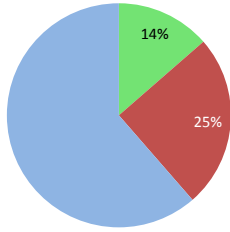


Total Population **1,444**

- Under-fives children 196
- Women of reproductive age 361



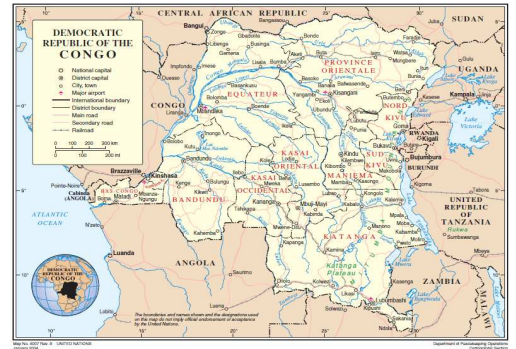
Origin of refugees:
 Angola
 Congo Brazzaville
 Rwanda, RCA, CHAD
 Burundi, Uganda, Sudan

Implementing Partners:

Health/ HIV OXFAM QUEBEC
 BDOM

Nutrition

WatSan



Public Health Programme

Access to Health Services

- Do PoCs have access to national health facilities? Yes
- Do PoCs have to pay for primary health care? No
- No of HC facilities where PoCs have free access N/A
- No of consultations per trained clinician per day ≤ 50
- Do PoCs have access to 2nd and 3rd level care? Yes
- Does a referral system exist? Yes
- Are referral cases reviewed by a board (or alt. system)? Yes

2009 Standard

- Yes ✓ Yes
- No
- N/A ⓘ ≤ 50
- Yes ✓ Yes
- Yes ✓ Yes
- Yes ✓ Yes

Objectifs du programme: Assurer l'accès aux soins de santé / VIH de qualité pour les réfugiés urbains. Les Soins de Santé Primaires (SSP) et les références, la Santé de la Reproduction (SR), la prévention VIH sont les grandes composantes. Pour atteindre ces objectifs, le HCR a signé sous forme d'une mutuelle de santé un forfait de 20\$ par mois et par famille, un contrat de service avec le Bureau Diocésain des Oeuvres Médicales (BDOM) qui est une structure confessionnelle catholique. Les SSP, les références de 1er, 2ème niveau de la pyramide des soins et les actes de chirurgie générale sont compris dans le paquet offert sous ce contrat. Le suivi des cas chroniques est assuré par OXFAM QUEBEC. Les réfugiés sont identifiés et regroupés autour d'une structure de santé BDOM. Ils y ont ainsi accès par présentation de la carte. Il y a 13 structures de santé et 2 Hôpitaux de Référence (HR) repertoires pour assurer ce contrat. Ce système a pour avantage l'accessibilité géographique, la réduction en temps d'intervention et l'intégration des réfugiés au système national. L'indicateur "nombre de consultation par clinicien par jour" est non applicable pour Kinshasa.

Public Health Impact

- Crude Mortality Rate (CMR) (from survey) 0.35
- Under-fives Mortality Rate (U5MR) (from survey) 0.40

2009 Standard

- 0.35 ✓ ≤ 1.5
- 0.40 ✓ ≤ 3.0

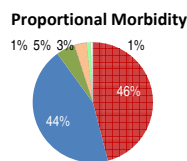
Public Health Status

Patient load

- Average number of new patients per month 198
- Average number of repeat patients per month 64
- Average number of referrals per month 12

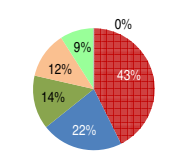
U5 Morbidity (%)

- Paludisme 46.0
- Anémie 44.0
- Diarrhée acquiesce 5.0
- Infection respiratoire aigue 3.4
- Parasitose intestinale 1.0



Crude Morbidity (&)

- Paludisme 42.6
- Parasitose intestinale 21.7
- Anémie 14.3
- Affection dermatologique 12.4
- Infection respiratoire aigue 9.0



Malnutrition

- Global acute malnutrition rate (GAM) N/A
- Severe acute malnutrition rate (SAM) N/A
- Prevalence of anaemia in children under five 18.0%
- Prevalence of anaemia in women of reproductive age 3.7%
- Average number of kilocalories per person per day N/A

2009 Standard

- N/A ⓘ ≤ 5%
- N/A ⓘ ≤ 2%
- 18.0% ✓ ≤ 20%
- 3.7% ✓ ≤ 20%
- N/A ⓘ 2100

Actuellement, le statut nutritionnel des réfugiés urbains de Kinshasa est bon. Les réfugiés ne bénéficient pas d'une distribution générale. Cependant il existe des appuis alimentaires ciblés pour les femmes enceintes, allaitantes et autres vulnérables.

Reproductive Health

Maternal and Newborn Health

- Do pregnant women have access to antenatal care? Yes
- Do pregnant women have access to safe delivery care? Yes
- Do women have access to family planning? Yes

2009 Standard

- Yes ✓ Yes
- Yes ✓ Yes
- Yes ✓ Yes

Dans ce contrat avec BDOM, la SR et les urgences obstétricales sont assurées. Huit césariennes ont été faites avec succès au cours de cette année. Les Violences Sexuelles (VS) sont prises en charge dans le cadre d'un programme conjoint avec les sections protection et sociocommunautaire. Le SOP est élaboré et vulgarisé.

Sexual and Gender-based Violence

- Proportion of rape survivors who receive PEP <72 h 100%
- Proportion of rape survivors who receive ECP <120 h N/A

2009 Standard

- 100% ✓ 100%
- N/A ⓘ 100%

HIV/AIDS

Prevention

- Condom distribution rate (Nr. of condoms/person/month) 1
- Does appropriate IEC material exist for PoCs? Yes
- Are risk groups targeted with prevention programs? Yes
- Proportion of donated blood units screened for HIV 100%
- Do pregnant & lactating women have access to PMTCT? Yes

2009 Standard

- 1 ✓ ≥ 0.5
- Yes ✓ Yes
- Yes ✓ Yes
- 100% ✓ 100%
- Yes ✓ Yes

Les réfugiés urbains ont accès au programme VIH : Le paquet minimum (sensibilisation, distribution de préservatifs, Précautions Universelles (PU), IST par approche syndromique) est organisée par le partenaire CNR au poste de santé. Le paquet complémentaire se réalise par référence /orientation et assure par les ONG et les structures spécialisées en VIH (sécurité transfusionnelle, CDV, SR-PTME, ARV, IO soutien nutritionnel). A Kinshasa, 9 PVVIH sont sous ARV. Ils bénéficient d'une supplémentation nutritionnelle, d'un suivi clinique et biologique régulier.

Care and Treatment

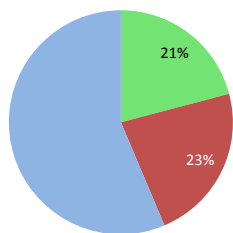
- Do PoC's have equal access to ART as host community? Yes
- Nr. of HIV Positive POCs receiving ART 9
- Prop. of HIV-pos mothers receiving cotrim. prophylaxis 100%
- Prop. of HIV-pos infants receiving cotrim. prophylaxis 100%

2009 Standard

- Yes ✓ Yes
- 9 variable
- 100% ✓ 100%
- 100% ✓ 100%

Total Population **541**

- Under-fives children 113
- Women of reproductive age 123



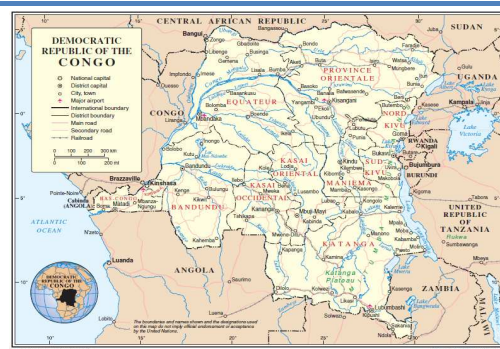
Origin of refugees:
Burundi, Rwanda
Somalia, Cote d'Ivoire
Sudan, Liberia

Implementing Partners:

Health/ HIV AIDES

Nutrition

WatSan



Public Health Programme

Access to Health Services

- Do PoCs have access to national health facilities? Yes
- Do PoCs have to pay for primary health care? No
- Nº of HC facilities where PoCs have free access
- Nº of consultations per trained clinician per day
- Do PoCs have access to 2nd and 3rd level care? Yes
- Does a referral system exist? Yes
- Are referral cases reviewed by a board (or alt. system)? Yes

2009 Standard

- Yes ✓ Yes
- No
- 1 ✓ ≤ 50
- Yes ✓ Yes
- Yes ✓ Yes
- Yes ✓ Yes

Objectifs du programme: Assurer l'accès aux soins de sante / VIH de qualite pour les refugies urbains. Les grandes composantes sont les Soins de Sante Primaires (SSP) et les references, la Sante de la Reproduction (SR) et la prevention VIH. La priorite est axee sur le paludisme et la Programme Integre Mere Enfant (PIME) au niveau basique. Les activites: consultation medicale, observation, reference et suivi des hospitalises, traitement et analyses de laboratoire pour certains cas. Progres realises: Integration des refugies au systeme local pour la prevention VIH par orientation vers les structures de Prise En Charge (PEC) nationales. Problemes: Insuffisance en medicaments, mobilite limitee par vetuste du vehicule et absence de chaine de froid par manque de groupe electrogene.

Public Health Impact

- Crude Mortality Rate (CMR) (from survey) 0.30
- Under-fives Mortality Rate (U5MR) (from survey) 1.40

2009 Standard

- 0.30 ✓ ≤ 1.5
- 1.40 ✓ ≤ 3.0

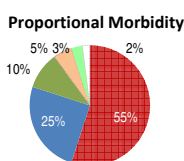
Public Health Status

Patient load

- Average number of new patients per month 126
- Average number of repeat patients per month 25
- Average number of referrals per month 5

U5 Morbidity (%)

- Paludisme 55.0
- Affection respiratoire 25.0
- Parasitose intestinale 10.0
- Diarrhee aqueuse 5.0
- Anemie 3.0



Crude Morbidity (&)

- Paludisme 48.0
- Infection respiratoire aigue 31.0
- Parasitose intestinale 11.1
- IST /SIDA 7.9
- Affection dermatologiques 4.8

Malnutrition

- Global acute malnutrition rate (GAM) N/A
- Severe acute malnutrition rate (SAM) N/A
- Prevalence of anaemia in children under five N/A
- Prevalence of anaemia in women of reproductive age N/A
- Average number of kilocalories per person per day N/A

2009 Standard

- N/A ① ≤ 5%
- N/A ① ≤ 2%
- N/A ① ≤ 20%
- N/A ① ≤ 20%
- N/A ① 2100

Actuellement, le statut nutritionnel des refugies urbain a Lubumbashi est tres bon. Il ne beneficie pas d'une distribution generale. Cependant il existe des appuis alimentaires cibles notamment pour les femmes enceintes et allaitantes.

Reproductive Health

Maternal and Newborn Health

- Do pregnant women have access to antenatal care? Yes
- Do pregnant women have access to safe delivery care? Yes
- Do women have access to family planning? Yes

2009 Standard

- Yes ✓ Yes
- Yes ✓ Yes
- Yes ✓ Yes

Notre programme de la SR comprend la maternite a moindre risque, le planning familial et la lutte contre les VS. Au poste de sante, nous organisons les seances de CPN et les femmes sont referrees vers l'hopital de reference appuiees par FHI. Au dernier trimestre de grossesse, les femmes recoivent un supplement alimentaire et un kit bebe. Nos indicateurs sont excellents car le suivi des cas est assure et la sensibilisation porte ces fruits. Violence Sexuelles: Un cas de viol d'une fille de 11 ans a ete signalee 4 jours apres le viol. La PEC a ete assuree par reference.

Sexual and Gender-based Violence

- Proportion of rape survivors who receive PEP <72 h 100%
- Proportion of rape survivors who receive ECP <120 h 100%

2009 Standard

- 100% ✓ 100%
- 100% ✓ 100%

HIV/AIDS

Prevention

- Condom distribution rate (Nr. of condoms/person/month) 1.3
- Does appropriate IEC material exist for PoCs? Yes
- Are risk groups targeted with prevention programs? Yes
- Proportion of donated blood units screened for HIV 100%
- Do pregnant & lactating women have access to PMTCT? Yes

2009 Standard

- 1.3 ✓ ≥ 0.5
- Yes ✓ Yes
- Yes ✓ Yes
- 100% ✓ 100%
- Yes ✓ Yes

Les refugies urbains ont acces au programme VIH: Le paquet minimum (sensibilisation, distribution des preservatifs, Precautions Universelles (PU), TX des IST par approche syndromique) sont organisees par le partenaire CNR au poste de sante. Le paquet complementaire est par reference /orientation, assuree les ONG et structures specialisees en VIH (securite transfusionnelle, CDV, PTME, ARV-IO, soutien nutritionnel). A Lubumbashi, 6 PVVIH dont un couple, deux couples serodiscordants et un enfant de 7 ans. Tous sont sur cotrimoxale mais demeurent encore non eligibles aux ARV. Ils sont suivis par la structure de reference appuiee par FHI.

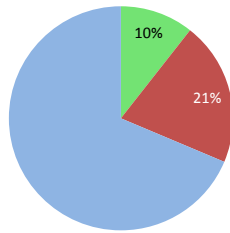
Care and Treatment

- Do PoC's have equal access to ART as host community? Yes
- Nr. of HIV Positive POCs receiving ART 0
- Prop. of HIV-pos mothers receiving cotrim. prophylaxis 100%
- Prop. of HIV-pos infants receiving cotrim. prophylaxis 100%

2009 Standard

- Yes ✓ Yes
- 0 variable
- 100% ✓ 100%
- 100% ✓ 100%

Total Population	217
■ Under-fives children	23
■ Women of reproductive age	45



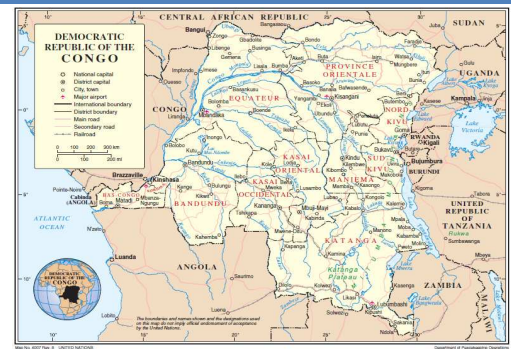
Origin of refugees:
Burundi

Implementing Partners:

Health/ HIV AD SSE

Nutrition

WatSan



Public Health Programme	Access to Health Services	2009	Standard	Le programme Sante a pour objectif principal d'assurer l'accès des refugies aux soins de sante et VIV de qualite. Il s'articule autour des soins preventif et curatifs, le volet snate de la reproduction. Les Activites: Consultation, traitement, references et suivi des malades, Education communautaire sur le paludisme et les pathologies epidemiques tel le cholera.
	Do PoCs have access to national health facilities?	Yes	✓ Yes	
	Do PoCs have to pay for primary health care?	No		
	Nº of HC facilities where PoCs have free access	5	✓ ≤ 50	
	Nº of consultations per trained clinician per day	Yes	✓ Yes	
	Do PoCs have access to 2nd and 3rd level care?	Yes	✓ Yes	
	Does a referral system exist?	Yes	✓ Yes	
Are referral cases reviewed by a board (or alt. system)?	Yes	✓ Yes		

Public Health Status	Public Health Impact	2009	Standard
	Crude Mortality Rate (CMR) (from survey)	N/A	Ⓛ ≤ 1.5
	Under-fives Mortality Rate (U5MR) (from survey)	N/A	Ⓛ ≤ 3.0
Public Health Status	Patient load		
	Average number of new patients per month	70	
	Average number of repeat patients per month	58	
Public Health Status	Average number of referrals per month	7	

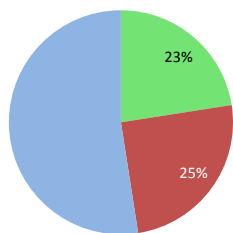
Public Health Status	U5 Morbidity (%)	%	Proportional Morbidity	
	Parasitose Intestinale	37.7		
	Affection Dermatose	25.0		
	Infection respiratoire aigue	16.0		
	Paludisme	15.3		
	Diarrhee acqueuse	5.9		
	Public Health Status	Crude Morbidity (&)	%	
		Parasitose Intestinale	32.0	
		Affection Dermatose	28.0	
		Infection respiratoire aigue	18.0	
Paludisme		12.0		
Diarrhee acqueuse		10.0		

Malnutrition	Malnutrition	2009	Standard	Il n'existe pas de programme de distribution generale. A travers differents soutiens socio-communautaire les refugies ont des AGR qui permettent a faire face a l'insecurite alimentaire.
	Global acute malnutrition rate (GAM)	N/A	Ⓛ ≤ 5%	
	Severe acute malnutrition rate (SAM)	N/A	Ⓛ ≤ 2%	
	Prevalence of anaemia in children under five	N/A	Ⓛ ≤ 20%	
	Prevalence of anaemia in women of reproductive age	N/A	Ⓛ ≤ 20%	
	Average number of kilocalories per person per day	N/A	Ⓛ 2100	

Reproductive Health	Maternal and Newborn Health	2009	Standard	La sante de la reproduction est assuree comme l'une de nos priorites. Par la sensibilisation et education les femmes enceites suivent les consultations prenatales. Les SOP violences sexuelles sont developpees et diffuses. Les victimes de violences sexuelles sont prise en charge dans les structures des partenaires pour le Kit PEP.
	Do pregnant women have access to antenatal care?	Yes	✓ Yes	
	Do pregnant women have access to safe delivery care?	Yes	✓ Yes	
Reproductive Health	Do women have access to family planning?	Yes	✓ Yes	
	Sexual and Gender-based Violence	2009	Standard	
	Proportion of rape survivors who receive PEP <72 h	100%	✓ 100%	
Proportion of rape survivors who receive ECP <120 h	100%	✓ 100%		

HIV/AIDS	Prevention	2009	Standard	Le programme de prevention du VIH est assure a travers la sensibilisation, l'accès aux preservatifs, les precautions universelles, la prise en charge des IST par approche syndromique. Les activites complementaires VIH sont assurees par reference vers les partenaires de la ville specialises dans le VIH.
	Condom distribution rate (Nr. of condoms/person/month)	1.6	✓ ≥ 0.5	
	Does appropriate IEC material exist for PoCs?	Yes	✓ Yes	
	Are risk groups targeted with prevention programs?	Yes	✓ Yes	
	Proportion of donated blood units screened for HIV	N/A	Ⓛ 100%	
	Do pregnant & lactating women have access to PMTCT?	Yes	✓ Yes	
	Care and Treatment			
	Do PoC's have equal access to ART as host community?	Yes	✓ Yes	
	Nr. of HIV Positive POCs receiving ART	3	variable	
	Prop. of HIV-pos mothers receiving cotrim. prophylaxis	Yes	Yes 100%	
Prop. of HIV-pos infants receiving cotrim. prophylaxis	Yes	Yes 100%		

Total Population	604
■ Under-fives children	136
■ Women of reproductive age	151



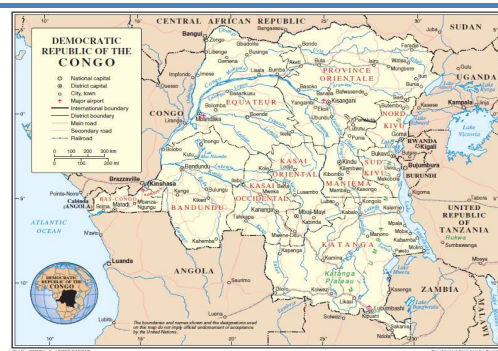
Origin of refugees:
Burundi

Implementing Partners:

Health/ HIV CNR

Nutrition

WatSan



Public Health Programme

Access to Health Services	2009	Standard
Do PoCs have access to national health facilities?	Yes	✓ Yes
Do PoCs have to pay for primary health care?	No	
Nº of HC facilities where PoCs have free access	0	✓ ≤ 50
Nº of consultations per trained clinician per day	Yes	✓ Yes
Do PoCs have access to 2nd and 3rd level care?	Yes	✓ Yes
Does a referral system exist?	Yes	✓ Yes
Are referral cases reviewed by a board (or alt. system)?	Yes	✓ Yes

Objectifs du programme: Assurer l'accès aux soins de Sante / VIH de qualite pour les refugies urbains. Les SSP, les references, la SR, la prevention VIH sont les grandes composantes. La priorite est axee sur le paludisme et la PCME au niveau basique. Les activites : consultation medicale, observation, reference et suivi des hospitalises, traitement et analyses de laboratoire pour certains cas. Progres realises: Integration des refugies dans le systeme local pour la prevention VIH par orientation vers les structures de PEC nationales.

Public Health Impact

2009	Standard	
Crude Mortality Rate (CMR) (from survey)	0.27	✓ ≤ 1.5
Under-fives Mortality Rate (U5MR) (from survey)	0.61	✓ ≤ 3.0

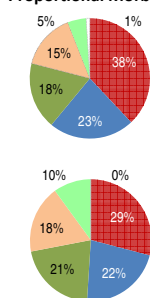
Public Health Status

Patient load	
Average number of new patients per month	50
Average number of repeat patients per month	20
Average number of referrals per month	7

U5 Morbidity (%)

Paludisme	38.0
Diarrhee acquise	23.0
Parasitose intestinale	18.0
Infection respiratoire aigue	15.0
Malnutrition	5.0

Proportional Morbidity



Crude Morbidity (&)

Infection respiratoire aigue	29.0
Paludisme	22.0
Gastrite	21.0
Diarrhee acquise	18.0
Parasitose intestinale	10.0

Malnutrition

2009	Standard	
Global acute malnutrition rate (GAM)	3.6%	✓ ≤ 5%
Severe acute malnutrition rate (SAM)	N/A	ⓘ ≤ 2%
Prevalence of anaemia in children under five	N/A	ⓘ ≤ 20%
Prevalence of anaemia in women of reproductive age	N/A	ⓘ ≤ 20%
Average number of kilocalories per person per day	N/A	ⓘ 2100

5 cas de malnutrition ont ete identifies au cours de consultations et referes vers les centres de supplementation appuies par PAM/Unicef pour la rehabilitation.

Reproductive Health

2009	Standard	
Do pregnant women have access to antenatal care?	Yes	✓ Yes
Do pregnant women have access to safe delivery care?	Yes	✓ Yes
Do women have access to family planning?	Yes	✓ Yes

Notre programme de Sante de la Reproduction (SR) comprend la maternite a moindre risque, le planning familial, la lutte contre les VS. Au poste de sante, nous organisons les seances de CPN et les femmes sont referes vers l'hopital de reference. Au dernier trimestre de grossesse, les femmes recoivent un supplement alimentaire et un kit bebe. Nos indicateurs sont excellents car le suivi des cas est assure et la sensibilisation porte ces fruits. VS: Sur base des SOP elaborees et vulgarisees les refugies s'orientent vers les centres de PEC.

Sexual and Gender-based Violence

2009	Standard	
Proportion of rape survivors who receive PEP <72 h	100%	✓ 100%
Proportion of rape survivors who receive ECP <120 h	100%	✓ 100%

HIV/AIDS

2009	Standard	
Condom distribution rate (Nr. of condoms/person/month)	1	✓ ≥ 0.5
Does appropriate IEC material exist for PoCs?	Yes	✓ Yes
Are risk groups targeted with prevention programs?	Yes	✓ Yes
Proportion of donated blood units screened for HIV	100%	✓ 100%
Do pregnant & lactating women have access to PMTCT?	Yes	✓ Yes
Care and Treatment		
Do PoC's have equal access to ART as host community?	Yes	✓ Yes
Nr. of HIV Positive POCs receiving ART	1	variable
Prop. of HIV-pos mothers receiving cotrim. prophylaxis	100%	✓ 100%
Prop. of HIV-pos infants receiving cotrim. prophylaxis	100%	✓ 100%

Les refugies urbains ont acces au programme VIH: Le paquet minimum (sensibilisation, distribution des preservatifs, Precautions Universelles (PU), TX des IST par approche syndromique) sont organisees par le partenaire CNR au poste de sante. Le paquet complementaire est par reference /orientation, assuree les ONG et structures specialisees en VIH (securite transfusionnelle, CDV, PTME, ARV, IO, soutien nutritionnel). A Goma, une PVVH est sous ARV suivi par les structures MSF et Femme Plus.