

Requesting Organization :	Adventist Development and Relief Agency		
Allocation Type :	RA1 Mai 2023 - Réponse à la crise inondations et éboulements de terre dans le territoire de Kalehe, Sud-Kivu		
Primary Cluster	Sub Cluster	Percentage	
Santé		68.00	
Abris et Non vivres		32.00	
		100	
Project Title :	Réponse d'urgence Santé et AME aux conséquences des inondations et glissement de terrain dans la Zone de Santé de Kalehe, Province du Sud- Kivu.		
Allocation Type Category :	N/A		
OPS Details			
Project Code :		Fund Project Code :	CBPF-DRC-23-R-INGO-25341
Cluster :		Project Budget in US\$:	700,000.00
Planned project duration :	3 Months	Priority:	
Planned Start Date :	12/06/2023	Planned End Date :	11/09/2023
Actual Start Date:	02/06/2023	Actual End Date:	01/09/2023
Project Summary :	<p>Depuis le dernier trimestre 2022 et le premier trimestre 2023, la situation humanitaire dans le Territoire de Kalehe est préoccupante en raison des mouvements de population provoqués par la crise dans la province du Nord-Kivu. Les fortes pluies des 4 et 5 mai 2023 ont provoqué des inondations et des glissements de terrain dans la région, aggravant la situation humanitaire dans cette partie de la province du Sud-Kivu. Des victimes et des dégâts matériels importants ont été signalés et constatés. Plus de 400 personnes sont mortes et 5 000 autres sont toujours portées disparues. Des maisons ont été détruites et beaucoup ont été emportées. Les premiers secours consistent à évacuer et à soigner les blessés, à rechercher activement et à enterrer les restes des victimes et à fournir de la nourriture, des médicaments, de l'eau potable et d'autres activités d'urgence. Une évaluation des besoins a été réalisée et les résultats montrent qu'il existe des écarts importants entre les différents secteurs. Notamment COHP Sud-Kivu, OMS, ADRA, UMI et autres acteurs humanitaires. Les besoins sont multisectoriels, les secteurs prioritaires étant la santé, WASH, Shelter-AME, la sécurité alimentaire et l'éducation.</p> <p>La réponse d'urgence en Santé et AME proposée par ADRA à la suite des inondations et des glissements de terrain dans la zone de santé de Kalehe fait suite à l'allocation initiée par le FH pour combler les lacunes observées dans la réponse en cours et au début de la crise.</p> <p>Cette réponse cible 18 000 personnes touchées par la crise. Elle vise à contribuer à la réduction de la morbidité et de la mortalité liées aux conséquences sanitaires des inondations dans un délai de 3 mois et à répondre aux besoins vitaux des victimes et de leurs familles d'accueil, en protégeant leur santé physique et mentale et en réduisant la vulnérabilité et améliorer leurs conditions de vie. Cela se fait à travers :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La fourniture immédiate d'articles ménagers essentiels à 1780 familles touchées par les inondations dans l'Aire de santé de Nyamukubi (Secteur AME) ; • L'offre des soins de santé inclusifs et des services de soutien psychosocial à 18 000 personnes touchées par les inondations (3 960 femmes, 5 580 filles, 3 240 hommes et 5 220 garçons) et leurs familles d'accueil (Santé santé) ; <p>Cette réponse vise à atteindre les résultats suivants dans les 3 mois :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1780 ménages victimes des inondations et leur familles d'accueil reçoivent les articles ménagers essentiels dans la ZS Kahele (Aire de santé de Nyamukubi). • 3000 femmes ou filles en âge de procréer assistées en kits d'hygiène intime (AS Nyamukubi et AS Bushushu) • 18 000 personnes affectées par la crise (femmes : 3960 ; hommes : 3240 ; filles : 5580 ; garçons : 5220) ont accès aux soins de santé de base, y compris la continuité des soins aux blessés et à un soutien psychosocial. • 5940 filles et femmes en âge de procréer ont eu accès à des soins de santé sexuelle et reproductive en situation d'urgence, y compris des soins en cas de violence sexuelle, et un soutien psychosocial. • Au moins 90% des cas de rougeole, de paludisme et de choléra ont été détectés à temps et ont reçu un traitement d'urgence selon les protocoles en vigueur. 		

- 18 000 personnes déplacées et familles d'accueil ont été informées sur l'accès aux services de santé, les comportements à risque qui contribuent aux épidémies et la prévention de la VBG et de la PSEA.
- 2 Kits de contingences (1 Kits Choléra et 1 Kit rougeole) sont dotés à la Zone de santé de Kalehe pour répondre immédiatement en cas de flambée;

ADRA va travailler avec l'ONG UMI (Urgence Médicale Internationale) pour la mise en œuvre

de certaines activités de santé et l'ONG national MIDEFEHOPES pour les activités NFI. Toutes les activités seront coordonnées et mise en œuvre

en synergie avec les partenaires qui travaillent dans la zone dans les secteurs Abri-AME (PEDI, AL-IMDAAD, AIDES, UNCR...), Santé (OMS, IMC, Fondation HJ, CICR), WASH, Education et autres.

Direct beneficiaries :

Men	Women	Boys	Girls	Total
3,240	3,960	5,220	5,580	18,000

Other Beneficiaries :

Beneficiary name	Men	Women	Boys	Girls	Total
	1,800	2,200	2,900	3,100	10,000
	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0
	1,440	1,760	2,320	2,480	8,000
	0	0	0	0	0

Indirect Beneficiaries :

Ce projet donnera aux autres membres de la communauté qui ne seront pas malades dans les AS pour un accès direct aux services de traitement la possibilité sur toutes les activités de prévention et de sensibilisation soutenues par le projet. Ces bénéficiaires indirects peuvent être ceux qui reçoivent directement l'assistance d'autres secteurs impliqués dans la crise.

Catchment Population:

Link with allocation strategy :

L'ensemble d'activités proposées pour répondre à l'urgence actuelle est basé sur cette stratégie spécifique assignée par le coordonnateur humanitaire. Les activités proposées sont classées par ordre de priorité comme dans la stratégie. D'un point de vue opérationnel, ADRA compte démarrer immédiatement les activités pour suivre la logique de cette allocation, en tenant compte de la complémentarité avec le secteur Wash dans la prévention du choléra, et avec le secteur Shelter dans la distribution des kits AME aux mêmes ménages bénéficiaires. Cette réponse viendra compléter celle des autres acteurs qui interviennent dans ce domaine, notamment avec la réponse de MSF dans la prise en charge des blessés et RHA (AME).

Depuis le dernier trimestre 2022 et le premier trimestre 2023, la situation humanitaire dans la région de Kalehe est préoccupante en raison d'importants mouvements de population venant du Nord-Kivu dus au conflit armé. Les récentes inondations et glissements de terrain ont exacerbé la situation à Kalehe, qui est également touchée par l'épidémie de rougeole depuis le début de l'année 2023. Ce financement réduira la vulnérabilité sanitaire des populations touchées, augmentera leur capacité d'adaptation, surveillera les maladies à potentiel épidémique et préviendra (sinon répondra) les épidémies de choléra. Les interventions réduiront également le fardeau des victimes afin qu'elles puissent répondre aux besoins vitaux immédiats et améliorer leurs conditions de vie.

Sub-Grants to Implementing Partners :

Partner Name	Partner Type	Budget in US\$

Other funding secured for the same project (to date) :

Other Funding Source	Other Funding Amount

Organization focal point :

Name	Title	Email	Phone

BACKGROUND**1. Humanitarian context analysis****2. Needs assessment**

Une évaluation des besoins spécifiques est réalisée pour cette catastrophe. L'analyse du secteur de la santé et de l'AME est basée sur les résultats de la mission organisée par le COHP Sud-Kivu, l'OMS, l'UMI, l'ADRA, l'IMC et le PEDI à Kalehe du 10 au 16 mai 2023. Selon les conclusions préliminaires de la visite, les besoins les plus pressants des deux secteurs sont les suivants.

- **Santé** : besoin en médicaments pour les FOSA afin d'assurer la prise en charge médicale et chirurgicale gratuite des victimes, blessés et leurs familles d'accueil; assurer un soutien psychologique aux victimes et la réhabilitation des FOSA endommagés; Les zones touchées sont endémiques au choléra et sont en épidémie de rougeole, un appui à la surveillance épidémiologique, la prise en charge des cas de rougeole et le pré positionnement du Kit choléra pour répondre immédiatement en cas de flambée sont nécessaires.
- **AME** : Les sinistrés ont perdu leurs maisons et leurs biens, des kits AME y compris les kits d'hygiène intime sont indispensables pour permettre aux victimes de retrouver un peu de dignité et prévenir les infections uro-génitales causées par le manque d'hygiène. Les AS Kales, Muhongoza, Cigera, Lushebere et Nyabibwe accueillent 15 000 IDPs provenant de Bushushu et Nyamukubi touchées qui sont dans les familles d'accueil. Malgré la réponse en cours, les capacités locales sont dépassées et les lacunes en matière de santé et d'AME décrites ci-dessus doivent être comblées de toute urgence.

3. Description Of Beneficiaries**4. Grant Request Justification**

ADRA travaillera dans la ZS de Kalehe pour répondre à ces besoins urgents à travers le paquet:

- **Santé**: pour fournir les MEG et du matériel chirurgical mineur aux FOSA, faciliter les soins médicaux aux blessés, soutenir le système de référence des blessés et des malades, fournir des soins en stratégie avancée par le biais de cliniques mobiles, soutien psychologique aux victimes et leurs proches, ainsi que les soins de réadaptation post-opératoire aux victimes. Les FOSA endommagés seront brièvement réparés. ADRA assurera l'accès aux soins de santé sexuelle et reproductive, y compris les soins médicaux et psychologiques, pour les victimes de VBG dans le cadre du DMU.
- **AME**: consistera à la distribution des Kits AME essentiels aux victimes en complémentarité avec le secteur Abri.

Le paquet santé complètera la réponse de WASH à la surveillance épidémiologique et en établissant un paquet minimum d'activités de prévention du choléra.

Cette réponse contribue à l'atteinte des 4 objectifs stratégiques du cluster santé (accès aux soins de santé de base, couverture des besoins

médico-sanitaires, la réduction de l'impact des épidémies, action rapide et efficace) ainsi qu'à l'objectif stratégique du cluster AME qui est de fournir un accès immédiat aux AME, y compris des kits d'hygiène intime, aux personnes touchées pour permettre de couvrir leurs besoins vitaux, de préserver leur intégrité physique et mentale, réduisent leur vulnérabilité et améliorent leurs conditions de vie.

5. Complementarity

LOGICAL FRAMEWORK

Overall project objective

<p><L'objectif principale de ce projet est de contribuer<pendant <3 <mois<,<à<réduire<la sur<morbidité<et<la<surmortalité <liées<aux <inondations<dans<la zone de<santé<de<span style="font-family: Roboto, sans-

<p>Means of Verification : <p>- Rapport d'activités</p><p>- Liste des bénéficiaires;
- Procès-verbal de distribution,
- Base des données et/ou listes des bénéficiaires,
- Photos de distribution</p><p>- Rapport PDM

</p>
</p></p>							
Indicador 1.1.2	Abris et Non vivres	# de femmes ou filles en âge de procréer assistées en kits d'hygiène intime		1,500		1,500	3,000
<p>Means of Verification : Rapports de distribution,Procès-verbal de distribution,Base des données et/ou listes des bénéficiaires, Photos de distribution<p class="" style="">
</p>
</p></p>							
Indicador 1.1.3	Abris et Non vivres	# de sensibilisations menées par les membres du Cluster Abris auprès des communautés affectées sur la manière de signaler l'exploitation et les abus sexuels et sur la manière d'accéder à une assistance centrée sur les victimes/survivants (groupe de discussion, sensibilisation de proximité et de masse, campagne médiatique, les guichets d'informations etc..)					12
<p>Means of Verification : Rapport d'activitéRapport de sensibilisation<p></p></p>							
Indicador 1.1.4	Abris et Non vivres	<p># d'enquête sectorielle réalisée dans le cadre d'assistance (Enquête de vulnérabilité/PDM..)</p>	0	0	0	0	3
<p>Means of Verification : Rapport de l'enquête initiale de vulnérabilitéRapport PDMRapport de l'enquête finale de vulnérabilité<p></p><p class="scditor-nf">
</p></p>							
Indicador 1.1.5	Abris et Non vivres	Number of people receiving Sector-specific unconditional cash transfers	0	1,780	0	0	1,780
<p>Means of Verification :</p>							
Indicador 1.1.6	Abris et Non vivres	Total value of Sector-specific unconditional cash transfers distributed in USD	0	0	0	0	148,750
<p>Means of Verification :</p>							
<p>Activities</p>							
<p>Activity 1.1.1</p> <p>Réaliser une enquête de vulnérabilité AME initiale et finale: Le but de l'enquête est de s'assurer que les véritables bénéficiaires sont ciblés et que ce sont eux qui ont besoin d'aide. Elle permet également d'obtenir des données de référence qui serviront de comparaison après l'aide. L'enquête sur la vulnérabilité des ménages déterminera la cible et le nombre de ménages recevant les AME. ADRA travaillera avec la communauté pour former un comité avec ceux qui mèneront cette enquête auprès des ménages. Compte tenu du contexte, ADRA engagera également les autorités locales et la société civile qui ont des listes de victimes. Un travail de consolidation des listes sera faite avant et l'enquête permettra de vérifier également ces listes. À l'aide du tableau de bord AME (score card), 1780 femmes issus des ménages touchés par la catastrophe seront identifiées pour recevoir des kits AME en terme du Cash. Étant donné que les femmes sont les premières bénéficiaires dans la stratégie du projet, elles seront consultées en petits groupes pour faire ressortir les besoins réels de l'AME et la modalité préférée. Les bénéficiaires seront enregistrés selon les critères de vulnérabilité des directives sectorielles ;</p>							
<p>Activity 1.1.2</p> <p>Distribuer les Kits AME à 1780 ménages: ADRA a conçu ce NFI Assistance pour fournir un accès immédiat aux NFI aux victimes des inondations et à leurs familles d'accueil par le biais d'une assistance en cash pour favoriser la résilience.</p> <p>Après identification des bénéficiaires, sur la base de critères de vulnérabilité. Les personnes qui ont perdu des biens non alimentaires, les ménages qui ont accueilli plus d'une famille déplacée après les inondations, les personnes handicapées, les ménages monoparentaux et les enfants chefs de famille seront ciblés pour l'assistance. La communauté connaîtra les critères de sélection des bénéficiaires afin d'éviter les tensions et les malentendus potentiels ;</p> <p>Il est important que la composition du Kit soit adaptée à l'environnement, à la culture et au contexte, en fonction des résultats de l'évaluation, tout en restant dans les standards du cluster. Le projet sera flexible quant à la modalité de l'assistance et la composition du kit. Une attention particulière sera accordée aux besoins spécifiques des femmes, notamment le KIH (Kit d'hygiène intime) pour les femmes et les filles en âge de procréer.</p> <p>Le kit NFI comprend : 1 Casserole 5L, 1 Casserole 7L, 1 Louche de Cuisine, 1 Couteau de Cuisine, 1 Récipient Rigide 20L, 1 Pagne 100% Coton Wax Taille 6, 5 Gobelets 0,35L et 3 assiettes en métal.</p> <p>Ces Kits aideront les familles à répondre aux besoins, aussi minimes soient-ils, des familles bénéficiant des abris (Complémentarité Abri-AME).</p> <p>L'application stricte du principe de « ne pas nuire » a nécessité une forte coordination avec les autres acteurs de l'AME/Abri dans la mise en œuvre de ce projet. ADRA devra donc s'appuyer sur la complémentarité des autres acteurs de la région.</p>							

Activity 1.1.3

Distribution du KHI aux filles et femmes en âge de procréer : La distribution du KHI se fera au niveau du centre de santé pour respecter la vie privée et l'intimité des filles et femmes ciblées. Il s'agit d'une distribution directe. Ces bénéficiaires spécifiques seront identifiés lors de l'enquête de vulnérabilité; Pour ces bénéficiaires, les critères suivants s'appliqueront :

- Ménages avec une fille et/ou femme en âge de procréer victimes des inondations,
- Filles et femmes en âge de procréer déplacées depuis moins de 3 mois après l'inondation de Kalehe ;

La distribution sera effectuée par le personnel d'ADRA et les infirmiers des centres de santé.

Des séances de sensibilisation collectives et individuelles auront lieu avant la distribution au Centre de Santé et se dérouleront le même jour. Elle mettra en évidence de quoi est composé le kit, pourquoi il est important, comment l'utiliser et que faire des déchets après utilisation.

Les bénéficiaires seront divisés en groupes.

Les bénéficiaires seront consultés pour coordonner le calendrier de l'activité, qui durera plusieurs jours. Ceci est important pour ne pas interférer avec d'autres activités de soins au niveau structurel et pour éviter les longues files d'attente, surtout si les activités ont lieu tard dans la nuit où les femmes peuvent être exposées à la violence physique et sexiste.

Activity 1.1.4

Effectuer un suivi post-distribution (PDM) : Pour surveiller la distribution du kit AME, ADRA effectuera un suivi le 14e ou le 21e jour après la distribution. Ce temps est effectif, permettant aux ménages de commencer à utiliser le Kit avant que les enquêteurs ne voient la contribution des améliorations au sein du ménage. Cette activité s'inscrit dans une logique de redevabilité, puisqu'elle a pour objet de recueillir les avis des bénéficiaires sur la qualité des AME reçues et la qualité de l'aide au moment de la distribution. Des aspects tels que la rapidité, l'équité et la transparence du processus d'inscription des bénéficiaires seront pris en compte. Ce PDM permettra d'identifier les lacunes liées à la réalisation de l'ensemble du processus d'assistance aux bénéficiaires, de comprendre l'efficacité du mécanisme de retour d'information du projet et la manière dont ADRA répond aux plaintes et commentaires reçus par les parties prenantes (bénéficiaires directs et indirects).

Le PDM sera basé sur un échantillon aléatoire tiré parmi les bénéficiaires immédiats. Ce PDM sera exécuté par l'équipe MEAL du projet avec la participation de la zone de santé de Kalehe. Un rapport sera produit et partagé avec le cluster Abri-AME et l'équipe de suivi du Fonds humanitaire.

Activity 1.1.5

Effectuer une analyse de faisabilité de l'assistance et une évaluation des risques : cette analyse sera menée par ADRA avant le lancement des activités de distribution. Un questionnaire sera préparé pour la collecte des données. Cela sera basé sur une analyse des résultats des visites aux organisations locales sur le site du projet. ADRA procédera à une évaluation et une analyse du marché pour aider à comprendre les conditions d'accès et de protection des produits non alimentaires (NFI) dans la zone d'intervention (Kalele);

Les risques et bénéfices en termes de conservation et d'économies locales seront également abordés. Ces analyses prendront en compte Les aspects liés à l'âge, au sexe et à la diversité détermineront la meilleure forme d'assistance permettant aux bénéficiaires d'accéder aux services et bien.

Output 1.2

Description

3000 ménages renforcent leur connaissance sur la PSEA et la prévention des violences basées sur le Genre dans la communauté.

Assumptions & Risks

Indicators

Code	Cluster	Indicator	End cycle beneficiaries				End cycle
			Men	Women	Boys	Girls	Target
Indicator 1.2.1	Abris et Non vivres	# de sensibilisations menées par les membres du Cluster Abris auprès des communautés affectées sur la manière de signaler l'exploitation et les abus sexuels et sur la manière d'accéder à une assistance centrée sur les victimes/survivants (groupe de discussion, sensibilisation de proximité et de masse, campagne médiatique, les guichets d'informations etc..)					12

Means of Verification : Rapport d'activitésRapport de SensibilisationOutils sur la PSEA et VBG affichés <p></p><p class="sceditor-nlf">
</p>

Activities

Activity 1.2.1

Sensibilisation les bénéficiaires sur la PEAS et VBG : ADRA va renforcer la sensibilisation de la communauté aux questions liées aux causes, aux conséquences et aux services disponibles en matière de violence basé sur le genre, l'exploitation et abus sexuels. Des séances de sensibilisation de masse sur le viol ou le mariage précoce font partie des sujets de sensibilisation dans la communauté, de porte à porte ou à la radio. Ces séances seront organisées par les CAC à travers les RECO, des membres des forums de femmes ou des membres des comités de protection de la communauté. D'autres thématiques seront intégrés selon le besoin ou sa pertinence.

Activity 1.2.2

Former le personnel du programme sur la PEAS : la politique PEAS d'ADRA décrit la protection des bénéficiaires du programme (enfants, femmes et hommes) contre le harcèlement par les employés d'ADRA, les organisations partenaires d'ADRA ou les visiteurs officiels du programme (par exemple, ceux qui travaillent avec ADRA) entrepreneurs, consultants, donateurs en visite, journalistes. Le personnel d'ADRA recevra une formation PEAS lors du démarrage et signera une caution jointe au contrat. Ces aspects seront également inclus dans tous les contrats qui seront signés avec les prestataires de services participant au projet. Au moins les employés (hommes et femmes) seront formés sur le sujet. ADRA cherchera le soutien de clusters de conservation ou de partenaires ayant une expertise pour dispenser cette formation. ADRA organisera également des formations qualifiés pour cette activité.

Additional Targets :

Santé							
Cluster objectives		Strategic Response Plan (SRP) objectives	Percentage of activities				
(SANTE1) - Les besoins vitaux de 1 200 730 personnes affectées par des mouvements de population récents (personnes déplacées & retournées depuis moins de 6 mois, familles d'accueil, communautés hôtes, personnes réfugiées) sont couverts adaptée.		SO1: L'assistance d'urgence multisectorielle répond de manière opportune, adéquate et adaptée aux besoins vitaux de 10M de F, H, f, g avec une attention particulière aux groupes vulnérables.	80				
(SANTE3) - L'accès adéquat, opportun et adapté aux services de prévention et de prise en charge médicale & psychosociale de 5 299 474 personnes (femmes, hommes, filles, garçons avec une attention particulière aux groupes vulnérables) affectées par une épidémie (choléra, rougeole, paludisme) est assuré		SO1: L'assistance d'urgence multisectorielle répond de manière opportune, adéquate et adaptée aux besoins vitaux de 10M de F, H, f, g avec une attention particulière aux groupes vulnérables.	20				
<p>Contribution to Cluster/Sector Objectives : Le projet proposé contribue aux objectifs stratégiques 1 et 2 du SRP 2023 et aux objectifs 1, 2 et 3 du cluster santé (Le bien-être physique et mental et condition de vie de 1,3 million de personnes et de 217 ZS, dont le besoins vitaux de 1 million de personnes affectées par des mouvements des populations récents (personnes déplacées et retournées de plus moins de 6 mois, familles d'accueil, communautés hôtes, personnes réfugiées) sont couverts de façon adéquate et adaptée ; les besoins vitaux de 8 million enfants de moins de 5 ans affectées par la MAS avec complication médicales sont couverts de façon adéquate et adapté ; l'accès adéquat, opportun et adapté aux services de prévention et de prise en charge médicale et psychosociale de 5 Million de personnes (femmes, hommes, filles et garçons avec une attention particulière aux groupes vulnérable) affectées par une épidémie (choléra, rougeole, paludisme) est assuré ; l'accès aux service de prise en charge médicale des violences basée sur les genres (VBG) est assuré ; la réponse du cluster santé est de qualité, adaptée aux besoins et préférences des personnes affectées (selon leur âge, sexe) ; l'accès aux service de santé mentale et de soutien psychosociale des femmes, hommes, filles et garçons les plus vulnérables affectés par des mouvement des population prolongées assurée et retournées entre 7 et 12 mois, famille d'accueil, personnes réfugiées est assurée ;</p>							
Outcome 1							
L'accès aux soins de santé inclusifs et aux services de soutien psychosocial pour 18 000 personnes (3960 femmes, 5580 filles, 3240 hommes et 5220 garçons) touchées par les inondations dans la Kahele est amélioré.							
Output 1.1							
Description							
18 000 personnes affectées par la crise (femmes : 3960 ; hommes : 3240 ; filles : 5580 ; garçons : 5220) ont accès aux soins de santé de base et à un soutien psychosocial.							
Assumptions & Risks							
Indicators							
Code	Cluster	Indicator	End cycle beneficiaries				End cycle
			Men	Women	Boys	Girls	Target
Indicator 1.1.1	Santé	<p># d'infrastructures sanitaires endommagés qui sont réhabilités d'ici 3 mois</p>	0	0	0	0	3
Means of Verification : Rapport d'activités<p></p><p class="sceditor-nlf"> </p>							
Indicator 1.1.2	Santé	<p># d'infrastructures sanitaires équipés en matériels médicaux de base et approvisionnés en médicaments essentiels. </p>	0	0	0	0	8
Means of Verification : Rapport d'activitésPV de dotation et réception des KitsFiche de stock							

Indicator 1.1.3	Santé	<p># de personnels de soins et des ECZS formé/briefés (désagrégé par sexe) dans la ZS de Kahele </p>	11	10	0	0	21
Means of Verification : <p>Rapport de briefing</p><p>Rapport d'activités</p><p>Luste de présence à la formation</p>							
Indicator 1.1.4	Santé	<p># de structures appuyées qui ne connaissent pas de rupture Kits de médicaments de plus de 7 jours pendant la durée du projet. </p>	0	0	0	0	8
Means of Verification : Rapport d'activitésRUMER des FOSADHIS II<p></p>							
Indicator 1.1.5	Santé	Nombre de déplacés/retournés/ familles d'accueil ayant bénéficié d'un accès aux services de soins de santé primaire	3,240	3,960	5,220	5,580	18,000
Means of Verification : Registres de consultation des malades des Centres et postes de santéFiche de consultation individuelDHIS IIRapport d'activité<p></p><p class="sceditor-nlf"> </p>							
Indicator 1.1.6	Santé	Nombre de déplacés/retournés/ familles d'accueil ayant bénéficié d'un accès aux services de soins de santé secondaire	324	396	522	558	1,800
Means of Verification : Registres de consultation des malades des Centres et postes de santéFiche de consultation individuelDHIS IIRapport d'activité<p></p><p class="sceditor-nlf"> </p>							
Indicator 1.1.7	Santé	<p># de personnes déplacées/familles d'accueil ayant bénéficié d'un accès aux services de soins de santé mentale/soutien psychosocial </p>	1,800	2,200	2,900	3,100	10,000
Means of Verification : Registre de consultationRapport d'activités<p></p>							
Indicator 1.1.8	Santé	<p># d'unités mobiles des soins d'urgence mises en place dans la zone d'intervention. </p>	0	0	0	0	3
Means of Verification : Rapport d'activitéRegistre de consultationFiche de consultation individuelle							
Activities							
Activity 1.1.1							

Réhabiliter les 3 postes de santé endommagés par la catastrophe: La reconstruction de deux postes de santé à l'AS Nyamukubi est devenue une priorité. Il s'agit de fixer ces structures pour que les soins soient dispensés dans le cadre et les conditions minimales requises pour la sécurité et la dignité des bénéficiaires. Avant de commencer réellement les travaux, ADRA tiendra une réunion technique avec ECZ et CODESA pour discuter de la structure cible. Un rapport sera établi dans lequel le choix de la structure sera validé en tenant compte des critères ayant motivé le choix. Le procès-verbal de la réunion sera signé par toutes les parties. L'évaluation sera réalisée par un ingénieur engagé par ADRA, un responsable technique chargé de la gestion des bâtiments sanitaires du quartier avec la participation de CODESA.

Sur la base de l'inventaire de chaque ouvrage, un cahier des charges sera élaboré pour chaque ouvrage contenant les besoins de restauration les plus urgents. Les travaux spécifiques suivants seront exécutés : réfection de la toiture, remplacement ou réparation de portes, fenêtres et/ou planchers, redressement de murs ou de séparation de pièces, pose de dallage et réparation de peinture ;

ADRA protégera l'environnement en adhérant aux normes techniques pour la restauration des infrastructures d'assainissement mineures, la conception **locale** et l'utilisation de matériaux locaux. Une main-d'œuvre locale sera recrutée et supervisée pour assurer la qualité des travaux. Un comité de construction au sein de CODESA sera impliqué dans la supervision des travaux.

ADRA veillera à ce que ces structures offrent un environnement idéal pour conseiller les femmes et les hommes dans des pièces séparées ou en alternance ; les personnes à mobilité réduite peuvent facilement accéder à la structure en construisant des rampes appropriées pour faciliter l'entrée et la sortie. Les travaux dureront au maximum 1 mois, après quoi ils seront remis au district sanitaire.

En complémentarité avec le secteur WASH, les latrines ainsi que les incinérateurs devront être réhabilités tout en assurant l'accès à l'eau.

Toute anomalie ou mauvaise exécution observée sur la structure sera corrigée par ADRA avant la clôture du projet. Ces ouvrages seront éventuellement remis à ZS dès la fin des travaux. Tous les outils ou équipements de maçonnerie utilisés lors des travaux seront retournés à CODESA pour réparation future.

Activity 1.1.2

Equiper les FOSA en matériels et équipement médicaux de base : Le projet permettra de doter les formations sanitaires réhabiliter d'une certaine quantité de petits matériels médicaux pour remplacer ceux emportés par les eaux, et d'autre part d'augmenter la quantité pour absorber la capacité existante des bénéficiaires qui ont besoin d'accéder aux services médicaux. Ainsi, en plus de ces 2 structures, l'ADRA équipera 5 autres structures.

Les équipements et matériels médicaux suivant seront dotés aux structures:

Boîtes d'instruments de pensement, petite chirurgie, chirurgie mineure, gynécologique et obstétricale, table d'opération multi-usage, table d'examen gynéco, Lit d'accouchement, lit de consultation, Escarbot métal, Paravent et d'autres.

Compte tenu de l'urgence de ce projet, l'achat d'équipements et de matériels médicaux essentiels sera directement effectué aux des fournisseurs agréés et pré sélectionnés par ADRA en RDC en tenant compte de l'assurance qualité des équipements.

Ces matériels seront fournis par ADRA pour soutenir la ZS sur une base de dotation unique au début du projet. Un plan de répartition sera élaboré conjointement avec BCZS Kalehe et DSP, en tenant compte des stocks antérieurs de ces structures. Les formulaires de dotation seront signés et vérifiés par ADRA et BCZS et la réception sera accusée par FOSA.

Activity 1.1.3

Faire une réunion préparatoire des prestataires de soins sur l'urgence : Dans ce contexte il est important d'informer les prestataires de soins des zones de santé touchées afin d'améliorer la qualité des services fournis aux victimes dans les différentes structures de soins. Cette séance de briefing portera sur la PCIME et l'utilisation d'organigrammes de gestion et de soins de santé dans les situations d'urgence et sur la santé mentale des victimes.

Ainsi, 21 prestataires de soins, dont 16 infirmiers des CS, 2 médecins de HGR, 3 de l'ECZS, seront briefés pendant 4 jours au niveau du BCZS (2 pour la PCIME et 2 pour la santé mentale). ADRA et DPS signeront le PCA pour ce projet. Le bureau technique responsable du renforcement des capacités de la DPS et du BCZS élaborera les termes de référence et les plans de formation. La DPS fournira 2 spécialistes au projet pour assurer l'animation de ce briefing avec l'appui d'ADRA (médecins). Des modules validés au niveau national seront utilisés ;

Les infirmières seront encouragées à participer autant que les hommes. Elles bénéficieront de la même qualité de formation et utiliseront les mêmes outils. ADRA s'occupera de leurs demandes ou préoccupations liées à la formation. À la fin de la formation, le DPS préparera un rapport de formation et l'enverra à ADRA.

Activity 1.1.4

Approvisionner les structures ciblées (CS et HGR) en Kits de médicaments essentiels diversifiés (IEH-Kit):

Le projet assurera un approvisionnement régulier en MEG aux institutions médicales afin que les victimes des inondations puissent recevoir des services médicaux gratuits dans les 3 mois suivant le projet. ADRA fournira le kit IEHK (International Emergency Health Kit 2017, WHO), qui sera utilisé pour traiter 18 000 personnes dans les 3 mois suivant le projet et assurer la continuité des soins pendant 3 mois après la fin du projet. Un Kit (IEHK) prend en charge 10.000 personnes pendant 3 mois. Ce Kit comprend le module malaria (les antis paludéens), les antibiotiques pour la prise en charge des IST, prise en charge de la rougeole, cas de diarrhées, PEP Kit et d'autres modules complémentaires.

ADRA prendra les mesures d'atténuation suivantes pour une meilleure gestion : des outils de gestion des médicaments (RUMER et fiches d'inventaire) sont fournis aux structures. Cela sert également de dotation pour le médicament. Pendant la période de supervision, concentrez-vous sur la vérification de l'achèvement des outils de traçabilité et de l'inventaire physique. Les 4 molécules traceurs sont les suivants : Amoxicilline Capsule 500 mg, Paracétamol comprimé de 500 mg, Métronidazole comprimé, Mebendazole.

Les superviseurs effectueront un suivi des utilisateurs finaux dans la communauté pour s'assurer que les bénéficiaires utilisent réellement le service et ont accès au MEG. La livraison de MEG aux FOSA se fera sur la base d'une demande signée par le MCZ/pharmacien de la région et vérifiée par le responsable du programme. ADRA fournira le transport secondaire MEG au niveau du centre de santé.

Activity 1.1.5

Offrir une assistance médicale, chirurgicale et mentale gratuite aux victimes déplacées et à leurs familles hôtes : L'activité porte sur l'organisation et le soutien de l'offre de soins primaires (Paquet Minimum d'Activités/PMA) dans les CS et de soins secondaires (Paquet Complémentaire d'Activités/PCA) à l'HGR de Kalehe. L'accès aux soins de santé sera gratuit et équitable pour toutes les victimes des inondations à Nyamukubi et Bushushu, ainsi que celles qui se sont rendues dans les aires de santé voisines.

Ce paquet minimum comprends: les soins curatifs pour les maladies courantes (paludisme, diarrhée, infections respiratoires aiguës, les IST ...) surtout chez les enfants; la vaccination systématique des enfants de 0 à 11 mois et les femmes enceintes; tests de laboratoire pour le diagnostic, prescription rationnelle de médicaments; organisation des activités de routine (CPN, CPON et la CPS).

Le paquet complémentaire d'activités (PCA) se focalisera principalement sur les interventions chirurgicales des blessés victimes de la catastrophe. Les soins aux blessés étaient assurés par MSF, cela a cessé il y a quelques jours. ADRA poursuivra les soins pour les patients déjà hospitalisés et pour ceux qui les suivent en ambulatoire. Certains accidents ont rendu les victimes partiellement ou totalement invalides, dans ce cas, ADRA facilitera l'accès des patients à la physiothérapie. ADRA aidera au transfert des patients du CS à l'hôpital général de Kalehe si nécessaire. Ces cas sont considérés comme des urgences qui ne peuvent être traités au niveau des CS, ils nécessitent un transfert à l'HGR. ADRA fournira les ressources nécessaires à cet effet (remboursement des frais de transport, utilisation du véhicule ADRA ou moto).

La gratuité des soins sera effective du fait de la présence des MEG, des équipements et fournitures médicales de base fournis par le projet aux FOSA appuyées, de la prise en charge des frais de fonctionnement, soins d'urgence à l'HGR ainsi que de la motivation du personnel soignant.

Une assistance mentale sera fournie aux victimes et à leurs proches par du personnel dédié qui interagira avec les victimes.

ADRA signera un protocole d'accord avec le DPS et le BCZS qui définira les conditions de la gratuité des soins pour les personnes les plus vulnérables au cours du projet. Des synergies seront créées avec les partenaires existants dans la région pour éviter la duplication des efforts tout en favorisant la complémentarité.

Activity 1.1.6

Organisation des soins de santé en stratégie avancée

: Il s'agit d'organiser l'offre de soins en stratégie avancée par le biais d'équipes mobiles pour faciliter l'accès aux soins des victimes situées dans des zones difficiles d'accès (plus de 5-10 kilomètres des structures) ou zones non fonctionnelles (postes de santé détruits ou en reconstruction). Trois équipes mobiles seront déployées pour couvrir les zones touchées afin de faciliter les soins avancés dans les lieux de réfugiés localisés. Ainsi, chaque semaine, une visite sera effectuée sur les sites identifiés qui impliqueront la consultation et le traitement des personnes malades. Pendant toute la durée du projet, 36 déplacements seront effectués (3 équipes x 4 déplacements/mois x 3 mois). Cependant, cette fréquence peut être modifiée en fonction des exigences du contexte et de l'évolution des besoins. La clinique mobile sera conçue par l'équipe du centre de santé en collaboration avec ADRA.

L'ECZS affectera à chaque équipe mobile une infirmière AS dédiée qui sera accompagnée d'un médecin et de deux autres infirmières d'ADRA. Des médicaments, des fournitures, des outils de collecte de données (la fiche de consultation) et un moyen de transport (un véhicule ou une moto) adaptés pour faciliter cette activité leur seront fournis par ADRA. Les cas urgents seront transportés le plus rapidement possible vers la structure appropriée la plus proche. Au cours de cette activité, des soins curatifs, le pansement des plaies, la CPN, CPS, ainsi que des vaccinations de routine en stratégie avancée seront offerts aux victimes et à leur famille hôte.

Avant l'activité, le superviseur ADRA et l'IT de l'AS établiront un TdR de cette activité qui sera transmis à ADRA et au BCZS pour avis de non-objection (ANO). Ces TdR définiront le périmètre de l'activité en précisant le site ciblé (axe, village, site), le nombre de consultations, la quantité de MEG, le type d'équipement nécessaire... Le cas échéant, l'équipe MCZ, IS ou ADRA fournira des instructions détaillées qui assureront le bon déroulement de l'activité. Un rapport concis sera produit qui sera envoyé au ZS et ADRA pour approbation. Toutes les informations/données recueillies lors de cette activité seront documentées dans le système d'information sanitaire après validation.

Output 1.2

Description

5940 filles et femmes en âge de procréer ont eu accès à des soins de santé sexuelle et reproductive en situation d'urgence, y compris des soins en cas de violence sexiste, et un soutien psychosocial.

Assumptions & Risks

Indicators

Code	Cluster	Indicador	End cycle beneficiaries				End cycle
			Men	Women	Boys	Girls	Target
Indicator 1.2.1	Santé	Nombre de déplacés/retournés/ familles d'accueil ayant bénéficié d'un accès aux services de soins de santé sexuelle et reproductive	0	2,970	0	2,970	5,940
Means of Verification : Registre de consultationFiche de consultation individuelleDHIS IIRapport d'activités<p></p>							
Indicator 1.2.2	Santé	<p># d'infrastructures sanitaires équipés en Kits SR </p>	0	0	0	0	8
Means of Verification : Fiche de dotation des Kits PV de réception des KitsRapport d'activités<p></p>							
Indicator 1.2.3	Santé	<p># d'accouchements assistés par un personnel médical qualifié </p>	0	238	0	0	238
Means of Verification : Registres des accouchements de la maternité; DHIS IIRapport d'activités<p></p><p class="sceditor-nlf"> </p>							
Indicator 1.2.4	Santé	<p># de cas d'IST pris en charge </p>	279	198	261	162	900
Means of Verification : <p>Registre de consultation</p><p>Fiche de consultation</p><p>DHIS II</p>							
Indicator 1.2.5	Santé	<p># des césariennes effectuées </p>	0	78	0	0	78
Means of Verification : Registres MaternitésFiche individuelleRapport d'activitésDHIS II<p></p><p class="sceditor-nlf"> </p>							
Indicator 1.2.6	Santé	<p># d'urgences et complications obstétricales et néonatales référés et prises en charge par du personnel qualifié. </p>	0	0	706	734	1,440
Means of Verification : <p>Registres des maternités</p><p>Registres des urgences</p><p>Fiches de transfert des malades</p><p>Rapport d'activités</p>							
Indicator 1.2.7	Santé	<p># de femmes enceintes ayant reçu un kit d'accouchement individuel hygiénique </p>	0	238	0	0	238
Means of Verification : <p>Rapport d'activités</p><p>Liste des bénéficiaires</p><p>Registres CPN du T3</p><p>DHIS II</p>							
Indicator 1.2.8	Santé	PSEA 1 - Nombre d'incidents d'EAS rapportés et référés pour la prise en charge (enquêtes/mécanisme de gestion des plaintes et assistance EAS/VBG)					15
Means of Verification : Rapport d'activitéBase de données sur les cas PSEA.<p></p>							
Activities							
Activity 1.2.1							

Approvisionner les structures ciblées en Kits SR et PEP : Ce projet assurera un approvisionnement urgent en médicaments dans l'ensemble des FOSA ciblées pour faciliter un soutien adéquat en matière de soins de santé sexuelle et reproductive, y compris la planification familiale pendant la durée du projet. Il s'agit des kits spécifiques, 100 Kit type 2 (Kits d'accouchement hygiéniques individuels), 2 Kit type 3 (Kit PEP), 5 Kit type 6 (Accouchement eutocique), 5 Kit 7 (Soins périnéaux), 1 Kit type 8 (Soins d'avortement), Kit type 9 (Blessures déchirures cervicales) et une partie du Kit 11 (pour la césarienne).

Le nombre de kits prévus permettra aux patients d'être pris en charge pendant 3 mois, et la continuité des soins sera maintenue pendant encore au moins 3 mois après le projet. ADRA suivra la même procédure pour les urgences que celle utilisée pour l'acquisition et la gestion des kits décrits ci-dessus. ADRA utilisera les leçons apprises de ses projets récents et en cours qui garantissent que les patients ont accès à des médicaments gratuits et suffisants, comme décrit ci-dessus.

Activity 1.2.2

Assurer la prise en charge gratuite en santé sexuelle et reproductive pour les personnes déplacées et familles d'accueil : L'activité consiste à organiser et aider à l'offres des soins de santé sexuelle et reproductive dans les structures ciblées. L'accès aux soins sera gratuit et équitable pour toutes les victimes et leurs hôtes. ADRA facilitera le traitement syndromique des maladies sexuellement transmissible et d'autres pathologies gynécologiques ; l'organisation de la vaccination pour les femmes enceintes, les activités de CPN, les accouchements par un personnel qualifié et puis les CPON. La prescription de médicaments basée sur la logique et la nomination des patients ainsi que les initiatives de planification familiale. Le paquet complémentaire d'activités (PCA): ce paquet concerne principalement les urgences néonatales et obstétricales (césarienne et autres complications de la grossesse) et l'hospitalisation des malades en maternité.

Toutes les structures de soins auront des kits PEP installés qui prendront en charge les victimes de viol. La disponibilité des Kits facilitera une prise en charge adaptée en 72 heures.

ADRA prendra la responsabilité d'orienter les victimes de viol vers un lieu sûr qui sera administré par le partenaire de protection. Ces espaces seront dédiés à l'accueil des femmes et des filles survivantes de violences sexuelles, ainsi qu'à la discussion de leurs problèmes et préoccupations.

Il servira également de guide pour la prise en charge psychologique et sociale des victimes de violences sexuelles, qui sera à la charge de l'APS. Cet effort sera entrepris conjointement avec le partenaire du secteur de la protection, cela aidera également les victimes.

Activity 1.2.3

Distribuer les Kits d'accouchement individuel aux femmes enceintes :

Le projet consiste à distribuer des kits d'accouchement individuels (Kit de type 2), qui seront culturellement adaptés aux besoins et aux circonstances des femmes enceintes attendues au CPN 4. Le but de cet effort est de s'assurer que chaque femme enceinte proche du terme dispose d'un un accouchement qui respecte leur dignité et évite les infections pouvant survenir lors de l'accouchement.

Les bénéficiaires sont des femmes enceintes affectées par la catastrophe (personnes restées, déplacés et familles d'accueil) en fin de grossesse (parturiente au 3ème trimestre) ; Les femmes enceintes qui visitent le CPN4. Le Kit sera remis directement à la femme enceinte par les infirmières et/ou sage-femmes au niveau de la maternité ou du centre de santé.

Activity 1.2.4

Assurer la prise en charge des urgences médicales, obstétricales et néonatales :

La prise en charge des urgences obstétricales et néonatales, ainsi que des urgences chirurgicales, sera localisée à l'HGR et aux Centres de Santé de Référence (CSR). Un forfait sera débattu avec l'HGR pour l'ensemble des bénéficiaires. L'HGR prendra en charge le traitement et fournira toute l'assistance nécessaire afin de préserver la vie des nouveau-nés et des femmes enceintes. ADRA versera à l'hôpital un paiement en faveur du bénéficiaire après vérification de l'identité de ce dernier, les actes posés par le médecin. La facture sera établie sur base du montant forfaitaire convenue.

Outcome 2

La capacité de réponse aux épidémies et de surveillance des maladies à potentiel épidémiques pour réduire la surmortalité et la surmortalité dans la zone de santé de Kalehe est améliorée.

Output 2.1

Description

90% des cas de rougeole, de paludisme et de choléra ont été détectés à temps et ont reçu un traitement d'urgence selon les protocoles en vigueur.

Assumptions & Risks

Indicators

Code	Cluster	Indicator	End cycle beneficiaries				End cycle
			Men	Women	Boys	Girls	Target
Indicator 2.1.1	Santé	Nombre de personnes ayant bénéficié de l'accès aux services de prise en charge médicale lors d'une épidémie de rougeole	0	0	50	50	100

Means of Verification : Liste linéaires des cas de rougeoleDHIS IIFiche de consultation individuelleRapport d'activités<p></p>

Indicator 2.1.2	Santé	<p># de Cas confirmés de Paludisme pris en charge correctement selon la politique nationale </p>	1,944	2,376	3,132	3,348	10,800
-----------------	-------	---	-------	-------	-------	-------	--------

Means of Verification : Registres de consultationsDHIS IIFiche de consultation individuelle<p class="sceditor-nlf">
</p>

Indicator 2.1.3	Santé	<p>% de Cas suspects de choléra pris en charge correctement selon la politique nationale </p>	0	0	0	0	100
-----------------	-------	--	---	---	---	---	-----

Means of Verification : Listes linéaires des cas de choléraDHIS IIFiche de consultation individuelle

Indicator 2.1.4	Santé	<p># de Kit de rougeole doté pour la prise en charge des cas</p>	0	0	0	0	1
-----------------	-------	--	---	---	---	---	---

Means of Verification : Rapport d'activitésPV de dotation et réception des KitsFiche de stock

Indicator 2.1.5	Santé	<p># de Kit de choléra pré-positionné dans la zone de santé pour répondre en cas d'une flambée</p>	0	0	0	0	2
-----------------	-------	--	---	---	---	---	---

Means of Verification : Rapport d'activitésPV de dotation et réception des KitsFiche de stock<p class="sceditor-nlf">
</p>

Indicator 2.1.6	Santé	<p>% d'épidémies investiguées dans la zone de santé appuée </p>	0	0	0	0	100
-----------------	-------	--	---	---	---	---	-----

Means of Verification : Rapport d'investigationRapport d'activitéDHIS IIRapport surveillance des MAPEPI<p></p><p class="sceditor-nlf">
</p>

Activities

Activity 2.1.1

Briefer les relais communautaires sur la surveillance et riposte au choléra et à la rougeole : L'objectif de cette réunion préparatoire est d'informer les RECO et les infirmiers titulaires sur les concepts fondamentaux de la surveillance épidémiologique associés à la rougeole et au choléra, ainsi que sur les moyens de les prévenir et d'y répondre en cas d'épidémie. Le briefing se déroulera sur deux jours au bureau central de ZS Kalehe dès le début de la réponse. Un TdR et un calendrier de la présentation seront créés et approuvés par le DPS (bureau de surveillance) et le BCZS. Une date sera programmée et partagée avec les prestataires et RECO, cela garantira qu'ils sont prêts à participer à l'activité.

Dans le cadre de la complémentarité, ADRA coordonnera cette activité avec le bureau de l'OMS du Sud-Kivu, qui a également organiser cette activité à l'intention des prestataires de soins.

La DPS affectera à ADRA deux facilitateurs pour ce briefing. Les modules qui seront utilisés pour la surveillance de la rougeole et du choléra et ADRA les reproduira exclusivement pour les IT à raison de 1 module par personne ainsi que l'impression de la définition communautaire de ces deux maladies pour les RECO.

D'autres outils nécessaires à cette briefing seront distribués aux participants afin d'assurer l'efficacité de l'activité. A la suite de cette présentation, ces modules serviront de ressource pour les fournisseurs de soins de santé qui favorisent une surveillance efficace permettant une détection et une intervention rapide.

A l'issue de cette formation, un rapport sera rédigé et envoyé à ADRA.

Activity 2.1.2

Appuyer la prise en charge gratuite des cas de Rougeole, cholera et Paludisme:

Il existe une forte probabilité d'une épidémie de choléra, de rougeole et de paludisme dans les AS touchées et celles qui accueillent des personnes déplacées. C'est pourquoi le projet entend assurer la prise en charge de tous les patients touchés par l'épidémie dans les formations sanitaires visées (Paludisme et Rougeole) ou dans des structures spécifiques selon qu'il s'agit du choléra ou d'une autre maladie. Les soins de santé pour les personnes atteintes de ces conditions sont subventionnés grâce à ce projet. La gratuité des soins sera communiquée lors des séances de sensibilisation afin d'encourager les personnes malades à utiliser les services de santé et d'éviter la stigmatisation.

L'objectif est de traiter tous les patients atteints de choléra, de rougeole et de paludisme (tous les cas déclarés) dans tous les AS ciblés tout en minimisant le risque de mortalité par une prise en charge appropriée et la transmission de l'infection au personnel. Pour favoriser la santé des soignants, la prévention doit être renforcée en milieu hospitalier.

Activity 2.1.3

Appuyer la surveillance épidémiologique dans la ZS de Kalehe : Une intervention précoce et complète est la clé pour contrôler la transmission de la maladie et garder la population en bonne santé. La ZS sera appuyée pour renforcer la surveillance des MAPEPI en général, du choléra et de la rougeole en particulier. Il sera également question d'utiliser les outils pour identifier des cas des maladies prioritaires aussi bien dans la communauté que dans les établissements sanitaires. L'implication des relais communautaire formés est très capitale pour réaliser cette activité. Lors du briefing RECO, il sera question de survoler les aspects de surveillance à base communautaire de ces maladies. Le projet va appuyer l'investigation des alertes et le prélèvement des échantillons, la recherche active des cas des maladies sous surveillance par les prestataires, l'organisation des réunions de surveillance au niveau de la ZS, la reproduction des outils de collecte des données et d'investigation, le monitoring des données et le transport des échantillons.

Il est recommandé de vérifier que le patient répond à la définition de cas avant de documenter sa visite. D'autres symptômes significatifs ou critères de diagnostic doivent également être enregistrés sur le formulaire et le registre.

Output 2.2

Description

18 000 personnes déplacées et familles d'accueil ont été informées sur l'accès aux services de santé, les comportements à risque qui contribuent aux épidémies et la prévention de la VBG et de la PSEA.

Assumptions & Risks

Indicators

Code	Cluster	Indicador	End cycle beneficiaries				End cycle
			Men	Women	Boys	Girls	Target
Indicator 2.2.1	Santé	# de sensibilisations menées par les membres du Cluster Santé auprès des communautés affectées sur la manière de signaler l'exploitation et les abus sexuels et sur la manière d'accéder à une assistance centrée sur les victimes/survivants (groupe de discussion, sensibilisation de proximité et de masse, campagne médiatique, les guichets d'informations etc..)	0	0	0	0	12
Means of Verification : Rapport de sensibilisationPlan media des chaînes de radioRapport d'activités<p></p><p class="sceditor-nlf"> </p>							
Indicator 2.2.2	Santé	<p># de sites atteints avec du matériel de communication sur la PEAS et VBG par type de matériel de communication sur PEAS élaboré pour chaque groupe de population identifié. </p>	0	0	0	0	12
Means of Verification : Liste des SitesPlan de production et dispatch des affiches Rapport d'activités<p> </p>							
Indicator 2.2.3	Santé	<p># des personnes (Femmes, filles, Hommes et garçons) sensibilisées sur les différents thématiques.</p>	3,240	3,960	5,220	5,580	18,000
Means of Verification : <p>Rapport d'activités</p>							
Indicator 2.2.4	Santé	<p># de relais communautaires briefés sur la surveillance épidémiologique et riposte aux épidémies </p>	40	40	0	0	80
Means of Verification : Rapport de briefingListe de présence des Reco<p> </p>							
Indicator 2.2.5	Santé	PSEA 2 - % de sites atteints avec des supports de communication sur la PSEA, comment signaler une EAS et comment accéder à une assistance centrée sur les survivants. (Ventilés par type de supports de communication PSEA élaborés pour chaque groupe de population cible).					100
Means of Verification : Rapport d'activités Base de données du MGPF<p></p>							
Indicator 2.2.6	Santé	Genre et Age 2 - Nombre de sessions d'information/formation/consultation consacrées aux différents groupes de genre, d'âge et de personnes vivant avec handicap.					12
Means of Verification : <p>Rapport d'activités</p><p>Rapport de sensibilisation</p>							
Activities							
Activity 2.2.1							
<p>Appuyer les séances de sensibilisation sur la santé dans les Aires de santé : Le but de cette activité est de communiquer sur les comportements à risque et d'accroître les connaissances de la population sur les problèmes de santé actuels, l'utilisation des services de santé offert gratuitement, par conséquent, les attitudes et les pratiques en matière de prévention des maladies s'amélioreront. Les sujets suivants seront abordés : l'utilisation des services de santé, les pratiques d'hygiène (Synergie avec WASH) qui favorisent la prévention de maladies comme le choléra, la prévention des VBG et PSEA (Synergie avec Protection), les signes de danger chez les femmes enceintes, l'importance de la vaccination chez l'enfant et les femmes enceintes, la prévention des maladies sexuellement transmissibles dont le VIH-SIDA. Les RECO faciliteront la transmission de ces messages à grande échelle dans les églises, les écoles, les centres de santé, de porte à porte et dans les sites des IDPs. Ces séances de sensibilisation se dérouleront dans la langue maternelle des aires de santé respectives.</p>							
Activity 2.2.2							

Production des outils PSEA et Sensibilisation sur la prévention de la PSEA et VBG : L'activité consistera à sensibiliser les participants au projet (DPS, ECZS, IT, Reco et les victimes) au mécanisme de signalement et de prévention des abus et de l'exploitation sexuels ainsi que des cas de violence domestique. Le numéro sans frais associé à ADRA sera rendu public et affiché dans les bureaux des FOSA, DPS et ECZS afin d'encourager la communauté ou les victimes à signaler tout comportement contraire aux principes de la PSEA. Le système de traitement des plaintes qui a été mis en place dans le cadre de ce projet sera également utilisé à cette fin. Cette sensibilisation sera effectuée par le personnel d'ADRA lors de l'exécution de toutes les activités associées au projet. Des outils destinés à la sensibiliser sur la PEAS et à la VBG seront créés, imprimés et affichés dans les différents sites pour faciliter la transmission des informations au public visé.

Output 2.3

Description

Un mécanisme de coordination, planification, suivi, évaluation participative et de redevabilité est mis en place et fonctionnel dans la zone de santé.

Assumptions & Risks

Indicators

Code	Cluster	Indicator	End cycle beneficiaries				End cycle
			Men	Women	Boys	Girls	Target
Indicator 2.3.1	Santé	<p># de missions de supervision réalisée en collaboration ADRA-BCZS-DPS-Cluster Santé<br style="border-color: inherit; outline-color: initial; vertical-align: top; font-family: verdana; color: rgb(0, 0, 0); text-align: left; background-color: rgb(255, 255, 255); text-decoration-color: initial;"> dans le cadre du mécanisme de coordination de la réponse. </p>	0	0	0	0	5
Means of Verification : Rapport Mission DPSRapport Mission mensuels BCZSRapport Visite du Cluster Santé<p></p><p class="sceditor-nlf"> </p>							
Indicator 2.3.2	Santé	<p># de missions de suivi hebdomadaire des structures de prise en charge réalisée par l'équipe du projet (ADRA)<br style="border-color: inherit; outline-color: initial; vertical-align: top; font-family: verdana; color: rgb(0, 0, 0); text-align: left; background-color: rgb(255, 255, 255); text-decoration-color: initial;"></p>	0	0	0	0	12
Means of Verification : <p>Rapport de supervision</p>							
Indicator 2.3.3	Santé	<p># de visite programmatique réalisée par l'équipe d'ADRA national </p>	0	0	0	0	2
Means of Verification : TDR de missionRapport de la visite programmatique<p></p>							
Indicator 2.3.4	Santé	<p># des structures ayant des boîtes à suggestions accessibles ou un autre mécanisme de plainte fonctionnel </p>	0	0	0	0	11
Means of Verification : <p>Rapport d'activités</p><p>Base des données des plaintes </p>							

Indicator 2.3.5	Santé	<p>Pourcentage des FOSA appuyées avec le numéro de la ligne verte affiché. </p>	0	0	0	0	100
-----------------	-------	--	---	---	---	---	-----

Means of Verification : <p>Rapport d'activités</p>

Indicator 2.3.6	Santé	AAP 1 - % personnes affectées (ventilés par sexe, âge et handicap) qui ont reçu une réponse à leurs suggestions ou plaintes					90
-----------------	-------	---	--	--	--	--	----

Means of Verification : Rapport d'activités PV de gestion des plaintes Base de données du MGPF<p></p><p class="sceditor-nlf">
</p>

Indicator 2.3.7	Santé	AAP 2 - % des personnes affectées qui pensent que l'assistance reçue tient compte de leurs préférences					70
-----------------	-------	--	--	--	--	--	----

Means of Verification : Rapport d'activités Rapport PDM Base de données du MGPF<p>
</p>

Indicator 2.3.8	Santé	AAP 3 - % des personnes affectées (ventilés par sexe, âge et handicap) qui savent comment faire des retours d'information ou soumettre des plaintes aux acteurs humanitaires.					90
-----------------	-------	---	--	--	--	--	----

Means of Verification : Rapport d'activités PV de gestion des plaintes Base de données du MGPF<p>
</p>

Indicator 2.3.9	Santé	Genre et Age 1 - % de bénéficiaires ventilés par sexe, âge et handicap déclarant être satisfaits de l'assistance reçues					90
-----------------	-------	---	--	--	--	--	----

Means of Verification : Rapport d'activités Rapport PDM Base de données du MGPF<p>
</p>

Activities

Activity 2.3.1

Assurer le suivi et les supervisions des activités sur terrain : La supervision, le suivi et le monitoring est une composante de l'engagement d'ADRA à s'assurer que les soins prodigués au CS et à l'HGR sont de haute qualité.

- Les supervisions mensuelles conjointes BCZS-ADRA auront lieu dans les FOSA par trois membres de l'ECZS de Kalehe (1 MZS, 1 infirmier superviseur et 1 pharmacien). Cette équipe sera accompagnée d'1 superviseur (médecin ou infirmier superviseur) ADRA. Dans l'ensemble, l'ECZS participera à 3 missions tout en visitant chaque AS pris en charge.
- Supervision conjointe DPS-ADRA : Une seule mission d'évaluation de l'avancement des activités du projet et de renforcement des capacités sera conduite par la DPS du Sud-Kivu. Pendant la durée du projet, nous participerons à 1 supervision avec la DPS. Le projet sera réalisé dans un cadre de partage d'expérience et de compétences, par conséquent, une stratégie de partenariat nécessaire et durable est nécessaire au niveau provincial pour mettre en œuvre les activités du projet (formation, suivi, supervision).

Ces visites de supervision auront pour but de s'assurer de la qualité des soins, du respect du protocole de prise en charge de la maladie, de l'adéquation des soins, de la disponibilité des outils et de la gestion des médicaments. Une analyse critique des données précédera toujours la détection d'éventuelles contradictions. Ceux-ci facilitent également le développement des capacités des fournisseurs de CS. L'ensemble de ces composantes facilitera l'évaluation des activités sur le terrain, la qualité de la mise en œuvre et la conformité de la stratégie préconisée par le projet au regard du protocole national d'accès aux soins d'urgence.

En ce qui concerne les écarts constatés sur le terrain, un plan de redressement sera élaboré par ADRA pour remédier ou rectifier les lacunes ou omissions.

Activity 2.3.2

Supervision et suivi de proximité par l'équipe du projet : Les superviseurs santé, qui ont été recrutés pour le projet, travailleront en étroite collaboration avec les structures étatiques (centres de santé de l'HGR) et les prestataires qui y travaillent. Chaque superviseur ADRA aura la responsabilité de superviser au moins 1 établissement de santé fonctionnel. Ces superviseurs auront les responsabilités suivantes : assister les prestataires de services de l'AS dans les consultations curatives des bénéficiaires, la gestion courante du MEG, la maintenance des outils de collecte des données, la remontée des données au BCZS/DPS, la participation dans les activités de surveillance épidémiologique au FOSA, la vaccination de routine pour récupérer le plus grand nombre d'enfants éligibles, et toutes autres activités curatives et préventives. De ce fait, un suivi sera nécessaire pour assurer la qualité de la prise en charge des patients de la FOSA.

Les superviseurs d'ADRA organiseront des visites hebdomadaires pour s'assurer que chaque CS est visité au moins une fois par semaine et que le HGR est visité au moins une fois par jour. Cela impliquera que les superviseurs soient basés dans la zone de l'intervention pour soutenir et renforcer la capacité des prestataires afin d'améliorer la qualité des soins aux patients et l'utilisation rationnelle des MEG.

Activity 2.3.3

Suivi et supervision de la mise en œuvre par l'équipe nationale ADRA : L'équipe ADRA basée à Kinshasa et Goma fournit une assistance technique quotidienne à l'équipe de terrain. L'équipe sur le terrain présentera le Sitrep et les rapports mensuels, qui résumeront l'avancement des activités, les problèmes rencontrés et le degré d'atteinte des résultats.

L'objectif de l'équipe nationale est de s'assurer du succès de la mise en œuvre, de sa qualité, mais aussi de la véracité des résultats obtenus.

Cette équipe participera à 2 missions : la première portera sur le lancement des activités, tandis que la seconde se déroulera au cours du deuxième mois de mise en œuvre et consistera à visiter les activités qui ont été mises en œuvre. L'équipe nationale d'ADRA comprendra du personnel des départements du programme, des opérations et des finances.

Un rapport de mission sera rédigé à l'issue de cette mission.

Activity 2.3.4

Mettre en place et/ou redynamiser le mécanisme de gestion des plaintes et feed : Cette activité est obligatoire dans le cadre d'un fonctionnement transparent et responsable envers les parties prenantes de ce projet.

Le lancement des activités sera communiqué par courrier au DPS, à l'ECZ, à l'administration politique du Sud-Kivu et aux autres partenaires. Un événement sera organisé pour sensibiliser les bénéficiaires, au cours duquel ADRA partagera des informations utiles du projet. Des panneaux de visibilité seront placés dans divers AS et HGR pour rappeler aux bénéficiaires le nom du projet, le terme et la durée, et la source de financement.

ADRA va faire fabriquer les boîtes à suggestions et seront placées dans les CS, bureau ADRA et au BCZS dans des endroits accessibles pour toute la communauté et facile d'accès pour les personnes à mobilité réduite. Les autres acteurs seront consultés pour éviter la multiplicité des boîtes.

En collaboration avec les bénéficiaires, ADRA formera un comité de gestion des plaintes dont le rôle est d'analyser les plaintes reçues, de les traiter, de trouver des solutions lorsque cela est possible et de prendre des mesures concrètes. Chaque AS a son propre comité en ce qui concerne la santé et ADRA encouragera leur rôle dans CODESA. Ces comités forment un groupe d'écoute pour ceux ou celles qui éprouvent des difficultés à écrire (pour qui les boîtes à idées sont inutiles). Les femmes seront encouragées à participer, à être une voix pour d'autres femmes qui n'ont pas le courage de parler devant les hommes.

Des échanges et consultations avec les groupes des bénéficiaires auront lieu via les CODESA et les CAC lors de chaque supervision mensuelle. Ce sera l'occasion de traiter les plaintes collectivement. ADRA enquêtera d'abord sur le fonctionnement de la communauté et répertoriera les plaintes pour éviter de dupliquer le mécanisme. Les bénéficiaires auront la possibilité de déterminer quel mécanisme est le plus efficace pour eux et lequel permet de traiter facilement les plaintes et d'y répondre. ADRA évaluera mensuellement l'efficacité de son système et cherchera à améliorer sa fonctionnalité afin de le rendre plus efficace.

ADRA encouragera les bénéficiaires à utiliser également le processus de plainte du Fonds humanitaire s'ils ne sont pas familiers ou ne se sentent pas à l'aise avec le système ADRA. Le mécanisme du CBPF-RDC comprend l'adresse mail: CBPF-DRC-request@un.org et le numéro de téléphone 0818900039.

Additional Targets :

M & R

Monitoring & Reporting plan

L'équipe du projet suivra de près les activités de santé et la distribution des kits d'outils NFI. Un suivi régulier sera organisé conjointement avec l'ECZS et la DPS. Le cadre de résultats, la matrice de suivi et d'évaluation et le formulaire de rapport sur les indicateurs et les

performances seront utilisés pour faciliter la collecte et l'analyse des indicateurs pour tout recalibrage nécessaire. ADRA s'engage à fournir des données ventilées par sexe et par âge.

Les données sanitaires validées seront mises dans DHIS II grâce à l'appui qu'apporte ce projet dans le système de santé de la ZS Kalehe. ADRA soumettra des rapports réguliers aux parties prenantes (DPS, PNSR, ECZS, APA), Cluster Santé, Shelter-AME et sous-cluster VBG à travers 4W et Sitrep.

ADRA soumettra les rapports initiaux et finaux à FH via GMS et des histoires de réussite accompagneront les rapports narratifs partagés avec l'équipe de communications HF, les bénéficiaires et les parties prenantes.

Workplan													
Activitydescription	Year	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<p>Abris et Non vivres: Activity 1.1.1:</p> <p>Réaliser une enquête de vulnérabilité AME initiale et finale: Le but de l'enquête est de s'assurer que les véritables bénéficiaires sont ciblés et que ce sont eux qui ont besoin d'aide. Elle permet également d'obtenir des données de référence qui serviront de comparaison après l'aide. L'enquête sur la vulnérabilité des ménages déterminera la cible et le nombre de ménages recevant les AME. ADRA travaillera avec la communauté pour former un comité avec ceux qui mèneront cette enquête auprès des ménages. Compte tenu du contexte, ADRA engagera également les autorités locales et la société civile qui ont des listes de victimes. Un travail de consolidation des listes sera faite avant et l'enquête permettra de vérifier également ces listes. À l'aide du tableau de bord AME (score card), 1780 femmes issus des ménages touchés par la catastrophe seront identifiées pour recevoir des kits AME en terme du Cash. Etant donné que les femmes sont les premières bénéficiaires dans la stratégie du projet, elles seront consultées en petits groupes pour faire ressortir les besoins réels de l'AME et la modalité préférée. Les bénéficiaires seront enregistrés selon les critères de vulnérabilité des directives sectorielles ;</p>	1												
<p>Abris et Non vivres: Activity 1.1.2:</p> <p>Distribuer les Kits AME à 1780 ménages: ADRA a conçu ce NFI Assistance pour fournir un accès immédiat aux NFI aux victimes des inondations et à leurs familles d'accueil par le biais d'une assistance en cash pour favoriser la résilience.</p> <p>Après identification des bénéficiaires, sur la base de critères de vulnérabilité. Les personnes qui ont perdu des biens non alimentaires, les ménages qui ont accueilli plus d'une famille déplacée après les inondations, les personnes handicapées, les ménages monoparentaux et les enfants chefs de famille seront ciblés pour l'assistance. La communauté connaîtra les critères de sélection des bénéficiaires afin d'éviter les tensions et les malentendus potentiels ;</p> <p>Il est important que la composition du Kit soit adaptée à l'environnement, à la culture et au contexte, en fonction des résultats de l'évaluation, tout en restant dans les standards du cluster. Le projet sera flexible quant à la modalité de l'assistance et la composition du kit.</p> <p>Une attention particulière sera accordée aux besoins spécifiques des femmes, notamment le KIH (Kit d'hygiène intime) pour les femmes et les filles en âge de procréer.</p> <p>Le kit NFI comprend : 1 Casserole 5L, 1 Casserole 7L, 1 Louche de Cuisine, 1 Couteau de Cuisine, 1 Récipient Rigide 20L, 1 Pagne 100% Coton Wax Taille 6, 5 Gobelets 0,35L et 3 assiettes en métal.</p> <p>Ces Kits aideront les familles à répondre aux besoins, aussi minimes soient-ils, des familles bénéficiant des abri (Complémentarité Abri- AME).</p> <p>L'application stricte du principe de « ne pas nuire » a nécessité une forte coordination avec les autres acteurs de l'AME/Abri dans la mise en œuvre de ce projet. ADRA devra donc s'appuyer sur la complémentarité des autres acteurs de la région.</p>	1												

<p>Abris et Non vivres: Activity 1.1.3:</p> <p>Distribution du KHI aux filles et femmes en âge de procréer : La distribution du KHI se fera au niveau du centre de santé pour respecter la vie privée et l'intimité des filles et femmes ciblées. Il s'agit d'une distribution directe. Ces bénéficiaires spécifiques seront identifiés lors de l'enquête de vulnérabilité; Pour ces bénéficiaires, les critères suivants s'appliqueront :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ménages avec une fille et/ou femme en âge de procréer victimes des inondations, • Filles et femmes en âge de procréer déplacées depuis moins de 3 mois après l'inondation de Kalehe ; <p>La distribution sera effectuée par le personnel d'ADRA et les infirmiers des centres de santé. Des séances de sensibilisation collectives et individuelles auront lieu avant la distribution au Centre de Santé et se dérouleront le même jour. Elle mettra en évidence de quoi est composé le kit, pourquoi il est important, comment l'utiliser et que faire des déchets après utilisation. Les bénéficiaires seront divisés en groupes.</p> <p>Les bénéficiaires seront consultés pour coordonner le calendrier de l'activité, qui durera plusieurs jours. Ceci est important pour ne pas interférer avec d'autres activités de soins au niveau structurel et pour éviter les longues files d'attente, surtout si les activités ont lieu tard dans la nuit où les femmes peuvent être exposées à la violence physique et sexiste.</p>	1												
<p>Abris et Non vivres: Activity 1.1.4:</p> <p>Effectuer un suivi post-distribution (PDM) : Pour surveiller la distribution du kit AME, ADRA effectuera un suivi le 14e ou le 21e jour après la distribution. Ce temps est effectif, permettant aux ménages de commencer à utiliser le Kit avant que les enquêteurs ne voient la contribution des améliorations au sein du ménage. Cette activité s'inscrit dans une logique de redevabilité, puisqu'elle a pour objet de recueillir les avis des bénéficiaires sur la qualité des AME reçues et la qualité de l'aide au moment de la distribution. Des aspects tels que la rapidité, l'équité et la transparence du processus d'inscription des bénéficiaires seront pris en compte. Ce PDM permettra d'identifier les lacunes liées à la réalisation de l'ensemble du processus d'assistance aux bénéficiaires, de comprendre l'efficacité du mécanisme de retour d'information du projet et la manière dont ADRA répond aux plaintes et commentaires reçus par les parties prenantes (bénéficiaires directs et indirects). Le PDM sera basé sur un échantillon aléatoire tiré parmi les bénéficiaires immédiats. Ce PDM sera exécuté par l'équipe MEAL du projet avec la participation de la zone de santé de Kalehe. Un rapport sera produit et partagé avec le cluster Abri-AME et l'équipe de suivi du Fonds humanitaire.</p>	1												

<p>Abris et Non vivres: Activity 1.1.5:</p> <p>Effectuer une analyse de faisabilité de l'assistance et une évaluation des risques : cette analyse sera menée par ADRA avant le lancement des activités de distribution. Un questionnaire sera préparé pour la collecte des données. Cela sera basé sur une analyse des résultats des visites aux organisations locales sur le site du projet. ADRA procédera à une évaluation et une analyse du marché pour aider à comprendre les conditions d'accès et de protection des produits non alimentaires (NFI) dans la zone d'intervention (Kalele); Les risques et bénéfices en termes de conservation et d'économies locales seront également abordés. Ces analyses prendront en compte Les aspects liés à l'âge, au sexe et à la diversité détermineront la meilleure forme d'assistance permettant aux bénéficiaires d'accéder aux services et bien.</p>	1												
<p>Abris et Non vivres: Activity 1.2.1:</p> <p>Sensibilisation les bénéficiaires sur la PEAS et VBG : ADRA va renforcer la sensibilisation de la communauté aux questions liées aux causes, aux conséquences et aux services disponibles en matière de violence basé sur le genre, l'exploitation et abus sexuels. Des séances de sensibilisation de masse sur le viol ou le mariage précoce font partie des sujets de sensibilisation dans la communauté, de porte à porte ou à la radio. Ces séances seront organisées par les CAC à travers les RECO, des membres des forums de femmes ou des membres des comités de protection de la communauté. D'autres thématiques seront intégrés selon le besoin ou sa pertinence.</p>	1												
<p>Abris et Non vivres: Activity 1.2.2:</p> <p>Former le personnel du programme sur la PEAS : la politique PEAS d'ADRA décrit la protection des bénéficiaires du programme (enfants, femmes et hommes) contre le harcèlement par les employés d'ADRA, les organisations partenaires d'ADRA ou les visiteurs officiels du programme (par exemple, ceux qui travaillent avec ADRA) entrepreneurs, consultants, donateurs en visite, journalistes. Le personnel d'ADRA recevra une formation PEAS lors du démarrage et signera une caution jointe au contrat. Ces aspects seront également inclus dans tous les contrats qui seront signés avec les prestataires de services participant au projet. Au moins les employés (hommes et femmes) seront formés sur le sujet. ADRA cherchera le soutien de clusters de conservation ou de partenaires ayant une expertise pour dispenser cette formation. ADRA organisera également des formations qualifiés pour cette activité.</p>	1												

Réhabiliter les 3 postes de santé endommagés par la

catastrophe: La reconstruction de deux postes de santé à l'AS Nyamukubi est devenue une priorité. Il s'agit de fixer ces structures pour que les soins soient dispensés dans le cadre et les conditions minimales requises pour la sécurité et la dignité des bénéficiaires. Avant de commencer réellement les travaux, ADRA tiendra une réunion technique avec ECZ et CODESA pour discuter de la structure cible. Un rapport sera établi dans lequel le choix de la structure sera validé en tenant compte des critères ayant motivé le choix. Le procès-verbal de la réunion sera signé par toutes les parties. L'évaluation sera réalisée par un ingénieur engagé par ADRA, un responsable technique chargé de la gestion des bâtiments sanitaires du quartier avec la participation de CODESA.

Sur la base de l'inventaire de chaque ouvrage, un cahier des charges sera élaboré pour chaque ouvrage contenant les besoins de restauration les plus urgents. Les travaux spécifiques suivants seront exécutés : réfection de la toiture, remplacement ou réparation de portes, fenêtres et/ou planchers, redressement de murs ou de séparation de pièces, pose de dallage et réparation de peinture ;

ADRA protégera l'environnement en adhérant aux normes techniques pour la restauration des infrastructures d'assainissement mineures, la conception **locale** et l'utilisation de matériaux locaux. Une main-d'œuvre locale sera recrutée et supervisée pour assurer la qualité des travaux. Un comité de construction au sein de CODESA sera impliqué dans la supervision des travaux.

ADRA veillera à ce que ces structures offrent un environnement idéal pour conseiller les femmes et les hommes dans des pièces séparées ou en alternance ; les personnes à mobilité réduite peuvent facilement accéder à la structure en construisant des rampes appropriées pour faciliter l'entrée et la sortie. Les travaux dureront au maximum 1 mois, après quoi ils seront remis au district sanitaire.

En complémentarité avec le secteur WASH, les latrines ainsi que les incinérateurs devront être réhabilités tout en assurant l'accès à l'eau.

Toute anomalie ou mauvaise exécution observée sur la structure sera corrigée par ADRA avant la clôture du projet. Ces ouvrages seront éventuellement remis à ZS dès la fin des travaux. Tous les outils ou équipements de maçonnerie utilisés lors des travaux seront retournés à CODESA pour réparation future.

<p>Santé: Activity 1.1.2:</p> <p>Equiper les FOSA en matériels et équipement médicaux de base : Le projet permettra de doter les formations sanitaires réhabiliter d'une certaine quantité de petits matériels médicaux pour remplacer ceux emportés par les eaux, et d'autre part d'augmenter la quantité pour absorber la capacité existante des bénéficiaires qui ont besoin d'accéder aux services médicaux. Ainsi, en plus de ces 2 structures, l'ADRA équippa 5 autres structures.</p> <p>Les équipements et matériels médicaux suivant seront dotés aux structures:</p> <p>Boites d'instruments de pensement, petite chirurgie, chirurgie mineure, gynécologique et obstétricale, table d'opération multi-usage, table d'examen gynéco, Lit d'accouchement, lit de consultation, Escarbot métal, Paravent et d'autres.</p> <p>Compte tenu de l'urgence de ce projet, l'achat d'équipements et de matériels médicaux essentiels sera directement effectué aux des fournisseurs agréés et pré sélectionnés par ADRA en RDC en tenant compte de l'assurance qualité des équipements.</p> <p>Ces matériels seront fournis par ADRA pour soutenir la ZS sur une base de dotation unique au début du projet. Un plan de répartition sera élaboré conjointement avec BCZS Kalehe et DSP, en tenant compte des stocks antérieurs de ces structures. Les formulaires de dotation seront signés et vérifiés par ADRA et BCZS et la réception sera accusée par FOSA.</p>	1												
<p>Santé: Activity 1.1.3:</p> <p>Faire une réunion préparatoire des prestataires de soins sur l'urgence : Dans ce contexte il est important d'informer les prestataires de soins des zones de santé touchées afin d'améliorer la qualité des services fournis aux victimes dans les différentes structures de soins. Cette séance de briefing portera sur la PCIME et l'utilisation d'organigrammes de gestion et de soins de santé dans les situations d'urgence et sur la santé mentale des victimes.</p> <p>Ainsi, 21 prestataires de soins, dont 16 infirmiers des CS, 2 médecins de HGR, 3 de l'ECZS, seront briefés pendant 4 jours au niveau du BCZS (2 pour la PCIME et 2 pour la santé mentale). ADRA et DPS signeront le PCA pour ce projet. Le bureau technique responsable du renforcement des capacités de la DPS et du BCZS élaborera les termes de référence et les plans de formation. La DPS fournira 2 spécialistes au projet pour assurer l'animation de ce briefing avec l'appui d'ADRA (médecins). Des modules validés au niveau national seront utilisés ;</p> <p>Les infirmières seront encouragées à participer autant que les hommes. Elles bénéficieront de la même qualité de formation et utiliseront les mêmes outils. ADRA s'occupera de leurs demandes ou préoccupations liées à la formation. À la fin de la formation, le DPS préparera un rapport de formation et l'enverra à ADRA.</p>	1												

Santé: Activity 1.1.4:

1

Approvisionner les structures ciblées (CS et HGR) en Kits de médicaments essentiels diversifiés (IEH-Kit):

Le projet assurera un approvisionnement régulier en MEG aux institutions médicales afin que les victimes des inondations puissent recevoir des services médicaux gratuits dans les 3 mois suivant le projet. ADRA fournira le kit IEHK (International Emergency Health Kit 2017, WHO), qui sera utilisé pour traiter 18 000 personnes dans les 3 mois suivant le projet et assurer la continuité des soins pendant 3 mois après la fin du projet. Un Kit (IEHK) prend en charge 10.000 personnes pendant 3 mois. Ce Kit comprend le module malaria (les antis paludéens), les antibiotiques pour la prise en charge des IST, prise en charge de la rougeole, cas de diarrhées, PEP Kit et d'autres modules complémentaires.

ADRA prendra les mesures d'atténuation suivantes pour une meilleure gestion : des outils de gestion des médicaments (RUMER et fiches d'inventaire) sont fournis aux structures. Cela sert également de dotation pour le médicament. Pendant la période de supervision, concentrez-vous sur la vérification de l'achèvement des outils de traçabilité et de l'inventaire physique. Les 4 molécules traceurs sont les suivants : Amoxicilline Capsule 500 mg, Paracétamol comprimé de 500 mg, Métronidazole comprimé, Mebendazole.

Les superviseurs effectueront un suivi des utilisateurs finaux dans la communauté pour s'assurer que les bénéficiaires utilisent réellement le service et ont accès au MEG. La livraison de MEG aux FOSA se fera sur la base d'une demande signée par le MCZ/pharmacien de la région et vérifiée par le responsable du programme. ADRA fournira le transport secondaire MEG au niveau du centre de santé.

Santé: Activity 1.1.5:

1

Offrir une assistance médicale, chirurgicale et mentale gratuite aux victimes déplacées et à leurs familles hôtes : L'activité porte sur l'organisation et le soutien de l'offre de soins primaires (Paquet Minimum d'Activités/PMA) dans les CS et de soins secondaires (Paquet Complémentaire d'Activités/PCA) à l'HGR de Kalehe. L'accès aux soins de santé sera gratuit et équitable pour toutes les victimes des inondations à Nyamukubi et Bushushu, ainsi que celles qui se sont rendues dans les aires de santé voisines.

Ce paquet minimum comprends: les soins curatifs pour les maladies courantes (paludisme, diarrhée, infections respiratoires aiguës, les IST ...) surtout chez les enfants; la vaccination systématique des enfants de 0 à 11 mois et les femmes enceintes; tests de laboratoire pour le diagnostic, prescription rationnelle de médicaments; organisation des activités de routine (CPN, CPON et la CPS).

Le paquet complémentaire d'activités (PCA) se focalisera principalement sur les interventions chirurgicales des blessés victimes de la catastrophe. Les soins aux blessés étaient assurés par MSF, cela a cessé il y a quelques jours. ADRA poursuivra les soins pour les patients déjà hospitalisés et pour ceux qui les suivent en ambulatoire. Certains accidents ont rendu les victimes partiellement ou totalement invalides, dans ce cas, ADRA facilitera l'accès des patients à la physiothérapie.

ADRA aidera au transfert des patients du CS à l'hôpital général de Kalehe si nécessaire. Ces cas sont considérés comme des urgences qui ne peuvent être traités au niveau des CS, ils nécessitent un transfert à l'HGR. ADRA fournira les ressources nécessaires à cet effet (remboursement des frais de transport, utilisation du véhicule ADRA ou moto).

La gratuité des soins sera effective du fait de la présence des MEG, des équipements et fournitures médicales de base fournis par le projet aux FOSA appuyées, de la prise en charge des frais de fonctionnement, soins d'urgence à l'HGR ainsi que de la motivation du personnel soignant.

Une assistance mentale sera fournie aux victimes et à leurs proches par du personnel dédié qui interagira avec les victimes.

ADRA signera un protocole d'accord avec le DPS et le BCZS qui définira les conditions de la gratuité des soins pour les personnes les plus vulnérables au cours du projet. Des synergies seront créées avec les partenaires existants dans la région pour éviter la duplication des efforts tout en favorisant la complémentarité.

Santé: Activity 1.1.6:

1

Organisation des soins de santé en stratégie avancée

: Il s'agit d'organiser l'offre de soins en stratégie avancée par le biais d'équipes mobiles pour faciliter l'accès aux soins des victimes situées dans des zones difficiles d'accès (plus de 5-10 kilomètres des structures) ou zones non fonctionnelles (postes de santé détruits ou en reconstruction). Trois équipes mobiles seront déployées pour couvrir les zones touchées afin de faciliter les soins avancés dans les lieux de réfugiés localisés. Ainsi, chaque semaine, une visite sera effectuée sur les sites identifiés qui impliqueront la consultation et le traitement des personnes malades. Pendant toute la durée du projet, 36 déplacements seront effectués (3 équipes x 4 déplacements/mois x 3 mois). Cependant, cette fréquence peut être modifiée en fonction des exigences du contexte et de l'évolution des besoins. La clinique mobile sera conçue par l'équipe du centre de santé en collaboration avec ADRA.

L'ECZS affectera à chaque équipe mobile une infirmière AS dédiée qui sera accompagnée d'un médecin et de deux autres infirmières d'ADRA. Des médicaments, des fournitures, des outils de collecte de données (la fiche de consultation) et un moyen de transport (un véhicule ou une moto) adaptés pour faciliter cette activité leur seront fournis par ADRA. Les cas urgents seront transportés le plus rapidement possible vers la structure appropriée la plus proche. Au cours de cette activité, des soins curatifs, le pansement des plaies, la CPN, CPS, ainsi que des vaccinations de routine en stratégie avancée seront offerts aux victimes et à leur famille hôte.

Avant l'activité, le superviseur ADRA et l'IT de l'AS établiront un TdR de cette activité qui sera transmis à ADRA et au BCZS pour avis de non-objection (ANO). Ces TdR définiront le périmètre de l'activité en précisant le site ciblé (axe, village, site), le nombre de consultations, la quantité de MEG, le type d'équipement nécessaire... Le cas échéant, l'équipe MCZ, IS ou ADRA fournira des instructions détaillées qui assureront le bon déroulement de l'activité. Un rapport concis sera produit qui sera envoyé au ZS et ADRA pour approbation. Toutes les informations/données recueillies lors de cette activité seront documentées dans le système d'information sanitaire après validation.

Santé: Activity 1.2.1:

1

Approvisionner les structures ciblées en Kits SR et PEP : Ce projet assurera un approvisionnement urgent en médicaments dans l'ensemble des FOSA ciblées pour faciliter un soutien adéquat en matière de soins de santé sexuelle et reproductive, y compris la planification familiale pendant la durée du projet. Il s'agit des kits spécifiques, 100 Kit type 2 (Kits d'accouchement hygiéniques individuels), 2 Kit type 3 (Kit PEP), 5 Kit type 6 (Accouchement eutocique), 5 Kit 7 (Soins périnéaux), 1 Kit type 8 (Soins d'avortement), Kit type 9 (Blessures déchirures cervicales) et une partie du Kit 11 (pour la césarienne).

Le nombre de kits prévus permettra aux patients d'être pris en charge pendant 3 mois, et la continuité des soins sera maintenue pendant encore au moins 3 mois après le projet. ADRA suivra la même procédure pour les urgences que celle utilisée pour l'acquisition et la gestion des kits décrits ci-dessus. ADRA utilisera les leçons apprises de ses projets récents et en cours qui garantissent que les patients ont accès à des médicaments gratuits et suffisants, comme décrit ci-dessus.

<p>Santé: Activity 1.2.2:</p> <p>Assurer la prise en charge gratuite en santé sexuelle et reproductive pour les personnes déplacées et familles d'accueil : L'activité consiste à organiser et aider à l'offres des soins de santé sexuelle et reproductive dans les structures ciblées. L'accès aux soins sera gratuit et équitable pour toutes les victimes et leurs hôtes. ADRA facilitera le traitement syndromique des maladies sexuellement transmissible et d'autres pathologies gynécologiques ; l'organisation de la vaccination pour les femmes enceintes, les activités de CPN, les accouchements par un personnel qualifié et puis les CPON. La prescription de médicaments basée sur la logique et la nomination des patients ainsi que les initiatives de planification familiale. Le paquet complémentaire d'activités (PCA): ce paquet concerne principalement les urgences néonatales et obstétricales (césarienne et autres complications de la grossesse) et l'hospitalisation des malades en maternité.</p> <p>Toutes les structures de soins auront des kits PEP installés qui prendront en charge les victimes de viol. La disponibilité des Kits facilitera une prise en charge adaptée en 72 heures.</p> <p>ADRA prendra la responsabilité d'orienter les victimes de viol vers un lieu sûr qui sera administré par le partenaire de protection. Ces espaces seront dédiés à l'accueil des femmes et des filles survivantes de violences sexuelles, ainsi qu'à la discussion de leurs problèmes et préoccupations.</p> <p>Il servira également de guide pour la prise en charge psychologique et sociale des victimes de violences sexuelles, qui sera à la charge de l'APS. Cet effort sera entrepris conjointement avec le partenaire du secteur de la protection, cela aidera également les victimes.</p>	1											
<p>Santé: Activity 1.2.3:</p> <p>Distribuer les Kits d'accouchement individuel aux femmes enceintes : Le projet consiste à distribuer des kits d'accouchement individuels (Kit de type 2), qui seront culturellement adaptés aux besoins et aux circonstances des femmes enceintes attendues au CPN 4. Le but de cet effort est de s'assurer que chaque femme enceinte proche du terme dispose d'un un accouchement qui respecte leur dignité et évite les infections pouvant survenir lors de l'accouchement.</p> <p>Les bénéficiaires sont des femmes enceintes affectées par la catastrophe (personnes restées, déplacés et familles d'accueil) en fin de grossesse (parturiente au 3ème trimestre) ; Les femmes enceintes qui visitent le CPN4. Le Kit sera remis directement à la femme enceinte par les infirmières et/ou sage-femmes au niveau de la maternité ou du centre de santé.</p>	1											
<p>Santé: Activity 1.2.4:</p> <p>Assurer la prise en charge des urgences médicales, obstétricales et néonatales : La prise en charge des urgences obstétricales et néonatales, ainsi que des urgences chirurgicales, sera localisée à l'HGR et aux Centres de Santé de Référence (CSR). Un forfait sera débattu avec l'HGR pour l'ensemble des bénéficiaires. L'HGR prendra en charge le traitement et fournira toute l'assistance nécessaire afin de préserver la vie des nouveau-nés et des femmes enceintes. ADRA versera à l'hôpital un paiement en faveur du bénéficiaire après vérification de l'identité de ce dernier, les actes posés par le médecin. La facture sera établie sur base du montant forfaitaire convenue.</p>	1											

<p>Santé: Activity 2.1.1:</p> <p>Briefer les relais communautaires sur la surveillance et riposte au choléra et à la rougeole : L'objectif de cette réunion préparatoire est d'informer les RECO et les infirmiers titulaires sur les concepts fondamentaux de la surveillance épidémiologique associés à la rougeole et au choléra, ainsi que sur les moyens de les prévenir et d'y répondre en cas d'épidémie. Le briefing se déroulera sur deux jours au bureau central de ZS Kalehe dès le début de la réponse. Un TdR et un calendrier de la présentation seront créés et approuvés par le DPS (bureau de surveillance) et le BCZS. Une date sera programmée et partagée avec les prestataires et RECO, cela garantira qu'ils sont prêts à participer à l'activité.</p> <p>Dans le cadre de la complémentarité, ADRA coordonnera cette activité avec le bureau de l'OMS du Sud-Kivu, qui a également organiser cette activité à l'intention des prestataires de soins.</p> <p>La DPS affectera à ADRA deux facilitateurs pour ce briefing. Les modules qui seront utilisés pour la surveillance de la rougeole et du choléra et ADRA les reproduira exclusivement pour les IT à raison de 1 module par personne ainsi que l'impression de la définition communautaire de ces deux maladies pour les RECO. D'autres outils nécessaires à cette briefing seront distribués aux participants afin d'assurer l'efficacité de l'activité. A la suite de cette présentation, ces modules serviront de ressource pour les fournisseurs de soins de santé qui favorisent une surveillance efficace permettant une détection et une intervention rapide. A l'issue de cette formation, un rapport sera rédigé et envoyé à ADRA.</p>	1												
<p>Santé: Activity 2.1.2:</p> <p>Appuyer la prise en charge gratuite des cas de Rougeole, cholera et Paludisme:</p> <p>Il existe une forte probabilité d'une épidémie de choléra, de rougeole et de paludisme dans les AS touchées et celles qui accueillent des personnes déplacées. C'est pourquoi le projet entend assurer la prise en charge de tous les patients touchés par l'épidémie dans les formations sanitaires visées (Paludisme et Rougeole) ou dans des structures spécifiques selon qu'il s'agit du choléra ou d'une autre maladie. Les soins de santé pour les personnes atteintes de ces conditions sont subventionnés grâce à ce projet. La gratuité des soins sera communiquée lors des séances de sensibilisation afin d'encourager les personnes malades à utiliser les services de santé et d'éviter la stigmatisation.</p> <p>L'objectif est de traiter tous les patients atteints de choléra, de rougeole et de paludisme (tous les cas déclarés) dans tous les AS ciblés tout en minimisant le risque de mortalité par une prise en charge appropriée et la transmission de l'infection au personnel. Pour favoriser la santé des soignants, la prévention doit être renforcée en milieu hospitalier.</p>	1												

<p>Santé: Activity 2.1.3:</p> <p>Appuyer la surveillance épidémiologique dans la ZS de Kalehe : Une intervention précoce et complète est la clé pour contrôler la transmission de la maladie et garder la population en bonne santé. La ZS sera appuyée pour renforcer la surveillance des MAPEPI en général, du choléra et de la rougeole en particulier. Il sera également question d'utiliser les outils pour identifier des cas des maladies prioritaires aussi bien dans la communauté que dans les établissements sanitaires. L'implication des relais communautaire formés est très capitale pour réaliser cette activité. Lors du briefing RECO, il sera question de survoler les aspects de surveillance à base communautaire de ces maladies. Le projet va appuyer l'investigation des alertes et le prélèvement des échantillons, la recherche active des cas des maladies sous surveillance par les prestataires, l'organisation des réunions de surveillance au niveau de la ZS, la reproduction des outils de collecte des données et d'investigation, le monitoring des données et le transport des échantillons.</p> <p>Il est recommandé de vérifier que le patient répond à la définition de cas avant de documenter sa visite. D'autres symptômes significatifs ou critères de diagnostic doivent également être enregistrés sur le formulaire et le registre.</p>	1													
<p>Santé: Activity 2.2.1:</p> <p>Appuyer les séances de sensibilisation sur la santé dans les Aires de santé : Le but de cette activité est de communiquer sur les comportements à risque et d'accroître les connaissances de la population sur les problèmes de santé actuels, l'utilisation des services de santé offert gratuitement, par conséquent, les attitudes et les pratiques en matière de prévention des maladies s'amélioreront. Les sujets suivants seront abordés : l'utilisation des services de santé, les pratiques d'hygiène (Synergie avec WASH) qui favorisent la prévention de maladies comme le choléra, la prévention des VBG et PSEA (Synergie avec Protection), les signes de danger chez les femmes enceintes, l'importance de la vaccination chez l'enfant et les femmes enceintes, la prévention des maladies sexuellement transmissibles dont le VIH-SIDA. Les RECO faciliteront la transmission de ces messages à grande échelle dans les églises, les écoles, les centres de santé, de porte à porte et dans les sites des IDPs. Ces séances de sensibilisation se dérouleront dans la langue maternelle des aires de santé respectives.</p>	1													
<p>Santé: Activity 2.2.2:</p> <p>Production des outils PSEA et Sensibilisation sur la prévention de la PSEA et VBG : L'activité consistera à sensibiliser les participants au projet (DPS, ECZS, IT, Reco et les victimes) au mécanisme de signalement et de prévention des abus et de l'exploitation sexuels ainsi que des cas de violence domestique. Le numéro sans frais associé à ADRA sera rendu public et affiché dans les bureaux des FOSA, DPS et ECZS afin d'encourager la communauté ou les victimes à signaler tout comportement contraire aux principes de la PSEA. Le système de traitement des plaintes qui a été mis en place dans le cadre de ce projet sera également utilisé à cette fin. Cette sensibilisation sera effectuée par le personnel d'ADRA lors de l'exécution de toutes les activités associées au projet.</p> <p>Des outils destinés à la sensibiliser sur la PEAS et à la VBG seront créés, imprimés et afficher dans les différents sites pour faciliter la transmission des informations au public visé.</p>	1													

<p>Santé: Activity 2.3.1:</p> <p>Assurer le suivi et les supervisions des activités sur terrain : La supervision, le suivi et le monitoring est une composante de l'engagement d'ADRA à s'assurer que les soins prodigués au CS et à l'HGR sont de haute qualité.</p> <ul style="list-style-type: none"> Les supervisions mensuelles conjointes BCZS-ADRA auront lieu dans les FOSA par trois membres de l'ECZS de Kalehe (1 MZS, 1 infirmier superviseur et 1 pharmacien). Cette équipe sera accompagnée d'1 superviseur (médecin ou infirmier superviseur) ADRA. Dans l'ensemble, l'ECZS participera à 3 missions tout en visitant chaque AS pris en charge. Supervision conjointe DPS-ADRA : Une seule mission d'évaluation de l'avancement des activités du projet et de renforcement des capacités sera conduite par la DPS du Sud-Kivu. Pendant la durée du projet, nous participerons à 1 supervision avec la DPS. Le projet sera réalisé dans un cadre de partage d'expérience et de compétences, par conséquent, une stratégie de partenariat nécessaire et durable est nécessaire au niveau provincial pour mettre en œuvre les activités du projet (formation, suivi, supervision). <p>Ces visites de supervision auront pour but de s'assurer de la qualité des soins, du respect du protocole de prise en charge de la maladie, de l'adéquation des soins, de la disponibilité des outils et de la gestion des médicaments. Une analyse critique des données précédera toujours la détection d'éventuelles contradictions. Ceux-ci facilitent également le développement des capacités des fournisseurs de CS. L'ensemble de ces composantes facilitera l'évaluation des activités sur le terrain, la qualité de la mise en œuvre et la conformité de la stratégie préconisée par le projet au regard du protocole national d'accès aux soins d'urgence.</p> <p>En ce qui concerne les écarts constatés sur le terrain, un plan de redressement sera élaboré par ADRA pour remédier ou rectifier les lacunes ou omissions.</p>	1												
<p>Santé: Activity 2.3.2:</p> <p>Supervision et suivi de proximité par l'équipe du projet : Les superviseurs santé, qui ont été recrutés pour le projet, travailleront en étroite collaboration avec les structures étatiques (centres de santé de l'HGR) et les prestataires qui y travaillent. Chaque superviseur ADRA aura la responsabilité de superviser au moins 1 établissement de santé fonctionnel. Ces superviseurs auront les responsabilités suivantes : assister les prestataires de services de l'AS dans les consultations curatives des bénéficiaires, la gestion courante du MEG, la maintenance des outils de collecte des données, la remontée des données au BCZS/DPS, la participation dans les activités de surveillance épidémiologique au FOSA, la vaccination de routine pour récupérer le plus grand nombre d'enfants éligibles, et toutes autres activités curatives et préventives. De ce fait, un suivi sera nécessaire pour assurer la qualité de la prise en charge des patients de la FOSA.</p> <p>Les superviseurs d'ADRA organiseront des visites hebdomadaires pour s'assurer que chaque CS est visité au moins une fois par semaine et que le HGR est visité au moins une fois par jour. Cela impliquera que les superviseurs soient basés dans la zone de l'intervention pour soutenir et renforcer la capacité des prestataires afin d'améliorer la qualité des soins aux patients et l'utilisation rationnelle des MEG.</p>	1												

<p>Santé: Activity 2.3.3:</p> <p>Suivi et supervision de la mise en œuvre par l'équipe nationale ADRA : L'équipe ADRA basée à Kinshasa et Goma fournit une assistance technique quotidienne à l'équipe de terrain. L'équipe sur le terrain présentera le Sitrep et les rapports mensuels, qui résumeront l'avancement des activités, les problèmes rencontrés et le degré d'atteinte des résultats.</p> <p>L'objectif de l'équipe nationale est de s'assurer du succès de la mise en œuvre, de sa qualité, mais aussi de la véracité des résultats obtenus. Cette équipe participera à 2 missions : la première portera sur le lancement des activités, tandis que la seconde se déroulera au cours du deuxième mois de mise en œuvre et consistera à visiter les activités qui ont été mises en œuvre. L'équipe nationale d'ADRA comprendra du personnel des départements du programme, des opérations et des finances.</p> <p>Un rapport de mission sera rédigé à l'issue de cette mission.</p>	1											
<p>Santé: Activity 2.3.4:</p> <p>Mettre en place et/ou redynamiser le mécanisme de gestion des plaintes et feed: Cette activité est obligatoire dans le cadre d'un fonctionnement transparent et responsable envers les parties prenantes de ce projet.</p> <p>Le lancement des activités sera communiqué par courrier au DPS, à l'ECZ, à l'administration politique du Sud-Kivu et aux autres partenaires. Un événement sera organisé pour sensibiliser les bénéficiaires, au cours duquel ADRA partagera des informations utiles du projet. Des panneaux de visibilité seront placés dans divers AS et HGR pour rappeler aux bénéficiaires le nom du projet, le terme et la durée, et la source de financement.</p> <p>ADRA va faire fabriquer les boîtes à suggestions et seront placées dans les CS, bureau ADRA et au BCZS dans des endroits accessibles pour toute la communauté et facile d'accès pour les personnes à mobilité réduite. Les autres acteurs seront consultés pour éviter la multiplicité des boîtes.</p> <p>En collaboration avec les bénéficiaires, ADRA formera un comité de gestion des plaintes dont le rôle est d'analyser les plaintes reçues, de les traiter, de trouver des solutions lorsque cela est possible et de prendre des mesures concrètes. Chaque AS a son propre comité en ce qui concerne la santé et ADRA encouragera leur rôle dans CODESA. Ces comités forment un groupe d'écoute pour ceux ou celles qui éprouvent des difficultés à écrire (pour qui les boîtes à idées sont inutiles). Les femmes seront encouragées à participer, à être une voix pour d'autres femmes qui n'ont pas le courage de parler devant les hommes.</p> <p>Des échanges et consultations avec les groupes des bénéficiaires auront lieu via les CODESA et les CAC lors de chaque supervision mensuelle. Ce sera l'occasion de traiter les plaintes collectivement. ADRA enquêtera d'abord sur le fonctionnement de la communauté et répertoriera les plaintes pour éviter de dupliquer le mécanisme. Les bénéficiaires auront la possibilité de déterminer quel mécanisme est le plus efficace pour eux et lequel permet de traiter facilement les plaintes et d'y répondre. ADRA évaluera mensuellement l'efficacité de son système et cherchera à améliorer sa fonctionnalité afin de le rendre plus efficace.</p> <p>ADRA encouragera les bénéficiaires à utiliser également le processus de plainte du Fonds humanitaire s'ils ne sont pas familiers ou ne se sentent pas à l'aise avec le système ADRA. le mécanisme du CBPF-RDC comprend l'adresse mail: CBPF-DRC-request@un.org et le numéro de téléphone 0818900039.</p>	1											

OTHER INFO

Accountability to Affected Populations

Le concept de redevabilité envers les bénéficiaires sera appliqué dans ses 4 dimensions. Au cours de l'évaluation rapide, les besoins ont été recueillis auprès des femmes, des filles, des hommes et des garçons touchés par cette catastrophe. ADRA fournira des informations pertinentes sur le projet aux femmes, filles, hommes et garçons, y compris les parties prenantes. Les personnes touchées par la crise seront informées de leurs droits et de ce qu'elles peuvent attendre du programme et de la conduite du personnel d'ADRA.

Les leaders communautaires et les autorités locales (chefs de village, administrateurs de district, infirmières, médecins, etc.), les organisations locales, y compris la société civile, seront impliqués dans la mise en œuvre du projet. ADRA s'appuie sur des structures étatiques et non étatiques actives de surveillance pour assurer la bonne mise en œuvre des programmes. Des ajustements seront effectués en tenant compte des commentaires du bénéficiaire si nécessaire.

Implementation Plan

Dans ce contexte précis, ADRA a récemment mené des réponses urgentes similaires aux conséquences des inondations à Uvira (Mai 2020, ADRA Network) et à Kasenga (Juin 2020 F.H) ainsi qu'à l'éruption de Nyiragongo à Goma. Dans cette situation d'urgence, ADRA activera son modèle opérationnel en cas d'urgence pour faciliter une réponse de démarrage rapide, en particulier en utilisant des fournisseurs des services et biens préqualifiés plutôt que des appels d'offres; ADRA tiendra compte de la disponibilité des stocks, du coût, de la distance du fournisseur par rapport à la zone d'intervention et de la qualité des marchandises requises. Cela limitera les délais qui ont vocation à être raccourcis. ADRA n'utilisera pas de sous-traitants pour mettre en œuvre le projet.

ADRA dispose de plus 120 personnels qualifiés et volontaires qui sont prêt au déploiement pour répondre à cette crise; son meilleur personnel disponible sera rappelé au service plutôt qu'un long processus de recrutement.

Coordination with other Organizations in project area

Name of the organization	Areas/activities of collaboration and rationale
--------------------------	---

Environment Marker Of The Project

Gender Marker Of The Project

4- Likely to contribute to gender equality, including across age groups

Justify Chosen Gender Marker Code

Protection Mainstreaming

Ce projet intègre la protection de manière transversale. ADRA reconnaît qu'il est possible que les activités proposées aient des effets négatifs involontaires qui peuvent accroître la vulnérabilité des personnes aux risques physiques et psychosociaux. C'est pourquoi, le principe de ne pas nuire est pris en compte grâce à la communication sur le projet, ses critères de ciblage seront communiqués à tous. Les activités sont adaptées aux besoins. Le projet va faciliter l'accès aux services et aux biens à tous les bénéficiaires. Une attention particulière est accordée aux groupes les plus vulnérables (PVH) qui ont des difficultés à accéder aux sites de distribution et aux FOSA. Les cliniques mobiles et la distribution à domicile est la solution seront appliquées. Les aspects de protection transversale sont pris en compte dans les différentes activités pour prévenir les risques de proction surtout pour les femmes, les enfants (filles et garçon), les personnes vivants avec handicap et les autres groupes vulnérables.

Un mécanisme de gestion des plaintes est en place pour permettre à la communauté d'évaluer l'adéquation de la réponse et d'exprimer ses préoccupations/plaintes via la boîte à suggestions, le numéro sans frais d'ADRA. Le mécanisme de plaintes et de rétroaction de FH est systématiquement communiqué aux bénéficiaires pour leur utilisation s'ils ne sont pas satisfaits des mécanismes d'ADRA.

Country Specific Information

Safety and Security

Access

ADRA a une longue expérience au Sud-Kivu et connaît le terrain d'intervention Son bureau de Bukavu coordonne les opérations sur le terrain avec l'appui des délégations de Goma et de Kinshasa.

Pour faciliter les opérations à Kalehe, une base sera ouverte au Centre de la Zone (BCZS). Le responsable du projet et certains membres du personnel seront basés à ce niveau et se rendront dans le domaine de la santé pour l'assistance, le suivi et d'autres activités de soutien ou financières.

Des infirmières et des médecins seront stationnés au niveau des aires de santé pour soutenir efficacement les IT et l'accès aux soins. Il en sera de même pour les distributeurs qui se trouvent dans les aires de santé pendant la distribution des kits AME.

Certaines routes étant inaccessible, la voie lacustre sera exploitée pour atteindre certaines aires de santé.

ADRA va prendre les précautions nécessaires pour la sécurité de son personnel pendant les voyages et le déroulement des activités sur terrain.

BUDGET

Code	Budget Line Description	D / S	Quantity	Unit cost	Duration Recurrence	% charged to CHF	Total Cost
1. Staff and Other Personnel Costs							
1.1	Chef de Projet (ADRA)	D	1	2,483.00	3	100.00	7,449.00
	<i>Le salaire du coordinateur de projet sera de 2482.7 \$/mois pendant 3 mois. Il est basé à Kalehe pour la supervision et accompagnement. Le CP assure la coordination de l'équipe du point de vue programmatique, financière, logistique et d'autres aspects administratifs du projet. Il participe aux réunions de coordination sur terrain, réunion du cluster au Sud-Kivu. Il est le manager du projet sous la supervision du Program Manager du Bureau National. Cfr Annexe Staff direct project.</i>						
1.2	Assistant Adm & Financier (ADRA)	D	1	1,639.00	3	100.00	4,917.00
	<i>Le salaire de l'Admin & Finance Assistant sera de 1639 \$/mois pendant 3 mois. Il est basé à Kalehe et travaille uniquement pour ce projet et ce dernier prend en charge 100% de son salaire. Il ou est chargé de la gestion des fonds et leurs justifications pour la réalisation des activités sur terrain; fait les paiements des partenaires, prépare les pièces justificatives, élabore le rapport financier, fait le suivi de l'exécution du budget et petite caisse. Il supervise le caissier; Il joue le rôle de gestionnaire des Ressources humaines de ce projet. Il est sous la supervision dircte du Chef de projet. Cfr Annexe Staff direct project.</i>						
1.3	Logisticien (ADRA)	D	1	1,589.00	3	100.00	4,767.00
	<i>Le salaire du Logisticien de projet sera de 1589 \$/mois pendant 3 mois. Ce staff est basé à Kalehe et travaille uniquement pour ce projet et ce dernier prend en charge 100% de son salaire. Il s'occupe des aspects d'approvisionnement des biens et articles dans les structures, la gestion de la chaîne d'approvisionnement pour ce projet, la gestion des engins et des consommables. Il est sous la supervision directe du chef de projet. Cfr Annexe Staff direct project.</i>						
1.4	Médecin Superviseur (ADRA)	D	1	2,026.00	3	100.00	6,078.00
	<i>Le salaire du Médecin Coordinator sera de 2026.48 \$/mois pendant 3 mois. Il est basé à Kalehe en appui aux différentes structures de soins pour assurer la prise en charge des malades. Il coordonne l'ensemble des activités médicales du projet, s'assure de l'accès et la qualité des soins des bénéficiaires sous la supervision directe du chef de projet. Cfr Annexe Staff direct project.</i>						
1.5	Infirmiers Superviseurs (2 ADRA et 2 UMI)	D	2	1,614.00	3	100.00	9,684.00
	<i>Le salaire des 2 superviseur Infirmiers sera de 1614 \$/mois pendant 3 mois. Ils sont basés à Kalehe et travaillent directement sous la supervision du Médecin du projet. Ils travaillent dans les structures et les cliniques mobiles pour assurer les soins de santé ensemble avec les infirmiers des structures étatiques ciblées. NB: UMI 2 et 2 pour ADRA Cfr Annexe Staff direct project.</i>						
1.6	Chargé de Suivi, Evaluation & Rédevenabilité (ADRA)	D	1	1,987.00	3	100.00	5,961.00
	<i>Le salaire du M&E sera de 1987 \$/mois pendant 3 mois est basé à Kalehe pour appuyer le projet dans le suivi et monitoring des activités sur terrain, l'organisation des enquêtes initiales, endline et le Monitoring Post Distribution de l'assistance. Il fait la récolte et l'analyse des données. Il travaille sous la supervision du chef de projet et en collaboration avec les autres staffs pour la récolte des données. Cfr Annexe Staff direct project.</i>						
1.7	Caissier (ADRA)	D	1	1,151.00	3	100.00	3,453.00
	<i>Le salaire du Caissier sera de 1151\$/mois pendant 3 mois. Il est basé à Kalehe et travail uniquement pour ce projet et ce dernier prends en charge 100% de son salaire. Il travaille sous la supervision de l'Assistant Administratif et financier. Il assure la gestion au quotidien de la petite caisse et fait les sorties des fonds et des paiements des dépenses. Cfr Annexe Staff direct project.</i>						
1.8	Magasinier (ADRA)	D	1	982.00	3	100.00	2,946.00
	<i>Le salaire du magasinier sera de 982 \$/mois pendant 3 mois. Il est basé à Kalehe et travaille uniquement pour ce projet et ce dernier prend en charge 100% de son salaire. Il travaille sous la supervision du Logisticien pour la gestion du stock des médicaments et d'autres bien entreposés dans le dépôt. Cfr Annexe Staff direct project.</i>						
1.9	Chauffeur (ADRA)	D	1	997.00	3	100.00	2,991.00
	<i>Le salaire du chauffeur du véhicule sera de 997\$/mois pendant 3 mois. Il est basé à Kalehe et travaille uniquement pour ce projet et ce dernier prend en charge 100% de son salaire. Il conduit le véhicule loué (sans chauffeur) pour les courses du projet. Il travaille sous la supervision du Logisticien. Cfr Annexe Staff direct project.</i>						

1.10	Chargé de propreté (ADRA)	D	1	982.00	3	100.00	2,946.00
	<i>Le salaire du Cleaner sera de 982\$/mois pendant 3 mois. Est basé à Kalehe pour assurer la propreté du bureau qui sert de base pour l'équipe du projet et travaille sous la supervision du Logisticien. Cfr Annexe Staff direct project.</i>						
1.11	Staff indirect (ADRA)	D	1	42,075.00	3	15.00	18,933.75
	<i>Cette ligne est une contribution au salaire des staffs ADRA qui travaillent indirectement dans ce projet. Ils apportent leur appui technique à ce projet. La ligne servira de payer les salaires du personnel ADRA qui travaillent à temps partiel (Indirectement) dans ce projet. ce projet contribuera à 15% sur les salaires des staffs suivant : - Directeur Pays, - Directeur Financier, - Program Director, - Program Manager, - Finance manager Kinshasa, Ect... Cfr Annexe Cfr Annexe Staff indirect projet.</i>						
	Section Total						70,125.75
2. Supplies, Commodities, Materials							
2.1	Kit d'Hygiène Intime (KHI)	D	3000	20.00	1	100.00	60,000.00
	<i>Le coût total d'achat des kits KHI pour les filles et les femmes en âge de procréer est de 20 \$/kit. Cfr Annexe LB.1 KIH</i>						
2.2	Assistance Cash Kit AME	D	1780	85.00	1	100.00	151,300.00
	<i>ADRA va distribuer le montant cash de 85\$ soit 80 \$ par ménage correspondant au cout du Kit AME et 5\$/personne des frais de commission bancaire du partenaire qui assurera ce paiement (Agence ou banque). Cfr Annexe LB.2 AME Cash.</i>						
2.3	Kit MEG (IEHK 2017)	D	2	7,000.00	1	100.00	14,000.00
	<i>Cette ligne servira à l'achat des médicaments essentiels constitué en Kits Basic pour l'offre des SSP en situation d 'urgence. Ce Kit est composé des médicaments, des fournitures et équipements (IEHK 2017), BASIC) Kit Basique ; 1 Kit IEHK soigne - 10.000 personnes pendant 3 mois. Le coût d'un Kit est de 7000\$. Cfr Annexe LB.3 Kit MEG IEHK 2017</i>						
2.4	Achat Kit Rougeole (Contingence)	D	1	750.00	1	100.00	750.00
	<i>Cette ligne servira à l'achat de Kit Rougeole de contingence et pour soigner les cas de rougeole en cas de flambée (cas simples et cas compliqués) dans les FOSA ciblées. 1 Kit coute 750\$ et soigne 100 cas de rougeole. Cfr Annexe LB.4 Kit rougeole</i>						
2.5	Achat Kit Choléra (PEC maladies diarrhéiques)	D	1	2,000.00	1	100.00	2,000.00
	<i>Cette ligne servira à l'achat d'un Kit cholera qui sera prépositionné au niveau du BCZS pour assurer la PEC de choléra en cas de flambée. Chaque kit comprend des désinfectants, SRO, antibiotiques, perfusion et équipements pour la PEC de 500 cas. Le prix d'un Kit est de 2000\$. Cfr Annexe LB.5 Kit Choléra.</i>						
2.6	Achat Kit 2A (Accouchement hygiénique individuel)	D	700	122.00	1	100.00	85,400.00
	<i>Cette ligne servira à l'achat de 700 kits d'accouchement hygiénique Individuelle qui seront distribués à 700 femmes enceintes. Chaque Kit comprend : une toile imperméable, 2 Alèzes, 1 ficelle pour cordon ombilical et 1 bistouri monté avec manche. Cfr Annexe LB.6 Kit 2A</i>						
2.7	Achat Kit 6A (Accouchement médicalisé)	D	8	750.00	1	100.00	6,000.00
	<i>Cette ligne servira à l'achat de 8 Kits SR d'urgence constitué de matériel réutilisable afin d'assister les accouchements eutociques dans les 5 FOSA ciblées. Cfr Annexe LB.7 Kit6A.</i>						
2.8	Achat Kit 9 (PEC déchirures vagin et col de l'utérus)	D	8	290.00	1	100.00	2,320.00
	<i>Cette ligne servira à l'achat de 8 kits pour assurer la prise en charge des déchirures vaginales et/ou cervicales et examen de contrôle vaginal et examen de contrôle vaginal. Le coût standardisé du Kit est de 290\$. Cfr Annexe LB.8 Kit 9 Déch Col.</i>						
2.9	Kits 5 de PEC des IST	D	8	600.00	1	100.00	4,800.00
	<i>Cette ligne servira à l'achat de 8 kits destinés à la prise en charge des conséquences immédiates de la violence sexuelle en faveur des survivantes ,un kit prend en charge 50 survivants adultes. Chaque kit est composé des ARV, antibiotiques, Contraceptifs d'urgence et test de grossesse. Annexe LB.9 Kit5 PEC IST</i>						
2.10	Equipement Médicaux	D	3	4,000.00	1	100.00	12,000.00
	<i>Cette ligne servira aux divers équipements pour les FOSA. Il s'agit de Tables d'opération multi usages, Tables d'examen gynéco, Lits d'accouchement, escarbot métal, paravent et de Lit d'hôpital avec matelas. Annexe LB.10EQUIP MEDICAUXFOSA</i>						
2.11	Transport des Kits de MEG et Equipements	D	15	1,500.00	1	100.00	22,500.00
	<i>Transport terrestre des médicaments et équipements médicaux de Goma vers Kalehe et vers les structures. Le Coût de fret par kilogramme est de 1.5\$/Kg. Nous estimons que le tonnage des médicaments et équipements médicaux qui sont achetés pour ce projet sera d'environ 15 tonnes. Annexe LB.11Transports des Kits</i>						
2.12	Location d'un entrepôt à Kahele	D	1	1,500.00	3	100.00	4,500.00
	<i>Frais de location d'un entrepôt à Kalehe pour l'entreposage des médicaments et autres consommables, équipements du projet à raison de 1500\$/mois pendant 3 mois. Annex LD.3 Ration alimentaire</i>						
	Section Total						365,570.00

3. Equipment							
NA	NA	NA	0	0.00	0	0	0.00
	NA						
	Section Total						0.00
4. Contractual Services							
4.1	Appui aux CS pour la prise en charge des malades (Motivation des prestataires de soins)	D	8	300.00	3	100.00	7,200.00
	<i>La ligne servira à la motivation mensuelle de l'équipe du CS à raison de 300\$/mois soit 250\$/mois pour le paquet de la motivation et 50\$/mois pour le fonctionnement du CS (outils de traçabilité, entretien/hygiène) pendant 3 mois.</i>						
4.2	Appui à l'HGR pour la prise en charge des malades (PCA) (Motivation des prestataires)	D	1	500.00	3	100.00	1,500.00
	<i>La ligne servira à la motivation mensuelle de l'équipe de l'HGR appuyée à raison de 450\$/mois et 50\$/mois pour son fonctionnement pendant 3 mois.</i>						
4.3	Prise en charge alimentaire des malades référés à l'hôpital Général de référence de Kahele	D	1800	2.00	5	100.00	18,000.00
	<i>Frais pour couvrir la prise en charge alimentaire des malades référés à l'HGR durant leur séjour. Deux repas seront donnés aux malades durant une moyenne de 5jrs . Un jeton sera donné à chaque malade pour leur identification. 1800 malades x2x5jrs de séjours.</i>						
4.4	Appui au référencement des malades y compris les cas de VBG pour une PEC Psycho sociale (Allez et retour)	D	1500	2.00	2	100.00	6,000.00
	<i>Cette ligne servira à rembourser/Payer le transport des malades référés des centres de santé vers l'hôpital général de référence. On estime à environ 10% des malades soit 1500 qui seront référés durant toute la durée du projet. Le remboursement transport sera payé moyennant la présentation d'une facture et d'une note de référence obligatoire. Il sera remboursé ou payer le transport de retour à tout malade possédant une note de contre référence dûment signé par le médecin traitant. 2\$X2X1500. Le référencement concerne aussi tous les cas de VBG.</i>						
	Section Total						32,700.00
5. Travel							
5.1	Supervision mensuelle des FOSA par l'ECZS de Kalehe	D	2	350.00	3	100.00	2,100.00
	<i>Frais pour la supervision des activités dans les FOSA par 2 personnes de l'ECZS (MZC et IS) . L'équipe effectuera 3 missions à raison d'une mission le mois. Il est prévu 350\$/mission. Ce coût couvre le perdieme (30\$/jour x 5 jours de mission), la restauration (10\$/jour x 5 jours), logement (20\$/nuité x 4 nuités), Communication (5\$/jour x 5 jours) et le carburant pour le voyage 50\$.</i>						
5.2	Supervision Trimestrielle du BCZS et FOSA par la DPS	D	2	555.00	1	100.00	1,110.00
	<i>Frais pour la supervision des activités dans les FOSA par 2 personnes de la DPS . L'équipe effectuera 1 mission. Il est prévu 500\$/mission. Ce coût couvre le perdieme (50\$/jour x 5 jours de mission), la restauration (10\$/jour x 5 jours), logement (20\$/nuité x 4 nuités), Communication (5\$/jour x 5 jours) et le carburant pour le voyage 150\$.</i>						
5.3	Supervision des activités par le Bureau National d'ADRA	D	2	2,092.00	1	100.00	4,184.00
	<i>Le coût des visites de supervision sur le terrain par le personnel ADRA du niveau national. ce coût comprends : 292\$ frais logistiques 2 (A/R) (Billet Avion Kin-Goma (230\$)+ Go pass (15\$)+ canon rapide Goma-Bukavu (51\$). Perdieme 150\$ x 10 jours de mission x 2 personnes)=3000\$. Deux personnes du Niveau national pour 1 mission. Soit un total de 2092\$ /personne. Cfr Annexe LE.3Supervision ADRA BN</i>						
5.4	Suivi de Proximité par l'Equpe du Projet	D	1	50.00	15	100.00	750.00
	<i>Perdième pour les staffs terrain (Chef de projet, Logisticien, Ass. Adm.Fin, autre staff) lors de descente sur terrain pour superviser, expédier les MEG, ou faire le paiement des structures et RECO. Il est prévu 50\$/personne/nuitée x 5 jours de missions.</i>						
5.5	Location Vehicule	D	1	8,500.00	1	100.00	8,500.00
	<i>Cette ligne est pour la location d'un véhicule pour les courses et supervisions des activités du projet. Le vehicule servira au transport du personnel du projet et lors des missions d'évaluation. Le cout de location d'un véhicule type Land Cruiser 4x4 est de 150\$/jours, cela pendant 56.6 jours ouvrables. Ce coût de location n'inclus ni le chauffeur ni le carburant. Annexe LE.5 Location véhicule.</i>						
5.6	Location pirogue motorisée	D	10	50.00	1	100.00	500.00
	<i>Cette ligne est pour la location d'une pirogue avec moteur hors-bord pour les courses et supervisions des activités sur l'axe lacustre. La pirogue servira au transport des biens, du personnel du projet et lors des missions d'évaluation. Le cout de location est de 50\$/jours,. Nous estimons que la location sera faite pendant 30 jours pour toute la durée du projet.</i>						
5.7	Location et Assurance Moto	D	5	150.00	1	100.00	750.00
	<i>Frais des assurances pour les motos qui serviront aux superviseurs du projet. ADRA utilisera les motos de l'ancien projet Santé mis en oeuvre dans la ZS de Salamabila achetées avec le financement du FH. Il s'agit de 5 motos Yamaha AG100. L'assurance coute 150\$/moto/an.</i>						

5.8	Carburant véhicule	D	250	2.00	3	100.00	1,500.00
<i>La ligne servira d'Achat du carburant pour 1 véhicule, pour les suivis des activités de prise en charge et autres Ceci à raison de 500 l/mois/véhicule x 1 véhicule pendant 3 mois (90 jours). Un litre de mazout coût 2\$.</i>							
5.9	Carburant & maintenance motos	D	2	125.00	2	100.00	500.00
<i>La ligne servira d'achat du carburant pour 5 motos, pour les suivis des activités de prise en charge et autres Ceci à raison de 25l/mois/moto x 5 moto pendant 3 mois. Un litre d'essence coûte 2\$. La maintenance d'une moto cotera 50\$/moto/mois. Ce qui donne 100\$/moto/mois pour le carburant et maintenance d'une moto.</i>							
5.10	Start Up du projet	D	2	2,092.00	1	100.00	4,184.00
<i>Le coût pour le voyage de 2 personnes d'ADRA DRC National et régional à Kalehe pour le lancement des activités et séance d'induction des staffs pour la réponse d'urgence. ce coût comprends : 292\$ frais logistique x 2 (A/R) (Billet Avion Kin-Goma (230\$)+ Go pass (15\$)+ canon rapide Goma-Bukavu (51\$). Perdième 150\$ x 10 jours de mission)=1500\$. Quatres personnes du Niveau national pour 1 mission.</i>							
5.11	Appui à la coordination du cluster AME-Abri Sud-Kivu	D	1	1,000.00	2	50.00	1,000.00
<i>ADRA appui le cluster Abri-AME dans la coordination du Sud-Kivu-Maniema. ce cout est pour appuyer pendant 2 mois le fonctionnement des activités du cluster Abri à travers le staff ADRA qui assure la co-facilitation de ce cluster dans la région. Ce staff est basé à Bukavu et ces fonds serviront aux missions de suivi, évaluations des besoins, la communication, internet, logistique.</i>							
5.12	Appui à la coordination du cluster Santé Sud-Kivu	D	1	1,000.00	2	50.00	1,000.00
<i>ADRA appui le cluster Santé dans la coordination du Sud-Kivu-Maniema. ce cout est pour appuyer pendant 2 mois le fonctionnement des activités du cluster à travers le staff ADRA qui assure la co-facilitation de ce cluster dans la région. Ce staff est basé à Bukavu et ces fonds serviront aux missions de suivi, évaluations des besoins, la communication, internet et cout logistique.</i>							
Section Total							26,078.00
6. Transfers and Grants to Counterparts							
6.1	Subgrant to MIDEFEHOPS (MIDEFEHOPS)	D	1	32,456.00	1	100.00	32,456.00
<i>Pour la mise en œuvre de certaines activités dans le secteur AME</i>							
6.2	Subgrant to Urgences Médicales Internationales (UMI)	D	1	119,626.00	1	100.00	119,626.00
<i>Pour la mise en œuvre de certaines activités dans le secteur de la santé</i>							
Section Total							152,082.00
7. General Operating and Other Direct Costs							
7.1	Location et maintenance Base du projet (Kalehe)	D	1	400.00	3	30.00	360.00
<i>Frais de loyer de la base ADRA à Kalehe pour le projet à raison de 400\$/mois pendant 3 mois</i>							
7.2	Crédit de communication	D	7	20.00	3	100.00	420.00
<i>La ligne servira à l'achat des unités de communication pour les staffs qui travaillent directement dans ce projet à raison de 20\$/mois/ personne pendant 3 mois.</i>							
7.3	Internet	D	1	150.00	2	100.00	300.00
<i>La ligne servira à l'achat des forfaits internet pour les staffs qui travaillent directement dans ce projet à raison de 150\$/mois pendant 3 mois.</i>							
7.4	Achat carburant Groupe électrogène	D	200	2.00	2	100.00	800.00
<i>Frais de carburant pour 1 groupe électrogène, pour l'alimentation électrique dans la base à raison de 200 l pour toute la durée de l'intervention/groupe électrogène pendant 2 mois. Un litre de mazout coûte 2\$.</i>							
7.5	Service de sécurité	D	4	200.00	3	30.00	720.00
<i>Frais pour 4 agents de sécurité de la base pendant 3 mois à raison de 200\$/mois/personne.</i>							
7.6	Frais bancaire	D	1	5,049.86	1	100.00	5,049.86

Un compte sera ouvert une fois le projet validé par le FH. Cette ligne couvrira les Frais de retrait et transfert bancaire pour les opérations du projet . Cette ligne représente 1% sur les coûts directs. Ce compte sera spécifique à ce projet.			
Section Total			7,649.86
SubTotal	9,343.00		654,205.61
Direct			654,205.61
Support			
PSC Cost			
PSC Cost Percent			7.00
PSC Amount			45,794.39
Total Cost			700,000.00

Project Locations

Location	Estimated percentage of budget for each location	Estimated number of beneficiaries for each location					Activity Name
		Men	Women	Boys	Girls	Total	
DRC > Sud-Kivu > Kalehe > Kalehe	100.00000	0	0	0	0	0	HLT: Activity 1.1.1: HLT: Activity 1.1.4: Approvisionner les structures c... HLT: Activity 1.1.5: &lt;... HLT: Activity 1.1.6: HLT: Activity 1.2.1: HLT: Activity 1.2.3: HLT: Activity 2.1.1: Briefer I... HLT: Activity 2.1.2: HLT: Activity 2.2.1: HLT: Activity 2.2.2: HLT: Activity 2.3.4: NFI: Activity 1.1.4:

Documents

Category Name	Document Description
Budget Documents	VF-Annexe-Budget NFI Santé Kalehe1.xls
Sub Grant Budget	Budget UMI _CBPF-DRC-23-R-INGO-25341.xls
Sub Grant Budget	Budget MIDEFEHOPS_CBPF-DRC-23-R-INGO-25341 Partenaire 1 29052023.xls
Budget Documents	Nouvelle grille salariale ADRA DRC.pdf

Budget Documents	Annexe budget 2 BudgetReport_CBPF-DRC-23-R-INGO-25341 30 mai 2023 y.xls
Project Supporting Documents	CBPF-DRC-23-R-INGO-25341(2).doc
Budget Documents	Annexe budget 2 BudgetReport_CBPF-DRC-23-R-INGO-25341 02 June 2023 y.xls
Grant Agreement	GA - ADRA -25341 .pdf
Grant Agreement	GA- ADRA-25341 Signed.pdf
Grant Agreement	GA- ADRA-25341 Signed2.pdf
Grant Agreement	EO Signed GA DRC-25341 .pdf