits dignité/mois 393 Kits d'hygiène/mois	-Rapport mensuel	Rupture des Kits suite au retard d'approvisionnement

Disponibilité de l'algorithme de prise en charge médicale des victimes de viol dans toutes les FOSA opérationnelles et accessibles, en RCA.	117 Formations Sanitaires dont 52 à Bangui, dotées de l'algorithme de la prise en charge médicale des victimes de viol et du traitement des infections sexuellement transmissibles.	117 formations sanitaires dont 52 prioritaires de Bangui suivant l'arrêté ministériel numéro 0037 portant sur la gratuité des soins de santé.	Rapport mensuel des activités menées	Insécurité peut entraver la distribution de ces fiches techniques au niveau des formations sanitaires ciblées.
Disponibilité permanente de : **-Médicaments indiqués par l'algorithme OMS[13],** **-Certificats médicaux fournis pour la poursuite judiciaire** **-Références des victimes pour l'aide juridique** **-Référence des victimes aux activités génératrices de recettes pour la réinsertion sociale** **-Distribution des kits d'hygiène/dignité à chaque victime.**	393 kits médicaments post-viol/mois pour la charge médicale 2 réfrigérateurs pour conserver le Vaccin Anti-Tétanique et le Vaccin Anti-Hépatite B; pour les 100% du personnel formé Recrutement de 2 agents Psychosociaux 2 structures sanitaires identifiées.	393 victimes de viols par mois.	Protocole de donation aux 2 structures sanitaires.	-Insécurité risque d'engendrer le pillage de ces structures sanitaires. -la mauvaise gestion peut causer une consommation supérieure au nombre des victimes de viol.
Capacités techniques des prestataires des soins de santé d'assurer les services la gestion du circuit de la prise en charge holistique des victimes dans les 2 FOSA sélectionnées.	Permanence des services offerts aux victimes de viol, au sein des 2 structures sanitaires.	50 prestataires des soins de santé et 20 prestataires de support psychologique	Listes mensuels de paiement des prestataires des soins avec vérification physique auprès des personnes concernées.	Insécurité qui peut entraîner le déplacement des personnes ayant bénéficié des formations.

[13] Suivant le protocole national de prise en charge médicale des victimes de viol, élaboré suivant les standards de l'OMS