

	Baseline	Mi parcours	Année 5	Sources de vérification
	2017	2019	2021	
Objectif spécifique 1 (SR)	Réduire les risques d'accident de la route dus à la conduite en état d'ébriété en synergie avec les ONG, la Police et la CNPR dans la commune de Limete			
Indicateur 1 - Les accidents de la route dus à la conduite en état d'ébriété sont réduits de 40% dans la commune de Limete en 5 ans	na	20	40	- Registre des accidents de la PCR Kinshasa-Est - Registre des sous/CIAT PCR Limete - Rapport de l'étude sur l'état des lieux de la SR
Résultat 1	Des données sont à disposition du gouvernement et des parties prenantes pour analyser, planifier et évaluer les actions de sécurité routière mises en place			
Indicateur 1 - Deux études, l'une sur les facteurs de risque influençant la survenue des accidents de la route dus à la conduite en état d'ébriété, l'autre sur la situation de la SR en RDC sont réalisées à Kinshasa et disséminées via les acteurs de la SR	0	1	2	- Rapport de l'étude de collecte des données - compte rendu de la conférence de presse - Rapport de l'état des lieux de la SR - Compte rendu de l'atelier de présentation des résultats de l'état des
Indicateur 2 Un système pilote de suivi-évaluation prenant en compte les données est opérationnel.	0	-	1	- Rapport des réunions du groupe de travail SR
A.1.0. Enquêtes CAP Endline				
A.1.1. Etude et collecte des données sur les facteurs de risque influençant la survenue des accidents de la route, cas d'abus de consommation des fortifiants, la fatigue, l'excès de vitesse				
A.1.2. Organisation d'un atelier de restitution des résultats de l'étude sur les facteurs de risque				
A.1.3. Organisation d'une conférence de presse avec les parties impliquées dans la sécurité routière				
A.1.4. Diffusion du résumé des résultats de l'étude sur les facteurs de risque				
A.1.5. Etude sur l'état des lieux de la SR				
A.1.7. Atelier de présentation et d'échanges autour des résultats de l'étude sur l'état des lieux de la SR				
Résultat 2	Les organisations de la société civile travaillant dans le domaine de la SR ont des capacités organisationnelles et opérationnelles renforcées pour mettre en œuvre des actions de promotion de la Sécurité Routière.			
Indicateur 1 – # des ONG/ASBL renforcées dans le cadre du projet mènent des activités de sensibilisation pertinentes	0%	200%	400%	- Rapport d'activités, - Rapport des campagnes de sensibilisation
Indicateur 2 – % des personnes ciblées dans les activités de sensibilisation en sécurité routière peuvent citer les principaux moyens de prévenir les comportements à risques	-	-	90%	- Rapport enquêtes CAP
A.2.1. Auto-audit organisationnel des ONG/ASBL de la SR accompagné et Appui à la construction des plans de développement organisationnel				
A.2.2. Appui à la mise en place et l'exécution des plans de développement organisationnel				
A.2.3. Organisation de la formation des formateurs des ONGS/ASBL de sécurité routière				
A.2.4. Animation de formations techniques en sécurité routière (signalisation routière, mobilisation mondiale, pneumatique)				
A.2.5. Organisation de la formation des membres des ONG sur les techniques d'information/sensibilisation/plaidoyer sur la lutte contre la conduite en état d'ébriété				
A.2.6. Appui à la sensibilisation des conducteurs de transports en commun (TRANSCO, Esprit de Vie, Esprit de mort, moto taxis...). sur les conséquences de la conduite en état d'ébriété				
A.2.7. Appui à la sensibilisation des écoliers pour la prévention des comportements à risque				

A.2.8 Appui aux OSC pour la célébration de la journée mondiale en souvenir des victimes des accidents de la route

A.2.9. Appui au plaidoyer des ONG à destination des autorités sur la prise en compte des textes réglementaires autorisant le contrôle aléatoire de la conduite sous les effets de l'alcool

A.2.10. Développement d'outils de sensibilisation

Résultat 3	La police de circulation routière (PCR) a amélioré ses capacités techniques et met en place des mécanismes de contrôle des infractions aux règles de circulation dans la commune de Limete			
Indicateur 1 - % des officiers de police de circulation routière de la commune de Limete qui ont amélioré leurs capacités techniques sur la rédaction des procès-verbaux de constatation des accidents de la route	-	70%	70%	- Registre des accidents de la PCR Kinshasa–Est - Registre des sous/CIAT PCR Limete - Registre des accidents de la PCR Kinshasa-Est - Bulletin d'Analyse des Accidents Corporels (BAAC)
Indicateur 2 - % des policiers de circulation routière renforcés techniquement qui ont amélioré leur comportement sur les routes de la commune de Limete	-	70%	70%	- Rapport de l'enquête sur le comportement des policiers de circulation de Limete - Témoignages des conducteurs
A.3.1. Formation des policiers de circulation routière sur le code de la route et comment faire respecter le code de la route				
A.3.2. Sensibilisation de la police de la circulation routière sur le comportement à adopter lors du contrôle aléatoire de la conduite en état d'ébriété et de la régulation de route				
A.3.3. Formation des policiers de la circulation routière sur la constatation des accidents et l'utilisation d'éthylotests				
A.3.4. Appui aux aménagements routiers dans la commune de Limete (autour des écoles bénéficiaires (16 écoles - 10 déjà réalisées et prévues initialement et 6 supplémentaires) des sensibilisations				

Objectif spécifique 2 (SMI)	Intégrer la prévention, la détection et la prise en charge des déficiences liées à la SMNI pour la mère et pour l'enfant de 0-5 ans dans les soins de santé existants			
Indicateur 1 - % de femmes bénéficiant d'une CPN1	75%	80%	88%	- Registre de maternité - Canevas SNIS
Indicateur 2 - % d'enfants ayant une déficience référés vers une structure de prise en charge	45%	50%	55%	- Registre de maternité - Canevas SNIS
Résultat 1	Les communautés des zones de santé de Bumbu, Selembao et Ndjili mettent en place des actions inclusives de prévention et de détection des déficiences			
Indicateur 1 - % de la population ciblée qui connaît les 3 signes de danger chez la femme enceinte	65%	75%	85%	- Registre relais communautaires - Rapport enquête CAP - Registre de maternité
Indicateur 2 - % de la population ciblée qui applique au moins 3 pratiques clés familiales	41%	49%	57%	- Registre relais communautaires - Rapport enquête CAP - Registre de maternité
<p>A.1.4. Campagnes de sensibilisations de masse couplées aux sensibilisations de routine menées lors des visites à domicile par les relais communautaires</p> <p>A.1.5. Multiplication et distribution des outils de collectes des données</p> <p>A.1.6. Réunions d'échange et d'accompagnement communautaire (relais communautaires, prestataires des soins, représentants des clubs des femmes)</p> <p>A.1.7. Appui au fonctionnement des comités de développement et des clubs de femmes et à l'organisation d'activités de sensibilisation</p>				
Résultat 2	La qualité des prestations en soins maternels et infantiles est améliorée dans les Hôpitaux généraux de référence (HGR) et les centres de santé			
Indicateur 1 - Incidence des cas de paralysie obstétricale du plexus brachial	2,40%	1,80%	1,40%	- Rapport d'évaluation - Rapport de supervision
Indicateur 2 - % d'utilisation correcte du partogramme par les prestataires de soins pendant l'accouchement	65%	80%	90%	- Registre de maternité - Rapport de supervision
<p>A.2.1. Formations et recyclage des prestataires de soins sur la prise en charge de la santé de la mère et de l'enfant en situation normale et en situation d'urgence.</p> <p>A.2.2. Octroi d'équipements et matériels obstétriques et pédiatriques pour les formations sanitaires et informatiques des Bureaux Centraux des Zones de Santé +Equipelement en panneaux solaires pour les salles de naissance et les urgences pédiatriques</p> <p>A.2.3. Etude de faisabilité sur la mise en place d'un mécanisme facilitant l'accessibilité financière et l'amélioration des soins pour enfants handicapés</p> <p>A.2.4. Appui à la formation continue et à la supervision des prestataires de soins par les zones de santé et la division provinciale de la santé</p>				

Résultat 3	Amélioration de l'accessibilité aux soins de santé pour les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans			
Indicateur 1 - % de fréquentation des services de santé par les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans	45%	50%	60%	- Registres centres de santé
Indicateur 2 – Nombre d'adhérent aux mutuelles de santé	Baseline année 1	Augmentation de 10%	Augmentation de 30%	- Rapport enquête baseline et endline - Rapport des mutuelles de santé
<p>A.3.1. Participation à la plate-forme de gestion hospitalière (coordonnée par Rotary, ULB Coopération et Chaîne de l'espoir) afin d'améliorer l'accès aux soins</p> <p>A.3.2. Orientation des bénéficiaires vers la mutuelle de santé de Kinkole (Nsele) en partenariat avec CGAT et Rotary</p> <p>A.3.3 Conduite d'une étude sur les systèmes communautaires de financement des soins</p> <p>A.3.4 Atelier de partage des résultats de l'étude sur les systèmes communautaires de financement des soins avec les autres acteurs intervenants à Kinshasa dans ce domaine et les acteurs du Hub Santé</p>				

Objectif spécifique 3 (AAA)	Renforcer la participation des pes personnes handicapées, leurs familles et leurs organisations représentatives (OPH) dans la société et favoriser leur implication dans la promotion de leurs droits			
Indicateur 1 - La RDC est dotée d'un cadre légal en faveur des PH	1	2	3	- Existence des politiques/programmes inclusifs (CIDPH, loi organique et politiques sectorielles sur l'éducation, la santé et l'emploi)
Indicateur 2 - Un système de redevabilité des autorités sur la mise en œuvre des politiques publiques inclusives est mis en place	n/a	2	3	- Rapports d'ateliers d'évaluation de la mise en œuvre des politiques et programmes inclusifs
Résultat 1	Les compétences organisationnelles et techniques des OPH de Kinshasa sont renforcées en vue d'une meilleure représentation de toutes les personnes handicapées			
Indicateur 1 - % des objectifs de développement organisationnels atteints par les 4 OPH partenaires de mise en oeuvreoeuvre du projet afin qu'elles fonctionnent dans le respect des règles de gouvernance démocratique	n/a	60%	80%	- Rapports d'évaluation - PV et compte rendus des réunions des organes des OPH - Rapports d'activités
Indicateur 2 - % des PH membres des OPH qui ont développé leurs compétences pour agir en vue de la promotion et de la défense des PH.	n/a	60%	80%	- Résultats des pré-tests et post-tests - Rapports d'activités
<p>A.1.1. Appui au processus participatif d'autoévaluation et élaboration d'un plan de formation résultant de ce processus</p> <p>A.1.2. Organisation de différentes formations inclusives sur le management des associations et les capacités organisationnelles, et autres thématiques</p> <p>A.1.3. Echanges réguliers d'expériences (informations et bonne pratiques) entre OPH (6 rencontres par an)</p> <p>A.1.4. Accompagnement rapproché des OPH (une visite de terrain par mois) et réunions trimestrielles du comité de pilotage</p> <p>A.1.5 Appui au développement organisationnel des 4 OPH partenaires financière d'une organisation</p> <p>A.1.6 Formation de rappel (recyclage) des 4 OPH déjà formés sur la gestion administrative et financière d'une organisation</p>				
Résultat 2	Les personnes handicapées vivant dans les communautés locales des zones d'intervention de HI à Kinshasa ont renforcé leurs capacités et jouent un rôle actif pour faciliter leur inclusion dans les activités de la communauté.			
Indicateur 1 – # de réunions des groupes d'entraide organisées en vue de favoriser l'autonomisation des personnes handicapées dans les zones d'intervention du projet	n/a	36%	48%	- Rapports des réunions - Rapports des formations - Rapports d'activités
Indicateur 2 – # de PH vivant dans les zones d'intervention du projet ayant eu accès auxaméliorer leur autonomie et participation dans la vie sociale grâce aux projets innovants	0	50	80	- Rapports d'activités des projets innovants - Comptes rendus des réunions - Photos, etc.
<p>A.2.1. Etat des lieux participatif et appui à l'identification des personnes handicapées dans les zones d'intervention des projets SMI et READ</p> <p>A.2.2. Appui à l'accès à l'information : mapping des services communautaires disponibles, atelier pour la mise en place d'une stratégie de partage d'information, formation des leaders communautaires sur le partage de l'information et sensibilisation des communautés sur le handicap et la RBC</p> <p>A.2.3. Appui à la formation des groupes d'entraide et formation sur 'le soutien entre pairs'</p>				

A.2.4. Appui aux groupes d'entraide pour l'accompagnement social personnalisé

A.2.4. Accompagnement à la mise en oeuvre des projets innovants à base communautaire favorisant l'emploi et le renforcement économique'accès à l'emploi et aux opportunités économiques des PH

Résultat 3	Le cadre juridique et institutionnel de la RDC prend suffisamment en compte les directives de la CRDPH et favorise leur mise en application grâce à des actions de plaidoyer portées par les OPH			
Indicateur 1 – Un mécanisme de suivi de la mise en oeuvre de la CIDPH, incluant les OPH est mis en place	0	-	1	- Existence d'une structure chargée d'application de la convention, d'un dispositif de suivi de la mise en oeuvre et d'un mécanisme de coordination de la question du handicap (art 33 CRDPH) - Le rapport alternatif
Indicateur 2 – moins 1 rapport alternatif est transmis aux Nations Unies par le gouvernement de la RDC et la société civile avec la participation active des OPH	0	-	≥2	-Memo, document de plaidoyer, décision prise

A.3.1. Appui à la définition et à la mise en oeuvre d'une stratégie commune de plaidoyer (réunions bilatérales, facilitation des réunions bimensuelles, atelier final de validation de la stratégie)

A.3.2. Appui aux OPH pour diffuser et rendre accessible la CIDPH auprès des autorités

A.3.3. Appui à la mise en oeuvre de la stratégie commune de plaidoyer et à la création de mécanismes permettant aux OPH d'utiliser la CIDPH et d'autres instruments juridiques comme outils pour faire l'analyse des politiques publiques en rapport avec l'inclusion des personnes handicapées

A.3.4. Appui à des initiatives de plaidoyer provinciales en synergie avec les projets SMI et READ

A.3.5 Formation et accompagnement des acteurs étatiques et non étatiques pour l'inclusion des personnes handicapés

A.3.6 Appui au plaidoyer pour l'inclusion des personnes handicapées dans les programmes développées par les acteurs étatiques et non étatiques

Objectif spécifique 4 (READ)	Grâce aux synergies développées entre les projets SMI, READ et AAA, permettre aux personnes handicapées de bénéficier des soins aux services et d'augmenter leur participation et leur autonomie dans leur vie quotidienne.			
Indicateur 1 - % des enfants handicapés (EH) identifiés dans le cadre du projet comme nécessitant des soins de réadaptation qui ont accès à des interventions de réadaptation appropriées	Baseline année 1	60%	80%	<ul style="list-style-type: none"> - Registres des patients des Centres de Santé et des HGR partenaires - Rapport sur l'évaluation - Données cliniques mobiles
Indicateur 2 - % des EH pris en charge qui ont augmenté leur participation et leur autonomie dans leur vie quotidienne	61%	75%	85%	<ul style="list-style-type: none"> - SCOPEO - Mesures d'indépendance Fonctionnelle (MIF)
Résultat 1	Les ateliers d'appareillages de Mama Yemo (Kinshasa) et des CUK sont renforcés et améliorent leurs capacités de gestion des services			
Indicateur 1 - % d'orthèses produites et livrées, conformes aux critères de qualité définis annuellement dans le service	100% à Kinshasa	70%	95%	<ul style="list-style-type: none"> - Registres des patients des ateliers d'appareillage - Fiches qualité de l'appareillage - Critères qualité annuels définis pour chaque atelier - Rapport de supervision du Technicien Ortho G13
Indicateur 2 - % des objectifs de gestion de service atteints dans les services d'appareillages orthopédiques de Mama Yemo et des CUK	40%	60%	80%	<ul style="list-style-type: none"> - Scores RMS - Rapport sur l'évaluation
A.1.1. Supervision des ateliers orthopédiques et encadrement par un technicien orthopédiste de niveau senior du staff HI (qualité de la production des appareillages et gestion du service)				
A.1.2. Appui aux formations de l'étudiant technicien orthopédiste boursier à TATCOT				
Résultat 2	L'offre des services des centres de réadaptation est améliorée (services kiné et d'appareillage)			
Indicateur 1 - % des professionnels de la réadaptation formés ayant amélioré leurs connaissances, leur raisonnement clinique et leur pratique dans la prise en charge des PH	Baseline année 1	60%	> 70%	<ul style="list-style-type: none"> - Post tests théoriques et pratiques - Rapport d'évaluation - Rapport de supervision
Indicateur 2 - % des indicateurs qualité RMS dans les plans d'action annuels améliorés	30%	50%	80%	<ul style="list-style-type: none"> - Score RMS
A.2.1.Stratégie avancée de prise en charge à Kinshasa via des cliniques mobiles				
A.2.2. Formation des professionnels de la réadaptation				
A.2.4. Formation des agents communautaires (en synergie avec les projets SMI et AAA) sur le handicap et la réadaptation (approche RBC)				
A.2.5. Elaboration des outils de sensibilisation (en synergie avec le projet SMI) afin de permettre aux agents communautaire				
A.2.6. Mise en place de l'outil <i>getting to know CP</i>				
A.2.7. Equipement des services de kinésithérapie de l'HGR de Makala et de Bumbu				

Résultat 3	Des mécanismes facilitant l'accès aux services de réadaptation sont mis en place			
Indicateur 1 – # d'enfants handicapés accédant aux soins de réadaptation grâce au fonds de solidarité (ou autre modalité d'accès financier aux services)	474	800	1400	<ul style="list-style-type: none"> - Registre des patients - PV des réunions de sélection des enfants handicapés démunis - Base des données HI
Indicateur 2 – Un système au niveau communautaire facilitant l'accès financier au service de réadaptation est identifié	0%	0%	100%	Rapport diagnostic IFAR '- Rapport groupe de travail commission RBC
A.3.1. Diagnostic IFAR sur l'accès financier aux soins en réadaptation (en synergie avec le projet SMI)				
A.3.2. Appui à la prise en charge en réadaptation (Fonds de solidarité)				
Résultat 4	Un modèle de prise en charge communautaire est établi et mis en place			
Indicateur 1 - % des enfants handicapés personnes handicapées orientées vers les structures communautaires bénéficiant d'un accompagnement communautaire (social, référencement)	40%	60%	>90%	Rapport de suivi appuyé par HI Dossiers patients des structures communautaires Registre des relais communautaires
Indicateur 2 - % des enfants identifiés avec un déficience sévère référées vers les HGR par les structures communautaires pour un diagnostic approfondi	60%	60%	80%	<ul style="list-style-type: none"> - Registres des patients des centres de Santé et des HGR - Dossiers des patients (CS et HGR)
A.4.2. Visites et échanges des pratiques avec les autres programmes RBC				
A.4.3. Appui aux activités de sensibilisation communautaire menées par les groupes des pairs				
A.4.4. Formation et accompagnement des groupes d'entraide formés (cf. projet AAA)				
A.4.5. Appui aux OPH pour la réalisation des activités de participation et mobilisation communautaire facilitant l'accès aux services (ex: Soins de réadaptation, éducation...) en lien avec le projet AAA (OS3)				

|