

<b>Requesting Organization :</b>	Community Humanitarian Emergency Board	
<b>Allocation Type :</b>	2018 Second Standard Allocation	
<b>Primary Cluster</b>	<b>Sub Cluster</b>	<b>Percentage</b>
Santé		50.00
Nutrition		50.00
		<b>100</b>

<b>Project Title :</b>	Projet d'assistance médicale et nutritionnelle d'urgence dans les localités des axes Kouango - Lihoto - Grimari y compris les villes et Pombolo – Gambo
<b>Allocation Type Category :</b>	

<b>OPS Details</b>			
<b>Project Code :</b>		<b>Fund Project Code :</b>	CAR-18/HCF10/SA2/HLT-NUT/INGO/10563
<b>Cluster :</b>		<b>Project Budget in US\$ :</b>	400,000.24
<b>Planned project duration :</b>	8 Months	<b>Priority:</b>	
<b>Planned Start Date :</b>	01/11/2018	<b>Planned End Date :</b>	30/06/2019
<b>Actual Start Date:</b>	01/11/2018	<b>Actual End Date:</b>	30/06/2019

<b>Project Summary :</b>	<p>Le projet vise à appuyer la prise en charge médicale et nutritionnelle en urgence des populations affectées par les conflits y compris les personnes déplacées en stratégie fixe et mobile dans 8 aires de santé sur l'axe Kouango - Lihoto - Grimari : (Sous-préfecture de Kouango : CS de Goussiema, CS Bangao, PS Zouhougou Gbada, PS Gadza, HP Kouango, PS Lihoto ; Sous-préfecture de Grimari : HP Grimari, PS Kandja) et 03 aires de santé sur l'axe Pombolo – Gambo Sous-préfecture de Gambo : HP Gambo, CS Pombolo; dans le site des déplacés de Kouango (14,071 personnes). D'après les récentes données fournies par la CMP, Il faut rappeler que la sous-préfecture de Kouango compte au total 15,813 déplacés internes vivants dans les sites et familles d'accueils ; Grimari : 3,310 déplacés et Gambo : 11,526 déplacés.</p> <p>Ce projet permettra de mettre en place ou de renforcer les activités de dépistage, référencement et de prise en charge et la prévention de la malnutrition dans 11 formations sanitaires, de réduire la mortalité et la morbidité, ainsi que d'améliorer l'accès à l'offre des soins de santé primaire aux populations affectées par les violences. En outre, à travers ce projet, COHEB va renforcer l'offre des soins curatifs, et de santé de la reproduction d'urgence aux populations déplacées vivant dans les sites et les communautés hôtes, retournées et leur communauté d'accueil, déparasiter et compléter en vitamine A les enfants de 6 -59 mois vivant dans les sites, renforcer la vaccination de routine dans les formations sanitaires et renforcer les activités de l'ANJE.</p> <p>Ainsi, ce projet permettra d'atteindre sur :</p> <p>Axe Kouango - Lihoto - Grimari y compris les villes :</p> <p>1138 enfants souffrant de MAS          1678 enfants souffrant de MAM          Au moins 5756 personnes dans le besoin en consultations curatives pour paludisme, diarrhée et infections respiratoires aiguës.          1420 femmes enceintes et allaitantes          2716 enfants dans le besoin de la vaccination de routine          9098 personnes dans le besoin de sensibilisation aux bonnes pratiques ANJE          Au moins 2800 enfants à compléter en vitamine A et déparasitage</p> <p>Axe Pombolo – Gambo :</p> <p>960 enfants souffrant de MAS          1170 enfants souffrant de MAM          Au moins 5024 personnes dans le besoin en consultations curatives pour paludisme, diarrhée et infections respiratoires aiguës.          950 femmes enceintes et allaitantes          1950 enfants dans le besoin de la vaccination de routine          Au moins 2020 enfants à compléter en vitamine A et déparasitage</p>
--------------------------	--

<b>Direct beneficiaries :</b>					
Men	Women	Boys	Girls	Total	
3,168	4,899	6,661	8,466	23,194	

<b>Other Beneficiaries :</b>					
Beneficiary name	Men	Women	Boys	Girls	Total
Host Communities	1,157	2,483	4,851	5,078	13,569
Internally Displaced People	2,011	1,416	1,810	2,350	7,587

**Indirect Beneficiaries :**

Dans les zones de mise en oeuvre, les bénéficiaires indirects de ce projet seront les personnes donc au moins un membre de la famille ou un proche, aura bénéficié des activités du projet. Ce sera par exemple une famille dont un membre a pris part à une séance de sensibilisation sur l'ANJE et qui l'enseigne à d'autres

**Catchment Population:**

la sous-préfecture de Kouango compte au total 83,740 personnes, Grimari : 45525 personnes, Ouango et Gambo :24215 personnes

**Link with allocation strategy :**

L'intervention proposée contribue aux objectifs stratégiques de cette allocation du fond humanitaire en apportant une réponse aux besoins existants pour « sauver des vies ». En outre, Le financement de cette intervention à travers cette allocation contribuera à réduire la morbidité et la mortalité des populations affectées, de compléter le gap de financement suite à l'augmentation des violences et d'assurer la continuité dans la réponse existant dans le secteur de la nutrition et santé dans les axes Kouango - Lihoto - Grimari et Pombolo – Gambo y compris les villes

Pour la nutrition, l'intervention va contribuer de manière efficace à l'atteinte des objectifs du plan de réponse du cluster nutrition car sa mise en œuvre permettra de fournir un accès équitable à des interventions permettant de sauver des vies en traitant la malnutrition aiguë auprès d'au moins 75 % des cas attendus, de prévenir la détérioration de l'état nutritionnel auprès d'au moins 80% des cas attendus ainsi que d'améliorer la prise en charge des enfants malnutris aiguë à travers l'appui au fonctionnement des unités nutritionnelles.

Pour la santé, l'intervention va permettre d'améliorer l'accès et la qualité aux soins de santé de base (offre gratuite des soins de santé d'urgence) des populations affectées par la recrudescence des violences y compris les familles d'accueils.

COHEB propose d'intervenir en stratégie fixe et clinique mobile dans les communautés d'accueils et les sites des déplacés sur les axes axes Kouango - Lihoto - Grimari et Pombolo – Gambo afin d'offrir des soins de santé primaire de base, la dotation ou renforcement régulière des stocks des structures sanitaires ciblées en médicaments et consommables médicaux, le renforcement de la surveillance santé et nutritionnelle, la formation et la sensibilisation des agents de santé et des communautés à l'ANJE, aux systèmes d'alertes et de réponse aux épidémies, la réouverture des unités nutritionnelles fermées suite à la crise, l'approvisionnement régulier des unités nutritionnelles en intrants nutritionnels, la recherche des cas de malnutrition aiguë, le dépistage permettant de détecter les cas de malnutrition aiguë des enfants de 6 à 59 mois et de référer les cas de malnutrition aiguë sévère avec complications médicales pour stabilisation vers les unités nutritionnelles thérapeutique (UNT) de stabilisation (Grimari, Kouango, Gambo et Pombolo.

<b>Sub-Grants to Implementing Partners :</b>		
Partner Name	Partner Type	Budget in US\$
APVM	(Non) National NGO	12,000.00
		<b>12,000.00</b>

<b>Other funding secured for the same project (to date) :</b>	
Other Funding Source	Other Funding Amount

<b>Organization focal point :</b>			
Name	Title	Email	Phone
Anibed Seta Charles	Chef de Mission	anibedseta@gmail.com	75287428/70559197
Dushime Jean Pierre	Chargé du Suivi & Evaluation, Redevabilité et Apprentissage	jeanpierredushime@gmail.com	72 07 45 30
Annie Fossi Carole	Coordonatrice Médicale	matfossa@gmail.com	75 08 65 09
simon Pierre Lektua Baah	Coordo Programmes	lektusimone13@gmail.com	72 17 14 11

**BACKGROUND**

**1. Humanitarian context analysis**

Sur l'axe Grimari-Lihoto-Kouango y compris les villes, des affrontements entre groupes armés ont été rapportés dans la semaine du 20 juillet, à Lihoto (localité située à 56 km au Nord de Kouango), au centre-ville entre groupe armés. Ces affrontements ont malheureusement causé la mort de dizaines de personnes et contraint plusieurs familles à fuir ; créant ainsi de grands besoins d'assistances humanitaires urgentes. En date du 21 Juillet des éléments GSAU se sont mobilisés dans le village de Mbata, à 5 km du village de Goussiema sur l'axe Grimari – Kouango, cette zone est considérée une zone tampon entre les éléments GSAU et GBK, et l'arrivée des forces GSAU a suscité des échanges de tirs violents entre les groupes armés.

Pendant ces échanges, la population de la communauté a pris fuite en brousse et en direction des villages voisins. En date du 24/07/2018 des nouveaux affrontements ont fait éruption dans la localité de Lihoto sur l'axe Grimari – Kouango, et des mouvements de populations ont été signalés en direction de Grimari et de Kouango : 6,497 menages, dont environ 6246 menages résidents et 251 menages déplacés originaires de la zone de Lihoto et des villages sur l'axe Lihoto – Kouango (Source : Hôpital secondaire de Kouango/Coopi). Dans les jours suivants les groupes armés dans la zone se sont retranchés et renforcés. Pour l'instant deux grands foyers d'accueil des personnes déplacées ont été identifiés à Kouango et Grimari. Des informations circulent également concernant la présence de ménages déplacés sur l'axe Kouango – Grimari. En termes de sécurité, la situation est relativement calme à Kouango centre, sur l'axe Bambari – Kouango et sur l'axe Kouango – Lihoto. En termes logistique, la zone est accessible depuis Bambari en véhicule (4x4), et par camion, cependant l'état de dégradation de la route reste un grand problème pour les mouvements dans les axes. Par contre par voie fluviale la zone est facilement accessible depuis Bangui par les barges

Sur l'axe Pombolo – Gambo y compris les villes, la détérioration de la situation sécuritaire a été très marquée par des éléments GAU le 17 juillet. Cette attaque contre les positions des GSAU à Pombolo a coûté la vie à 17 personnes et provoqué de nombreux blessés, ainsi que des mouvements de population entre Pombolo et Gambo. L'arrivée des GSA dans la préfecture a donné lieu à des séries de pillages sur l'axe, à la fuite des habitants vers la brousse et la fragilisation des services publics (santé et nutrition notamment) jusqu'à ce jour. Ces combats ont encore fragilisé la situation des communautés locales qui en plus des extorsions de biens, et braquages dans les villages sont exposés à des taxes et violences. L'accès logistique entre Pombolo - Gambo est possible en camion, véhicule 4X4 et moto. La sécurité reste relativement calme entre Bangassou - Gambo – Pombolo. En dépit des efforts fournis par les humanitaires pour répondre aux besoins croissants des populations affectées dans ces zones, les analyses faites au niveau des clusters santé et nutrition montrent que la malnutrition ainsi que l'offre des soins de santé primaire demeurent un problème critique et alarmant de santé publique sur l'axe Pombolo - Gambo y compris les villes suite aux récentes affrontements entre groupes armés non-étatiques et le déplacement continu des populations dans les brousses et familles d'accueils. Ces affrontements ont conduit à la destruction de plusieurs structures de santé et à l'abandon des postes par des prestataires de santé. Un gap important continu d'exister en termes d'offre des soins de santé et sauver les vies des enfants malnutris aigüe vivant dans les communautés d'accueil, les champs et les axes. En outre la situation d'accès à l'eau potable dans les FOSA préoccupe.

## **2. Needs assessment**

L'axe Grimari-Kouango continue de connaître une situation alarmante en Santé et Nutrition en dépit de la réponse apportée par les acteurs humanitaires. Sur le volet nutritionnel, les récents incidents de sécurités du mois de Juillet 2018 ont entraînés la fermeture temporaire des unités nutritionnelles thérapeutiques de Kouango et celles de Grimari qui fonctionnaient à peine mais qui permettait de stabiliser les cas de malnutrition aigüe sévère avec complication qui étaient déjà fonctionnelles grâce à l'assistance humanitaire. Plus de 105 enfants souffrant de malnutrition aigüe sévère qui étaient admis dans les unités de prise en charge nutritionnelle ont abandonné les structures parce que les structures de prise en charge ont toutes fermées. A ce jour la plupart des structures de santé ne sont plus ou partiellement fonctionnelles. La situation sanitaire et nutritionnelle reste très fragile. Les récentes évaluations nutritionnelles réalisées par COHEB du 23 au 30 août 2018, ont révélé : MAG :13,2% ; MAS :4,6%. Il apparaît que les poches de malnutrition ne cessent de se développer dans les villages, les brousses et les localités se trouvant sur l'axe Grimari-Kouango y compris les villes.

Sur le volet Santé, il faut rappeler que les indicateurs en santé du MICS 2010 de la préfecture de la Ouaka ainsi que du Mbomou ne sont pas reluisants : la mortalité infantile est de 125/ 1000 naissances vivantes et infanto-juvénile est de 250/1000 naissances vivantes. Le paludisme (67,7%), la diarrhée (23,8%), les IRA (8%) et la malnutrition aigüe sévère figurent parmi les causes des décès des enfants de moins de 5 ans. Les contraintes de l'insécurité persistante par endroits, l'éloignement des villages par rapport aux centres de santé, les problèmes d'approvisionnement des FOSA en médicaments, L'absence d'un système de référencement et de contre-référence, le faible revenu y compris l'insécurité alimentaire, l'insuffisance du PMA dans les FOSA et des ressources humaines qualifiées limitent l'accès des populations aux soins de santé de base.

L'axe Pombolo-Gambo y compris les villes quant à lui n'est pas en reste avec la recrudescence des besoins en santé et nutrition suite à la continuité des violences enregistrées ces dernières semaines notamment au mois de juillet (affrontements entre les UPC et les Ab. Malgré les efforts des différents acteurs humanitaires COHEB, ACTED) dans la réponse d'urgence aux besoins des populations dans la zone, les besoins pour améliorer la sécurité nutritionnelle et sanitaire restent encore importants. L'analyse sectorielle au niveau des deux clusters a révélé pour la nutrition une situation nutritionnelle toujours préoccupante à Pombolo avec des taux de MAG :15% ; MAS :4,5%. L'analyse des données récoltées a abouti au constat que l'offre de service des soins de santé primaire, la surveillance épidémiologique et les activités du PEV dans les structures sanitaires ne sont quasi plus fonctionnelles dans ces zones. Les centres de santé jadis réhabilités par COHEB et CORDAID ont été à nouveau pillés et détruits par les groupes armés. Les centres de santé de Pombolo à ce jour n'ont aucun personnel soigné qualifié. Les femmes et les enfants de moins de cinq ans vivant dans les familles d'accueil sont les plus affectés par cette situation et ont un accès très limité aux services sanitaires et nutritionnels. La mobilité est limitée pour ces personnes vulnérables et d'une extrême pauvreté, occupées à chercher des moyens de subsistance immédiats.

## **3. Description Of Beneficiaries**

Les bénéficiaires du projet sont calculés à partir des estimations des besoins. Ainsi la réponse aux urgences intégrée santé/nutrition couvrira 75% des besoins estimés auprès de chaque bénéficiaire dans les sites des déplacés et famille d'accueils des populations de la sous-préfecture d'Ippy estimée à 35196 et celle de Kembe estimée à 28488 :

1/ Axe Grimari-Lihoto-Kouango y compris les villes :

Les bénéficiaires directs de ce projet sur cette zone d'intervention sont :

- 1142 enfants (643 filles et 499 garçons) souffrant de MAS
- 1737 enfants ( 956 filles et 781 garçons) souffrant de MAM
- 4234 personnes soit 2616 enfants de moins de 5 ans bénéficieront de consultations curatives pour paludisme, diarrhée et infections respiratoires aiguës.
- 844 femmes allaitantes bénéficieront de consultations prénatales
- 622 femmes enceintes bénéficieront d'accouchements assistés par un professionnel.
- 2860 enfants (1490 filles et 1370 garçons) bénéficieront la vaccination de routine

Les bénéficiaires indirects de ce projet sur cette zone d'intervention sont :

- 8035 personnes (6205 hommes et 6721 femmes) seront sensibilisées aux bonnes pratiques ANJE
- 5040 personnes (1967 hommes et 3073 femmes) de 6 à 59 mois bénéficieront du dépistage de la malnutrition dans les aires de santé couvertes par ce projet.

41 personnels (27 hommes et 14 femmes) des centres de santé et 40 Relais communautaires (25 hommes et 15 femmes) seront formés sur le PECMA, sur les pratiques de soins et sur les bonnes pratiques d'hygiène et assainissement.

2/ Axe Pombolo – Gambo y compris les villes et localité de Ngandou

Les bénéficiaires directs de ce projet sur cette zone d'intervention sont :

- 650 enfants (380 filles et 270 garçons) souffrant de MAS
- 925 enfants (502 filles et 423 garçons) souffrant de MAM
- 4496 personnes soit 2634 enfants de moins de 5 ans bénéficieront de consultations curatives pour paludisme, diarrhée et infections respiratoires aiguës.
- 408 femmes allaitantes bénéficieront de consultations prénatales
- 360 femmes enceintes bénéficieront d'accouchements assistés par un professionnel.
- 1834 enfants (960 filles et 874 garçons) bénéficieront la vaccination de routine

Les bénéficiaires indirects de ce projet sur cette zone d'intervention sont :

- 8 244 personnes (3790 hommes et 4454 femmes) seront sensibilisées aux bonnes pratiques ANJE
- 5 079 personnes (2225 hommes et 2850 femmes) de moins de 5 ans bénéficieront du dépistage de la malnutrition dans des aires de santé couvertes par ce projet.

25 personnels (36 hommes et 25 femmes) des centres de santé et 80 Relais communautaires (20 hommes et 10 femmes), seront formés sur le PECMA, sur les pratiques de soins et sur les bonnes pratiques d'hygiène et assainissement.

## **4. Grant Request Justification**

La mise en œuvre de cette intervention va contribuer aux objectifs du plan de réponse humanitaire en cours des deux secteurs santé et nutrition. L'intervention permettra d'appuyer la prise en charge médicale et nutritionnelle des populations affectées par les conflits y compris les personnes déplacées en stratégie fixe et mobile dans 8 aires de santé sur l'axe Kouango - Lihoto - Grimari : (Sous-préfecture de Kouango : CS de Goussiema, CS Bangao, PS Zouhougou Gbada, PS Gadza, HP Kouango, PS Lihoto ; Sous-préfecture de Grimari : HP Grimari, PS Kandja) et 03 aires de santé sur l'axe Pombolo – Gambo (Sous-préfecture de Ouango : Sous-préfecture de Gambo : HP Gambo, CS Pombolo et dans les sites des déplacés de Kouango (14,071 personnes) et Gambo (4342 personnes).

Plus spécifiquement, dans le volet santé elle permettra de réduire la mortalité et la morbidité, ainsi que d'améliorer l'accès à l'offre des soins de santé primaire aux populations affectées par les violences à travers une approche fixe et des cliniques mobiles auprès des populations à accès difficiles. En outre, à travers ce financement, COHEB va offrir les soins curatifs et de santé de la reproduction d'urgence aux populations déplacées et leur communauté d'accueil y compris les populations hôtes, renforcer la vaccination de routine dans les formations sanitaires ciblées, approvisionner les structures de santé en kits sanitaires d'urgence et de santé de la reproduction.

Dans le volet nutrition, l'intervention permettra d'améliorer le statut nutritionnel des enfants malnutris et femmes enceintes et allaitantes. En outre elle permettra de mettre à l'échelle la prise en charge nutritionnelle dans les zones ciblées à travers la recherche et récupération des enfants en situation de malnutrition aigüe non ou moins couverte par la réponse à travers les cliniques mobiles, le dépistage communautaire et référencement dans les structures de santé des cas de malnutrition aigüe, ré-ouvrir des unités thérapeutiques ambulatoires qui ont fermé à cause des récentes violences, la supplémentation en vitamine A et le déparasitage des enfants, et la sensibilisation à l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE).

Dès le démarrage du projet en collaboration avec les districts sanitaires (Grimari-Kouango et Ouango), COHEB va intégrer la prise en charge nutritionnelle dans les structures sanitaires existantes et les communautés. La stratégie de sortie sera établie et discutée avec chaque district sanitaire, le focus sera accordé au renforcement des capacités des prestataires locaux des structures appuyées pour prendre le relais au terme du projet. Le partenaire s'engage dès que les conditions seront réunies de transmettre la gestion des activités au moins deux mois avant la fin du projet au district sanitaire.

## **5. Complementarity**

Les besoins humanitaires d'urgence dans les zones ciblées sont multiples mais peu d'acteurs humanitaires sont présents avec quelques interventions sur lesquelles viendront compléter celles de COHEB en santé et nutrition. Ainsi, les interventions de COHEB viendront compléter celles des partenaires suivants : ACTED (Wash), CORDAID (santé-PBF), Ministère de la santé, Unicef, PAM, OMS et MDA qui mène les activités en santé et nutrition dans la zone de Ouango . Spécifiquement le projet sera aussi complémentaire au projet WASH in NUT prévu par ACTED dans la localité de Gambo. Dans le cadre du renforcement des capacités des ONG locales, stratégie encouragée par les clusters santé et Nutrition, COHEB mettra en œuvre le projet avec l'ONG locale APVM qui possède une bonne connaissance des axes ciblées et qui mène régulièrement des activités de sensibilisation et mobilisation communautaire, le dépistage et la recherche des cas nutritionnelles au niveau communautaire pour atteindre ces objectifs. Les interventions seront intégrées dans le système de santé. De même, COHEB travaille déjà depuis plusieurs années avec les autorités sanitaires locales, et continuera également de les accompagner pour favoriser, à terme, leur autonomie. COHEB va coordonner avec OCHA , l'OMS, UNICEF, PAM et les Districts Sanitaires pour s'assurer que l'ensemble des formations sanitaires ciblées sont régulièrement dotées en intrants nutritionnels et médicaments pour assurer la prise en charge et suivie des cas.

Pour la réussite de ce projet, COHEB va également collaborer avec des groupements d'initiatives communautaires qui œuvrent dans la zone afin d'amplifier ses actions. Pour cela, les leaders communautaires seront impliqués dans les activités communautaires pour qu'ils puissent eux-mêmes véhiculer les messages diffusés sur la malnutrition dans leur communautés.

**LOGICAL FRAMEWORK**

**Overall project objective**

**Améliorer la prise en charge médicale et nutritionnelle d'urgence dans les localités des axes Kouango - Lihoto - Grimari et Pombolo – Gambo**

**Santé**

Cluster objectives	Strategic Response Plan (SRP) objectives	Percentage of activities
Améliorer l'accès des populations les plus vulnérables aux soins de santé primaires et secondaires de qualité y compris la prise en charge des maladies chroniques ) dans les zones de retour ou en situation de crise prolongée.	2018 - SO3: Préserver la dignité humaine : Les populations affectées et à risque ont accès à des services sociaux de base et leurs mécanismes de subsistance essentiels sont rétablis.	100

**Contribution to Cluster/Sector Objectives :** Ce projet contribuera de manière significative aux objectifs du cluster en améliorant l'accès aux services de santé de base des populations en situation de déplacement ou d'enclavement, y compris les populations d'accueil, ce qui permettra de sauver des vies telle qu'édicte dans l'objectif 2 du cluster santé.

**Outcome 1**

Améliorer l'accès aux soins de santé primaire de qualité des populations affectées dans 10 aires de santé sur les axes ciblées ainsi que les sites déplacés

**Output 1.1**

**Description**

Les populations affectées ont accès à des soins de santé primaire de qualité dans les zones ciblées. Dans les zones ciblées, l'équipe médicale et paramédicale composée de médecin, infirmiers, sagefemme, nutritionniste, assistants de santé tous chargés de la coordination et la mise en œuvre des activités y compris les aspects promotionnels dans les communautés (confiés aux RECO), des consultations préventives et curatives, PEC, surveillance épidémiologique, de la collecte, de l'analyse et de la transmission des données et rapports conformément au calendrier établi.

**Assumptions & Risks**

**Hypothèses :**

- Les hypothèses nécessaires à la bonne mise en œuvre du projet sont les suivantes :
- Les conditions de sécurité ne se détériorent pas et continuent à permettre l'accès des équipes aux bénéficiaires.
  - Les personnels de santé ne fuient pas la zone d'intervention et ont la capacité de s'impliquer dans le projet
  - Les leaders communautaires/associations, relais communautaires population sont disponibles et ont la capacité de s'impliquer dans le projet.
  - L'ensemble des réhabilitations mises en œuvre ne subit pas de dégradation lors de combats armés.
  - Les structures de gestion des centres de santé ont la capacité de s'impliquer dans le projet.
  - Les conditions de sécurité permettent : d'acheminer et stocker les médicaments et intrants nutritionnels.
  - L'approvisionnement en carburant pour le maintien de la chaîne de froid est possible.

**Risques:**

- Affrontement entre groupes armés non étatiques ou entre communautés,
- Déplacement des populations vers des zones difficiles d'accès,
- Absence de liberté de circulation de personnes et de biens, par peur de représailles ou de check-points,
- Évacuation du personnel suite à la flambée de violence,
- Mauvais état de route pouvant entraver la mise en œuvre des activités du projet par des ruptures intempestives en intrants nutritionnels et médicaments,
- Les cadres de Sous-préfectures et la Préfectures non disponibles pour assurer la formation et le suivi des prestataires ;
- Manque d'intérêt de la population pour la participation communautaire ;
- Mauvaise perception du projet par la population.
- Risque de ne pas respecter l'approche Genre parmi le personnel à former

**Mitigation des risques:**

- Différentes mesures d'atténuation des effets négatifs possibles du projet ont été prévues :
- le renforcement des moyens de communication satellitaires sur Gambo, Pombolo, Kouango et Ouango et radio VHS ;
  - le développement d'activités de communication/sensibilisation auprès des populations locales sur les principes humanitaires et les objectifs médicaux de COHEB à travers le projet (accès et qualité des soins pour tous) ;
  - l'adoption d'un guide sécuritaire local et d'un plan d'évacuation pour le projet ;
  - le monitoring constant de la sécurité par l'équipe projet de COHEB et l'équipe de coordination à Bangui ;
  - la concertation systématique avec les partenaires, les autorités sanitaires et les professionnels de santé ;
  - le respect des us et coutumes locales ;
  - la destruction des déchets organisés dans les structures de santé;
  - le respect des prix locaux et des règles de concurrence ;
  - la coordination avec les autres acteurs pour éviter toute duplication ou contradiction opérationnelle.
  - pour la sécurité, si elle venait à se détériorer, COHEB va revoir les mouvements des équipes dans les zones en tenant compte des déplacements des différents contingents de la MINUSCA qui font souvent des déplacements pour le ravitaillement sur les axes. Les interventions fixes seront limitées pour se concentrer sur les cliniques mobiles.

**Indicators**

Code	Cluster	Indicator	End cycle beneficiaries				End cycle
			Men	Women	Boys	Girls	Target
Indicator 1.1.1	Santé	# de consultations curatives réalisées dans les zones affectées par un choc humanitaire					15,252

**Means of Verification :** Rapport statistique hebdomadaire et mensuel

Indicator 1.1.10	Santé	# des personnes sensibilisées sur les différentes composées du Paquet Minimum d'Activités (PMA): PTPE, vaccination, CPN, etc. (13164 et 11007 Hommes					24,171
------------------	-------	--	--	--	--	--	--------

**Means of Verification :** rapport d'activités

Indicator 1.1.2	Santé	# d'agents de sante formes sur le traitement des maladies les plus courantes					102
-----------------	-------	--	--	--	--	--	-----

**Means of Verification :** rapport de formation

Indicator 1.1.3	Santé	# de RECO formes sur la système d'alerte et de réponse aux épidémies					80
-----------------	-------	--	--	--	--	--	----

**Means of Verification :** rapport de formation et images

Indicator 1.1.4	Santé	# d'enfants vaccinés dans les centres de santé soutenus et sur les sites de déplacés dans le cadre du PEV et vaccination de routine					6,250
-----------------	-------	---	--	--	--	--	-------

**Means of Verification :** Registres PEV, fiches de rapports PEV, rapports de vaccination

Indicator 1.1.5	Santé	# de femmes enceintes ayant suivi des consultations prénatales					1,174
-----------------	-------	--	--	--	--	--	-------

**Means of Verification :** Registre de Consultation Pré Natal, Rapport statistique hebdomadaire et mensuel

Indicator 1.1.6	Santé	% d'accouchements assistés par un personnel qualifié dans les zones affectées par un choc humanitaire					80
-----------------	-------	---	--	--	--	--	----

**Means of Verification :** Registre de Consultation, Rapport statistique hebdomadaire et mensuel

Indicator 1.1.7	Santé	% de rapports du système d'alerte précoce reçus à temps					80
-----------------	-------	---	--	--	--	--	----

**Means of Verification :** Rapports SNIS, fiches SAP et épidémiologiques.

Indicator 1.1.8	Santé	% de femmes enceintes référés dans une FOSA pour les consultations prénatales					80
-----------------	-------	---	--	--	--	--	----

**Means of Verification :** Rapports d'activités

Indicator 1.1.9	Santé	# des FOSA fonctionnelles et équipées en médicaments et kits sanitaires					10
-----------------	-------	---	--	--	--	--	----

**Means of Verification :** Bordereau de livraison

**Activities**

**Activity 1.1.1**

Organiser les consultations curatives dans communautés affectées, les FOSA et les sites des déplacés en cliniques mobiles et fixe. Ces consultations seront ciblées et gratuites soit 2845 hommes, 3750 femmes, 4623 filles et 4034 Garçons.

**Activity 1.1.2**

Accompagner le personnel des centres de santé dans les consultations pré et post natales et dans des accouchements. COHEB va déployer les personnels dans les FOSAs ciblées et les staffs délocalisés auront aussi la responsabilité de renforcer la capacité des staffs locaux dans ces structures.

**Activity 1.1.3**

Assurer l'approvisionnement et la gestion des médicaments, des kits sanitaire d'urgence et de santé de la reproduction aux FOSA. Pendant toute la période de mise en oeuvre, COHEB va approvisionner les FOSAs ciblées en médicament et intrants nut. Un stock de sortie sera placé dans chaque structure à la fin du projet et les membres du COGES seront formés pour la pérennisation

**Activity 1.1.4**

Appuyer les consultations prénatales de femmes et, vaccination PEV et suivi de la croissance (poids et taille, déparasitage, référencement des cas compliquée), appuyer les accouchements assistés

**Activity 1.1.5**

Former les agents de sante/prestataires des soins sur le traitement des maladies les plus courantes. Une formation des AS des FOSAs ciblées sera organisée au début du projet. Un recyclage se fera avant la fin du projet pour évaluer le niveau de capacitation de ces AS: 68 Hommes et 34 femmes

**Activity 1.1.6**

Former les RECO sur le système d'alerte et de réponse aux épidémies. Les RECOs seront formés pour appuyer le système de collecte des données au niveau communautaire. 25 Femmes et 45 Hommes

**Activity 1.1.7**

Organiser les cliniques mobiles. Les cliniques mobiles seront organisées pour permettre aux populations dans les zone enclavées du fait de la sécurité, d'avoir accès aux soins de santé. Les référencement pourront se faire en cas de besoin et après avoir évalué le risque sécuritaire dans la zone

#### Activity 1.1.8

Ssensibiliser les femmes enceintes sur les pratiques de l'ANJE

#### Activity 1.1.9

Sensibiliser les femmes allaitantes sur les bonnes pratique de l'ANJE

#### Additional Targets :

#### Nutrition

Cluster objectives	Strategic Response Plan (SRP) objectives	Percentage of activities
Fournir un accès équitable à des interventions permettant de sauver des vies en traitant la malnutrition aiguë auprès d' au moins 75 % des cas attendus.	2018 - SO1: Sauver des vies : Les populations affectées par des chocs ont accès à une assistance d'urgence intégrée assurant leur survie et préservant leur sécurité et leur dignité.	40
Prévenir la détérioration de l'état nutritionnel auprès d' au moins 80% des cas attendus.	2018 - SO3: Préserver la dignité humaine : Les populations affectées et à risque ont accès à des services sociaux de base et leurs mécanismes de subsistance essentiels sont rétablis.	30
Améliorer la prise en charge des enfants malnutris aigus à travers l'appui au fonctionnement des unités nutritionnelles .	2018 - SO3: Préserver la dignité humaine : Les populations affectées et à risque ont accès à des services sociaux de base et leurs mécanismes de subsistance essentiels sont rétablis.	30

**Contribution to Cluster/Sector Objectives :** Ce projet contribuera de manière significative aux objectifs du cluster car l'appui au fonctionnement des unités nutritionnelles, l'accès au traitement médical et nutritionnel des cas de MAS et MAM permettront de sauver des vies et de préserver la dignité humaine telle qu'édicté dans les objectifs 1,2 et 3 du cluster nutrition.

#### Outcome 1

La situation nutritionnelle des populations affectées dans les 10 aires de santé et dans les sites des déplacés est améliorée à travers l'accès à une prise en charge nutritionnelle de qualité basée sur le protocole nationale PECIMA et une approche communautaire à travers le mécanisme suivant: 02 RECOs dans chaque localité pour des visites et sensibilisations hebdomadaire, Formation et sensibilisation des femmes sur la malnutrition et sa prévention à travers la valorisation des aliments locaux, les sensibilisations sur l'ANJE et enfin, les démonstrations culinaires

#### Output 1.1

#### Description

2098 enfants (1102 filles et 996 garçons) souffrant de MAS sont pris en charge et traités en approche fixe et mobile dans les 10 aires de santé ciblées y compris les sites des déplacés

#### Assumptions & Risks

Hypothèses :

Les hypothèses nécessaires à la bonne mise en œuvre du projet sont les suivantes :

- Les conditions de sécurité ne se détériorent pas et continuent à permettre l'accès des équipes aux bénéficiaires.
- Les personnels de santé ne fuient pas la zone d'intervention et ont la capacité de s'impliquer dans le projet
- Les leaders communautaires/associations, relais communautaires population sont disponibles et ont la capacité de s'impliquer dans le projet.
- L'ensemble des réhabilitations mises en œuvre ne subit pas de dégradation lors de combats armés.
- Les structures de gestion des centres de santé ont la capacité de s'impliquer dans le projet.
- Les conditions de sécurité permettent : d'acheminer et stocker les médicaments et intrants nutritionnels.
- L'approvisionnement en carburant pour le maintien de la chaîne de froid est possible.

Risques:

- Affrontement entre groupes armés non étatiques ou entre communautés,
- Déplacement des populations vers des zones difficiles d'accès,
- Absence de liberté de circulation de personnes et de biens, par peur de représailles ou de check-points,
- Évacuation du personnel suite à la flambée de violence,
- Mauvais état de route pouvant entraver la mise en œuvre des activités du projet par des ruptures intempestives en intrants nutritionnels et médicaments,
- Les cadres de Sous-préfectures et la Préfectures non disponibles pour assurer la formation et le suivi des prestataires ;
- Manque d'intérêt de la population pour la participation communautaire ;
- Mauvaise perception du projet par la population.
- Risque de ne pas respecter l'approche Genre parmi le personnel à former

Mitigation des risques:

Différentes mesures d'atténuation des effets négatifs possibles du projet ont été prévues :

- le renforcement des moyens de communication satellitaires sur Gambo, Pombolo, Kouango et Ouango et radio VHS ;
- le développement d'activités de communication/sensibilisation auprès des populations locales sur les principes humanitaires et les objectifs médicaux de COHEB à travers le projet (accès et qualité des soins pour tous) ;
- l'adoption d'un guide sécuritaire local et d'un plan d'évacuation pour le projet ;
- le monitoring constant de la sécurité par l'équipe projet de COHEB et l'équipe de coordination à Bangui ;
- la concertation systématique avec les partenaires, les autorités sanitaires et les professionnels de santé ;
- le respect des us et coutumes locales ;
- la destruction des déchets organisés dans les structures de santé ;
- le respect des prix locaux et des règles de concurrence ;
- la coordination avec les autres acteurs pour éviter toute duplication ou contradiction opérationnelle.

#### Indicators

Code	Cluster	Indicator	End cycle beneficiaries				End cycle Target
			Men	Women	Boys	Girls	
Indicator 1.1.1	Nutrition	% guérison MAS (normes SPHERE > 75%)					75
<b>Means of Verification :</b> Rapports mensuels UNT/UNTA, registres de consultation et d'hospitalisation,							
Indicator 1.1.10	Nutrition	# de supervision conjointe intégrée District Sanitaire et COHEB réalisée.					2
<b>Means of Verification :</b> Rapports d'activités							
Indicator 1.1.11	Nutrition	# femmes enceintes sensibilisées sur l'ANJE					650
<b>Means of Verification :</b> Rapport des RECO et rapport des superviseurs Nut							
Indicator 1.1.12	Nutrition	# de femmes allaitantes sensibilisées sur l'ANJE					680
<b>Means of Verification :</b> Rapport des RECO et rapports des superviseurs Nut							
Indicator 1.1.13	Nutrition	# de VAD réalisées par les RECO					650
<b>Means of Verification :</b> Rapport hebdomadaire des RECO							
Indicator 1.1.2	Nutrition	% de mortalité MAS (normes SPHERE <10%)					10
<b>Means of Verification :</b> Rapports mensuels UNT/UNTA, registres de consultation et d'hospitalisation,							
Indicator 1.1.3	Nutrition	% d'abandon MAS (normes SPHERE > 15%)					15
<b>Means of Verification :</b> Rapports mensuels UNT/UNTA, registres de consultation et d'hospitalisation,							
Indicator 1.1.4	Nutrition	# d'enfants (désagrégé par sexe) de 6 à 59 mois ciblés atteints de malnutrition aiguë sévère (MAS) admis dans les programmes nutritionnels thérapeutiques			996	1,102	2,098
<b>Means of Verification :</b> Rapports mensuels UNT/UNTA, registres de consultation							
Indicator 1.1.5	Nutrition	# de prestataires de santé (désagrégé par sexe) ayant été formés à la prise en charge intégrée de la malnutrition aiguë (PECIMA) au niveau des districts	63	39			102
<b>Means of Verification :</b> Rapports d'activités							
Indicator 1.1.6	Nutrition	# de relais communautaires formés sur le dépistage, le référencement					70
<b>Means of Verification :</b> Rapports de formation							
Indicator 1.1.7	Nutrition	# d'enfants MAS avec complication prise en charge a l'UNT					120
<b>Means of Verification :</b> Rapports d'activités							
Indicator 1.1.8	Nutrition	# d'enfants (désagrégé par sexe) de 6 à 59 mois atteints de malnutrition aiguë modérée (MAM) admis dans des programmes d'alimentation thérapeutique et complémentaire			1,744	1,890	3,634
<b>Means of Verification :</b> Rapports mensuels UNS, registres de consultation							
Indicator 1.1.9	Nutrition	# d'enfants de 0 à 59 mois (désagrégé par sexe) ayant été dépistés			8,845	9,582	18,427
<b>Means of Verification :</b> Fiches de Dépistage de la malnutrition aiguë chez les enfants de 6 à 59 mois, rapports mensuels UNT/UNTA, rapports des relais communautaires et de référencement, rapports d'activités.							

#### Activities

#### Activity 1.1.1

Dépister des cas de malnutrition aiguë (MUAC, mesure de poids et taille) + référer vers les structures de prise en charge, UNTA pour les cas sévères sans complications, et l'UNT (Grimari, Kouango, Gambo et Ouango) pour les cas sévères avec complications

#### Activity 1.1.2

Recruter et former le personnel (agent de sante et RECO,) sur le PECMA avec l'appui du personnel accrédité de l'équipe cadre du district.

#### Activity 1.1.3

Doter régulièrement 10 formations sanitaire intégrant la prise en charge des cas de malnutrition en intrants nutritionnels et médicaments pour le traitement systématique

#### Activity 1.1.4

Organiser les visites de supervisions formatives mensuelles conjointement avec le District sanitaire et COHEB (2 visites)

#### Activity 1.1.5

Sensibiliser les femmes enceintes sur les pratiques de l'ANJE

#### Activity 1.1.6

Sensibiliser les femmes allatantes sur les pratiques de l'ANJE

#### Activity 1.1.7

Mener des VAD auprès des cas de MAS sortis des UNT et UNTA

### Output 1.2

#### Description

10 Structures de santé sont équipés et fonctionnels, et les capacités des agents de santé sont renforcées pour assurer la prévention de la malnutrition y compris l'ANJE

#### Assumptions & Risks

Hypothèses :

Les hypothèses nécessaires à la bonne mise en œuvre du projet sont les suivantes :

- Les conditions de sécurité ne se détériorent pas et continuent à permettre l'accès des équipes aux bénéficiaires.
- Les personnels de santé ne fuient pas la zone d'intervention et ont la capacité de s'impliquer dans le projet
- Les leaders communautaires/associations, relais communautaires population sont disponibles et ont la capacité de s'impliquer dans le projet.
- L'ensemble des réhabilitations mises en œuvre ne subit pas de dégradation lors de combats armés.
- Les structures de gestion des centres de santé ont la capacité de s'impliquer dans le projet.
- Les conditions de sécurité permettent : d'acheminer et stocker les médicaments et intrants nutritionnels.
- L'approvisionnement en carburant pour le maintien de la chaîne de froid est possible.

Risques:

- Affrontement entre groupes armés non étatiques ou entre communautés,
- Déplacement des populations vers des zones difficiles d'accès,
- Absence de liberté de circulation de personnes et de biens, par peur de représailles ou de check-points,
- Évacuation du personnel suite à la flambée de violence,
- Mauvais état de route pouvant entraver la mise en œuvre des activités du projet par des ruptures intempestives en intrants nutritionnels et médicaments,
- Les cadres de Sous-préfectures et la Préfectures non disponibles pour assurer la formation et le suivi des prestataires ;
- Manque d'intérêt de la population pour la participation communautaire ;
- Mauvaise perception du projet par la population.
- Risque de ne pas respecter l'approche Genre parmi le personnel à former

Mitigation des risques:

Différentes mesures d'atténuation des effets négatifs possibles du projet ont été prévues :

- le renforcement des moyens de communication satellitaires sur Gambo, Pombolo, Kouango et Ouango et radio VHS ;
- le développement d'activités de communication/sensibilisation auprès des populations locales sur les principes humanitaires et les objectifs médicaux de COHEB à travers le projet (accès et qualité des soins pour tous) ;
- l'adoption d'un guide sécuritaire local et d'un plan d'évacuation pour le projet ;
- le monitoring constant de la sécurité par l'équipe projet de COHEB et l'équipe de coordination à Bangui ;
- la concertation systématique avec les partenaires, les autorités sanitaires et les professionnels de santé ;
- le respect des us et coutumes locales ;
- la destruction des déchets organisés dans les structures de santé ;
- le respect des prix locaux et des règles de concurrence ;
- la coordination avec les autres acteurs pour éviter toute duplication ou contradiction opérationnelle.

#### Indicators

Code	Cluster	Indicator	End cycle beneficiaries				End cycle
			Men	Women	Boys	Girls	Target
Indicator 1.2.1	Nutrition	# de formations sanitaires fonctionnelles intégrant les unités de prise en charge nutritionnelle en ambulatoire (UNTA)					10
<b>Means of Verification</b> : Rapport d'activités, rapports de supervisions							
Indicator 1.2.2	Nutrition	# d'agents de santé (désagrégé par sexe) ayant été formés sur les pratiques appropriées ANJE	63	39			102
<b>Means of Verification</b> : Rapports d'activités							
Indicator 1.2.3	Nutrition	# de relais communautaires (désagrégé par sexe) ayant été formés sur les pratiques appropriées ANJE					70
<b>Means of Verification</b> : Rapports d'activités							
Indicator 1.2.4	Nutrition	# de personnes sensibilisées à l'alimentation du nourrisson et des jeunes enfants (ANJE)					24,171
<b>Means of Verification</b> : Rapport d'activités des FOSA, rapports de supervisions							
Indicator 1.2.5	Nutrition	# de femmes enceintes/femmes allaitantes ayant été sensibilisées à l'alimentation du nourrisson et des jeunes enfants (ANJE)		2,934			2,934
<b>Means of Verification</b> : Rapport d'activités des FOSA, rapports de supervisions							
Indicator 1.2.6	Nutrition	# d'enfants de 6 à 59 mois (désagrégé par sexe) ayant bénéficié d'une supplémentation en vitamine A lors d'une campagne intégrée			2,548	2,652	5,200
<b>Means of Verification</b> : rapports activités.							
Indicator 1.2.7	Nutrition	# de clinique mobile réalisés					60
<b>Means of Verification</b> : rapports activités.							
Indicator 1.2.8	Nutrition	# d'enfants déparasités					2,350
<b>Means of Verification</b> : rapports activités.							
Indicator 1.2.9	Nutrition	# de dispositif lave main disponibles dans les FOSA appuyées et les sites de déplacés.					10
<b>Means of Verification</b> : rapports activités.							

#### Activities

##### Activity 1.2.1

Rendre fonctionnelle et équiper 10 FOSA pour intégrer la prise en charge nutritionnelle aigue

##### Activity 1.2.2

Appuyer la sensibilisation des communautés vulnérables et déplacés, y compris les FE/FA sur les bonnes pratiques de l'ANJE

##### Activity 1.2.3

Mettre en place une équipe de cliniques mobiles sur chaque axe ciblée

##### Activity 1.2.4

Assurer la supplémentation en Vitamine A et déparasitage des enfants

##### Activity 1.2.5

Former les agents de santé et RECO sur la promotion ANJE

##### Activity 1.2.6

Installer les dispositifs de lavage des main dans 10 FOSA

##### Activity 1.2.7

Effectuer des démonstrations culinaires dans 4 aires de santé pour la promotion des aliments locaux

##### Activity 1.2.8

organiser des séances de sensibilisation sur la prévention de la malnutrition

#### Additional Targets :

#### M & R

##### Monitoring & Reporting plan

Pour assurer le suivi et l'évaluation de ce projet, le mécanisme suivant sera mis sur pied pour la collecte, le traitement et le partage des informations depuis le terrain jusqu'au niveau central.

Le suivi : le projet sera géré par une équipe qui a à sa tête, un coordonnateur de projet qui sera basé à Bambari avec mission fréquente sur Bangassou, Kouango, Grimari, Gambo et Pombolo (les localités principales). Il sera secondé par les chefs de bases qui suivront au quotidien les activités et lui enverront des rapports d'activités. Pour cela, une formation sera organisée en début du projet pour initier tout le personnel au mécanisme de remplissage des différentes fiches et registres (UNT et UNTA, SAP, Epidémio...) déposées dans les Fosas ciblées. Ces fiches seront transmises au chargé du suivi et évaluation du projet pour revue, transmission et partage avec les clusters et le ministère.

Evaluations : Des visites de supervisions mensuelles COHEB-District sanitaire et autres partenaires seront menées après chaque trimestre afin d'évaluer les activités en cours. Celles-ci pourront être révisées/réorientées, selon le besoin afin de permettre l'atteinte des objectifs du projet.

Quand au partenaire local, Ilsera chargé des activités communautaires ( screening hebdomadaire, surveillance nutritionnelle, VAD, sensibilisations, mobilisations communautaires). Il fournira des rapports d'activités mensuelles qui ressortiront les avancées par rapport aux indicateurs, les défis et des recommandations pour une amélioration dans la mise en oeuvre. Il fournira également 2 rapports détaillés soit 1 au premier trimestre des activités et le dernier qui sera un rapport final.

Le partenaire local va accompagner le COGES dans la gestion des intrants et médicaments après l'exit de COHEB dans les FOSAs ciblées. Il va pour cela aider à la prise en charge sur la base des acquis du projet.

#### Workplan

Activitydescription	Year	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Nutrition: Activity 1.1.1: Dépister des cas de malnutrition aiguë (MUAC, mesure de poids et taille) + référer vers les structures de prise en charge, UNTA pour les cas sévères sans complications, et l'UNT (Grimari, Kouango, Gambo et Ouango) pour les cas sévères avec complications	2018											X	X
	2019	X	X	X	X	X	X						
Nutrition: Activity 1.1.2: Recruter et former le personnel (agent de sante et RECO,) sur le PECMA avec l'appui du personnel accrédité de l'équipe cadre du district.	2018											X	X
	2019						X						
Nutrition: Activity 1.1.3: Doter régulièrement 10 formations sanitaire intégrant la prise en charge des cas de malnutrition en intrants nutritionnels et médicaments pour le traitement systématique	2018											X	X
	2019	X	X	X	X	X	X						
Nutrition: Activity 1.1.4: Organiser les visites de supervisions formatives mensuelles conjointement avec le District sanitaire et COHEB (2 visites)	2018												X
	2019	X	X	X	X	X	X						
Nutrition: Activity 1.1.5: Sensibiliser les femmes enceintes sur les pratiques de l'ANJE	2018											X	X
	2019	X	X	X	X	X							
Nutrition: Activity 1.1.6: Sensibiliser les femmes allaitantes sur les pratiques de l'ANJE	2018											X	X
	2019	X	X	X	X	X	X						
Nutrition: Activity 1.1.7: Mener des VAD auprès des cas de MAS sortis des UNT et UNTA	2018											X	X
	2019	X	X	X	X	X	X						
Nutrition: Activity 1.2.1: Rendre fonctionnelle et équiper 10 FOSA pour intégrer la prise en charge nutritionnelle aigue	2018											X	X
	2019	X	X	X	X	X	X						
Nutrition: Activity 1.2.2: Appuyer la sensibilisation des communautés vulnérables et déplacés, y compris les FE/FA sur les bonnes pratiques de l'ANJE	2018											X	X
	2019	X	X	X	X	X	X						
Nutrition: Activity 1.2.3: Mettre en place une équipe de cliniques mobiles sur chaque axe ciblée	2018											X	
	2019	X			X								
Nutrition: Activity 1.2.4: Assurer la supplémentation en Vitamine A et déparasitage des enfants	2018											X	X
	2019	X	X	X	X	X	X						
Nutrition: Activity 1.2.5: Former les agents de santé et RECO sur la promotion ANJE	2018											X	
	2019			X			X						
Nutrition: Activity 1.2.6: Installer les dispositifs de lavage des main dans 10 FOSA	2018											X	X
	2019	X	X	X	X	X	X						
Nutrition: Activity 1.2.7: Effectuer des démonstrations culinaires dans 4 aires de santé pour la promotion des aliments locaux	2018											X	X
	2019	X	X	X	X	X	X						
Santé: Activity 1.1.1: Organiser les consultations curatives dans communautés affectées, les FOSA et les sites des déplacés en cliniques mobiles et fixe. Ces consultations seront ciblées et gratuites soit 2845 hommes, 3750 femmes, 4623 filles et 4034 Garçons.	2018											X	X
	2019	X	X	X	X	X	X						
Santé: Activity 1.1.2: Accompagner le personnel des centres de santé dans les consultations pré et post natales et dans des accouchements. COHEB va déployer les personnels dans les FOSAs ciblées et les staffs délocalisés auront aussi la responsabilité de renforcer la capacité des staffs locaux dans ces structures.	2018											X	X
	2019	X	X	X	X	X	X						
Santé: Activity 1.1.3: Assurer l'approvisionnement et la gestion des médicaments, des kits sanitaire d'urgence et de santé de la reproduction aux FOSA. Pendant toute la période de mise en oeuvre, COHEB va approvisionner les FOSAs ciblées en médicament et intrants nut. Un stock de soie sera placé dans chaque structure à la fin du projet et les membres du COGES seront formés pour la pérennisation	2018											X	X
	2019	X	X	X	X	X	X						
Santé: Activity 1.1.4: Appuyer les consultations prénatales de femmes et, vaccination PEV et suivi de la croissance (poids et taille, déparasitage, référencement des cas compliquée), appuyer les accouchements assistés	2018											X	X
	2019	X	X	X	X	X	X						
Santé: Activity 1.1.5: Former les agents de sante/prestataires des soins sur le traitement des maladies les plus courantes. Une formation des AS des FOSAs ciblées sera organisée au debut du projet. Un recyclage se fera avant la fin du projet pour évaluer le niveau de capacitation de ces AS: 68 Hommes et 34 femmes	2018											X	X
	2019					X							
Santé: Activity 1.1.6: Former les RECO sur le système d'alerte et de réponse aux épidémies. Les RECOs seront formés pour appuyer le système de collecte des données au niveau communautaire. 25 Femmes et 45 Hommes	2018											X	
	2019					X							
Santé: Activity 1.1.7: Organiser les cliniques mobiles. Les cliniques mobiles seront organisées pour permettre aux populations dans les zone enclavées du fait de la sécurité, d'avois accès aux soins de santé. Les référencement pourront se faire en cas de besoin et après avoir évalué le risque sécuritaire dans la zone	2018											X	X
	2019	X	X	X	X	X	X						
Santé: Activity 1.1.8: Ssensibiliser les femmes enceintes sur les pratiques de l'ANJE	2018											X	X
	2019	X	X	X	X	X	X						
Santé: Activity 1.1.9: Sensibiliser les femmes allaitantes sur les bonnes pratique de l'ANJE	2018											X	X
	2019	X	X	X	X	X	X						

## OTHER INFO

### Accountability to Affected Populations

La redevabilité va être assurée par les mécanismes standards. Pour ce faire, quatre (4) points seront développés pour l'acceptation, l'implication, la participation et l'appropriation de ce projet par les communautés cibles :

1. Transparence : Des informations seront fournies aux bénéficiaires et seront accessibles tout au long du à propos de la gratuité de la prise en charge ciblée de la MAS et des soins de santé, des procédures, des processus organisationnels afin qu'ils puissent prendre des décisions éclairées, tout en promouvant le dialogue entre l'organisation et les bénéficiaires
2. Gestion d'information et réclamations : des rencontres seront organisées dans le but d'obtenir l'avis des bénéficiaires pour améliorer les politiques et pratiques de services de prise en charge et des soins tout en s'assurant que les mécanismes de retour d'informations et de réclamations sont intégrés, afin de les traiter, donner suite et tirer les enseignements afin de répondre aux inquiétudes des bénéficiaires;
3. La participation : les directives et pratiques claires seront élaborées afin d'impliquer les bénéficiaires et de s'assurer que les personnes les plus à risque et affectées soient représentées ;
4. Le suivi évaluation : un plan de suivi évaluation sera élaborer afin d'atteindre les résultats attendus établis dans le cadre du projet avec la participation des bénéficiaires, tout en réinjectant en permanence les leçons apprises dans l'implémentation et en rendant compte des résultats de l'évolution du projet.

Une cérémonie de lancement du projet sera organisée, et les autorités locales administratives, sanitaires, religieuse et les représentants de la communauté et ONG sœurs seront invités dans le but de leur présenter les activités, les objectifs et les résultats à atteindre. Il sera aussi question de leur apporter des précisions sur le pilier de réussite de ce projet qui est la gratuité ciblée des intrants et des services afin d'assurer la transparence. Un comité de suivi du projet sera mis en place et aura comme rôles :

1. le suivi de la réalisation de toutes les activités du projet et l'atteinte des résultats
2. Assurer la représentation de la population afin de prendre connaissance des rapports d'activités mensuelles et trimestrielles partagés avec les autorités sanitaires locales et les bailleurs.
3. gérer un pole de plainte pour les bénéficiaires en cas d'insatisfaction sur base d'une boite à plainte anonyme,
4. formuler des réclamations auprès de COHEB en cas de non-respect des activités du projet et participer à la prise de décision au nom de la population;

La participation de la population consistera à apporter sa contribution et son acceptation de la mise en œuvre du projet dans leur localité, du respect des agents de santé et des humanitaires délocalise, du respect des convois humanitaires, du matériel et des équipements à apporter dans les FOSA. Le comité de suivi du projet sera présenté à la communauté et sera composé de : Autorités locales, politico administratives et civiles; les leaders d'opinion; des confessions religieuses, les représentants de la jeunesse et des femmes et les responsables du projet. Il aura des rencontres à des fréquences bien définies.

Afin de bien gérer les intrants et médicaments, un inventaire quotidien sera fait sur les RSQ puis hebdomadairement et mensuellement. Les intrants et médicaments seront entreposés dans un local sécurisé. COHEB s'assurera que les bénéficiaires comprennent le principe de gratuité de prise en charge et soins ciblée par des affiches avec messages et des sensibilisations des bénéficiaires par des RECO et agents de santé des FOSA et CS. Des mesures disciplinaires seront prises contre les auteurs de reventes d'intrants ou médicaments, y compris la suspension d'indemnités et déferrement devant leur hiérarchie pour sanction.

Un rapport d'évaluation sur la redevabilité envers les populations affectées sera fourni à la coordination des deux clusters

### Implementation Plan

Afin d'atteindre les objectifs du projet, la stratégie d'intervention de COHEB se focalisera sur la mise en œuvre du projet en approche fixe et mobile, participation communautaire et le respect des axes transversaux tels que la protection, le genre, la redevabilité et le VBG. Cette stratégie de mise en œuvre sera soutenue par un plan de travail rigoureux et anticipativement établi. Ce plan devrait garantir le respect du timing dans la mobilisation des ressources, mise en œuvre, le rapport cout et efficacité, la complétude et promptitude dans le rapportage. En outre, les capacités opérationnelles de l'organisation impliquée dans le projet seront évaluées en mi-parcours et fin de projet. Globalement, le plan d'implémentation va se focaliser sur les principaux axes - Signature du protocole d'accord avec le Ministère de la sante H/Districts sanitaires, - Lancement et Présentation du projet à la population, aux autorités et leaders de la communauté, - Conception des outils de collecte de données, - Recrutements, formation et déploiement du personnel, - Achat du matériels de travail, médicaments, équipements et consommables médicaux, ... - Dotation des FOSA et cliniques mobiles en intrants et médicaments - Organisation des dépistage massif et en clinique mobile des enfants de 6 à 59 mois, et référencement des cas détectés dans les structures de prise en charge - Sensibilisation porte à porte, massive, causerie éducative et démonstration culinaire, - Tenue régulière des cliniques mobiles sur

les différents axes et sites de déplacés, - Consultations curatives, pré et post natales, PECMA, référencement, vaccinations, suivi de croissance, recherche des cas d'abandon, ... - Supervision formative mensuelle, - Suivi, évaluation et rapportage hebdomadaire et mensuel, à mi-parcours et final;

Le partenaire local dans la mise en œuvre de ce projet, appuiera dans les deux zones ciblées en acceptation des activités du projet au niveau communautaire, en surveillance nutritionnelle, dépistage passif et actifs, référencement des cas de MAS, sensibilisations au niveau communautaire pour la prévention de la malnutrition en général, suivi des cas, visites à domicile, causerie éducatives en communauté, et globalement l'encadrement des RECO.

La stratégie de désengagement de ce projet s'appuie sur le renforcement des capacités des prestataires, RECO et COGES des FOSA avec l'intégration des activités dans les FOSA. COHEB travaillera avec les autorités sanitaires afin de s'assurer que la prise en charge de la malnutrition aiguë reste dans les priorités du Ministère de la Santé.

La stratégie de sortie sera établie et discutée avec le district sanitaire, le focus sera accordé au renforcement des capacités des prestataires locaux des structures appuyées pour prendre le relais au terme du projet. Le personnel des deux districts travaillant dans les formations sanitaires, les cadres et COGES y compris l'ONG nationale APVM seront impliqués dès le début de l'intervention afin de les préparer à reprendre la coordination et la continuité des interventions en fin de projet au niveau communautaire. En fonction de l'évolution du contexte dans les zones ciblées, le transfert effectif ou bien la mise en application effective de cette stratégie de sortie à travers un calendrier préétabli se fera progressivement au cours des 2 derniers mois du projet. COHEB va doter les structures ciblées en médicaments et intrants pour une période de 2 mois. Aussi, un recyclage va être organisé à deux mois du projet pour évaluer le degré de capacitation des AS locaux ainsi que celles des RECOs à pouvoir pérenniser les acquis du projet.

#### **Coordination with other Organizations in project area**

Name of the organization	Areas/activities of collaboration and rationale
District Sanitaire, OMS, UNICEF, AUTORITÉS LOCALES, OCHA, APVM, PAM	Les campagnes de vaccination organisées par le MOH permettront d'anticiper sur les résultats. La mise à disposition des vaccins du PEV de routine par le MOH et des cadres régionaux de santé pour la formation du personnel local et pour la supervision formative sont autant d'axes d'intervention qui permettront de collaborer avec cette entité. La collaboration avec OMS sera axée sur la mise à disposition de COHEB des kits basics et des kits supplémentaires en médicaments et matériels de travail pour la réalisation des activités, le partage des données du SAP, la transmission des rapports d'activités, et le suivi des orientations stratégiques du cluster. La collaboration avec l'UNICEF consistera à l'approvisionnement en médicaments, intrants nutritionnels et matériels de travail pour la prise en charge nutritionnelle, partage des données, orientations stratégiques et techniques. Elles sont impliquées tout au long de la mise en œuvre du projet par l'information, l'éducation et la communication avec la communauté bénéficiaire. Elles sont informées des actions entreprises, des difficultés rencontrées, des gaps et participent également dans la recherche des solutions à travers des réunions du cadre de concertation entre les autorités locales et les ONGs intervenant dans la zone., OCHA Bambari coordonne les activités humanitaires dans la localité et mènent des évaluations, des recommandations, des plaidoyers et appel de levée de fonds pour intervention humanitaire dans les zones affectées par la crise. Il appui en surveillance nutritionnelle, dépistage et référencement des cas et sensibilisations au niveau communautaire. UNFPA va rendre disponible les Kits de DMU-SMI pour la santé de reproduction dans les aires de santé ciblées par le projet. L'ONG nationale APVM a, dans le passé, effectué des activités de mobilisation et de sensibilisation communautaires. Dans le cadre de la mise en œuvre du présent projet, elle continuera à mener les mêmes activités afin de la permettre de renforcer ses capacités dans le domaine de la prise en charge.

#### **Environment Marker Of The Project**

#### **Gender Marker Of The Project**

2a- The project is designed to contribute significantly to gender equality

#### **Justify Chosen Gender Marker Code**

L'objectif de ce projet en matière du genre est de contribuer significativement à l'égalité du genre, d'abord parce que c'est une exigence stratégique mais aussi parce que c'est un besoin réel dans la zone du projet. La mortalité maternelle en RCA s'est aggravée avec le conflit. L'accès aux services sanitaires a diminué dans les zones non sécurisées et les accouchements présentent ainsi des hauts risques. Déjà avant la crise, étaient notifiés 890 décès par 100 000 naissances vivantes, et dans les milieux ruraux seuls 36% des femmes enceintes étaient assistées par un personnel qualifié. Ces données ont été aggravées avec la fragilisation du système de santé par ces conflits successifs en RCA. Ce projet, orienté principalement vers les enfants de moins de 5 ans, les femmes enceintes, les femmes allaitantes, réduira les risques de mortalité infantile et maternelle dans ses zones.

Parmi les agents de santé communautaires, on retrouve un plus grand nombre d'hommes que des femmes. Il n'est pas rare de trouver des formations sanitaires qui disposent uniquement d'agents masculins. Il se pourrait que les critères et la méthodologie de sélection défavorisent les femmes à accéder à ces postes aisément. Cependant, il y a certaines thématiques qui restent tabous et les populations centrafricaines préfèrent en discuter avec les personnes de même sexe, comme par exemple la sexualité, les violences basées sur le genre ou l'hygiène intime. COHEB aura des équipes mixtes parmi les agents de santé et relais communautaires afin de faciliter l'accès à tous les groupes de la population et à toutes les thématiques. Les hommes restent majoritaires à différents postes de responsabilité parce qu'ils seraient majoritairement plus éduqués et ont plus de temps libre que les femmes. Il importe ainsi d'encourager les femmes à s'engager à différents postes. Les relais communautaires et d'autres acteurs œuvrant dans la santé font un important travail de sensibilisation des communautés pour renforcer la promotion de la santé. Une analyse des rôles sociaux concernant la santé est nécessaire pour adapter les messages aux différentes cibles. Par exemple, une jeune maman va généralement être conseillée sur tout ce qui concerne son nouveau-né par sa mère ou par sa belle-mère. Ce sont souvent elles qui décident des pratiques nutritionnelles, des soins des enfants, de l'allaitement et du sevrage ou du choix entre visiter le médecin ou le tradi-praticien. Le mari a aussi son mot à dire, par exemple dans la prise de décision sur l'accouchement dans un centre de santé ou à domicile, surtout si ceci implique des déplacements et des frais de transport ou médicaux quand la gratuité des soins n'est pas assurée. COHEB dans la mise en œuvre de ce projet, pour atteindre les objectifs et stratégies du cluster envisage de recruter au moins 30% de femmes parmi les RECO et agents de santé, afin d'assurer l'accès aux services de soins de santé de toutes les couches de la communauté et de faciliter l'intégration des femmes dans les activités de santé communautaire et de prendre part à la prise de décision.

Cette intervention améliorera la qualité de vie des femmes, des enfants et des hommes dans les zones ciblées.

#### **Protection Mainstreaming**

Afin d'éviter la dépendance à l'aide, de protéger la dignité humaine et de garantir l'égalité des sexes, l'accès à l'assistance, de ne pas nuire et le partage d'information, des dispositions sont prises depuis l'identification de besoin, la définition de réponse et continueront pendant la mise en œuvre. Des affiches sur la gratuité ciblée des soins seront visibles, de l'existence de boîtes à suggestion pour la collecte des plaintes. Des affiches interdisant l'accès à toutes personnes porteuses d'arme ou de tenue militaire seront postées. Chaque staff de COHEB délocalisé va aussi signer un code de conduite avant la signature du contrat et le déploiement.

L'ensemble des bénéficiaires, hommes, femmes et enfants identifiés comme vulnérables bénéficieront équitablement de l'appui du projet. COHEB dispose d'une approche genre afin de répondre aux besoins spécifiques des individus et à ne pas renforcer d'inégalité entre hommes et femmes et garçons et filles.

Quant aux VBG, 02 RECOs seront recrutés dans chaque village pour l'identification et le référencement des cas de la communauté vers la structure sanitaire où sera placé un point focal. Les cas de viol, harcèlement sexuel qui sont rapportés, seront suivis et pris en charge immédiatement. COHEB va travailler avec les leaders communautaires pour dénoncer les auteurs. La formation des RECOs va s'atteler sur ce sujet.

Les possibilités suivantes de renforcement de l'aspect protection seront explorées lors de la mise en œuvre du projet (avec une adaptation aux activités du projet pour être totalement pertinentes):

- assurer la prise en compte continue des principes clés de la protection, à savoir non-discrimination, accès à l'aide, sécurité et respect de la dignité des bénéficiaires,
- consultation et participation des communautés,
- S'assurer que les femmes de toutes les communautés existent dans l'équipe médicale.
- S'assurer que les bénéficiaires ne soient pas discriminés par le personnel soignant à raison de leur appartenance à une religion ou un groupe.
- Afficher clairement l'information sur la gratuité ciblée de l'assistance actuelle pour éviter de fausses attentes

#### **Country Specific Information**

##### **Safety and Security**

La situation sécuritaire dans les deux zones d'intervention est volatile et imprévisible. L'approche COHEB dans la gestion de la sécurité prévoit la protection du matériel du projet, du personnel du projet, des acquis du programme et des bénéficiaires. Il existe dans la région de mise en œuvre de ce projet des groupes armés dont leur présence et affrontements ont connu une augmentation significative au cours des derniers mois. Selon des sources locales, cette présence massive commence déjà à poser des problèmes de protection pour la population locale. Ces groupes commettent des assassinats, vols, viols, pillages, destruction et incendies des maisons, ce qui a provoqué les déplacements massifs des populations vers les champs, les familles d'accueil, les sites des déplacés. Une action de la Force internationale est jugée nécessaire en vue de renforcer la protection de la population civile dans cette zone. Afin d'assurer la sécurité de ses équipes et la continuité de ses activités, COHEB met en place des procédures de prises d'informations en amont par la rencontre avec des acteurs conventionnels et non conventionnels et l'entretien régulier de ses contacts. Une politique de gestion interne de sécurité de COHEB est mise en place afin d'assurer l'évacuation du staff sur place et durant les missions de terrain dans les différentes localités des sous-préfectures ciblées. Un plan d'évacuation est élaboré avant le déploiement des staffs. Les communications et alertes de sécurité sont communiquées et dirigées par un responsable à Bangui.

##### **Access**

En termes d'accès et logistique sur l'axe Kouango – Grimari, la zone est accessible depuis Bambari en véhicule (4x4), et par camion, cependant l'état de dégradation de la route reste un grand problème pour les mouvements dans les axes. Par contre par voie fluviale la zone est facilement accessible depuis Bangui par les barques. L'accès logistique entre Pombolo - Gambo est possible en camion, véhicule 4X4 et moto. Les activités de cliniques mobiles sur les axes d'interventions avec un programme communiqué d'avance auprès des communautés favoriseront l'accès aux soins à un plus grand nombre des bénéficiaires éloignés des FOSA. La collaboration avec l'ONG nationale dans le projet permettra de renforcer le niveau communautaire et favorisera l'atteinte de la cible à moindre risque et une appropriation rapide des activités au niveau communautaire. Implication des COGES dans le projet permettra aussi de faciliter l'accès aux soins et assurer la continuité des services. En dernier recours, les patrouilles de la MUNISCA-FORCE peuvent être utilisées pour favoriser l'accès dans des localités à risque sécuritaire.

BUDGET							
Code	Budget Line Description	D / S	Quantity	Unit cost	Duration Recurrence	% charged to CHF	Total Cost
<b>1. Staff and Other Personnel Costs</b>							
1.1	Médecin santé et nutrition aux hôpitaux de Grimari, Kouango et Gambo	D	3	500.00	8	100.00	12,000.00
	<i>Staffs locaux basés sur le terrain. Ils coordonnent des activités santé et nutrition, participent à la conception, planification, mise en œuvre et orientation stratégique des projets, supervisent et administrent les soins, représentent l'organisation dans des réunions de coordination et réunions avec autorités et partenaires sur le terrain.</i>						
1.2	Gestionnaires Pharmacies	D	4	150.00	8	100.00	4,800.00
	<i>Staffs locaux chargés de la gestion des médicaments du projet dans les pharmacies des hôpitaux de Grimari, Kouango Ouango et Gambo.</i>						
1.3	Infirmiers des cliniques mobiles et formations sanitaires	D	4	150.00	8	100.00	4,800.00
	<i>Staffs locaux basés sur le terrain, organisent des activités, administrent des soins, produisent des rapports des activités des cliniques mobiles et FOSA,</i>						
1.4	Suivi et Évaluation	D	1	550.00	8	50.00	2,200.00
	<i>Staff national basé à Bangui, renforce la capacité des personnels, supervise et appuie dans la collecte des données, analyse les données, rédige des rapports et partage avec les partenaires, met en place les stratégies pour l'atteinte des objectifs, participe à la conception des projets et émet des rapports intermédiaires et finaux pour des bailleurs.</i>						
1.5	Sages femmes des cliniques mobiles (IDE) et FOSA	D	3	150.00	8	100.00	3,600.00
	<i>6 sages femmes qui travaillent dans l'équipe de la clinique mobile (deux pour clinique mobile) et une sage femmes par hopital ciblée</i>						
1.6	Aides soignants	D	4	250.00	8	100.00	8,000.00
	<i>Staffs locaux qui travaillent dans l'équipe de la clinique mobile et dans les FOSA ciblées</i>						
1.7	Coordonateur du projet	D	1	650.00	8	100.00	5,200.00
	<i>Staff basé à Bambari, coordonne des activités de santé et nutrition, participe à la conception, planification, mise en œuvre et orientation stratégique du projet, représente l'organisation dans les réunions cluster et réunions avec autorités.</i>						
1.8	Matrones	D	5	75.00	8	100.00	3,000.00
	<i>Staffs locaux basés sur le terrain, réalisent des accouchements, IEC, 2 par hôpital ciblé</i>						
1.9	Laborantins pour hôpitaux de Grimari, Kouango, Ouango et Gambo	D	4	150.00	8	100.00	4,800.00
	<i>Staffs locaux basés sur le terrain, réalisent des examens de laboratoire, supervise IEC, participent aux missions d'évaluation,</i>						
1.10	Responsables PEV pour les hôpitaux	D	4	50.00	8	100.00	1,600.00
	<i>Staffs locaux basés sur le terrain, supervisent les activités de vaccination du PEV en stratégie fixe, mobile et avancée, campagne de vaccination de masse, rapports d'activités IEC,</i>						
1.11	Hygiénistes pour les hôpitaux	D	4	30.00	8	100.00	960.00
	<i>Staffs locaux basés sur le terrain, entretiennent des locaux selon des normes standards universels.</i>						
1.12	Vigiles pour les hôpitaux	D	4	30.00	8	100.00	960.00
	<i>Staffs locaux basés sur le terrain, assurent la sécurité des locaux et matériels,</i>						
1.13	Cuisinières UNT	D	4	30.00	8	100.00	960.00
	<i>Staffs locaux basés sur le terrain, assurent la préparation des repas aux patients et accompagnants,</i>						
1.14	Assistants nutritionnistes	D	4	150.00	8	100.00	4,800.00
	<i>Staffs locaux basés sur le terrain, administrent les soins, assurent le suivi des patients en UNT/UNTA, IEC, dépistages passifs, gestion des accompagnants, rapports UNT/UNTA, ...</i>						
1.15	Infirmiers superviseurs en nutrition contrôle qualité	D	4	200.00	8	100.00	6,400.00
	<i>Staffs locaux basés sur le terrain, supervisent les dépistages, référencement, commandent des médicaments et intrants nutritionnels, produisent des rapports, font le suivi des cas dans les UNT/UNTA, ...</i>						
1.16	Relais communautaires	D	80	21.80	8	100.00	13,952.00
	<i>recrutés localement qui auront pour activité: sensibilisation, identification, référencement et suivi des cas à domiciles, prodiguent des conseils, ...</i>						
1.17	Personnels des centres de santé	D	20	60.00	8	100.00	9,600.00
	<i>Agents de santé des 25 FOSA appuyées impliqués dans les activités du projet</i>						
1.18	Administrateur financier et comptable (bureau de Bangui)	S	1	400.00	8	25.00	800.00
	<i>Staff local basé à Bangui, assure la gestion du personnel et de la finance</i>						
1.19	Chef de mission	S	1	2,000.00	8	25.00	4,000.00
	<i>(expatrié, bureau de Bangui), coordonne et s'assure de la planification de la mise en oeuvre selon les orientations stratégiques, analyse régulièrement les orientations et représente l'organisation dans des fora, clusters et auprès des autorités,</i>						
1.20	Logisticien pays	S	1	500.00	8	25.00	1,000.00
	<i>(expatrié, bureau de Bangui), coordonne les activités logistiques de l'organisation dans la mise en oeuvre des projets.</i>						
1.21	Chefs de base de Grimari, Kouango, Ouango et Gambo	S	4	400.00	8	50.00	6,400.00
	<i>Staffs locaux basés sur le terrain, assurent la gestion des ressources humaines, financières, mise en oeuvre des projets, rapportages et représentent l'organisation auprès des partenaires et autorités sur le terrain,</i>						
	<b>Section Total</b>						<b>99,832.00</b>
<b>2. Supplies, Commodities, Materials</b>							
2.1	Matériels didactiques FOSA	D	4	384.00	3	100.00	4,608.00
	<i>Cette ligne consistera à acheter les registres de consultations, les papiers, stylos, carnet de santé et des affiches et boites à images pour les sensibilisations dans les FOSA et aires de santé ciblées, ...</i>						
2.2	Appui en MEG pour les COGES (plan de sortie)	D	10	1,000.00	1	100.00	10,000.00
	<i>Cet appui consiste à doter les COGES des FOSA ciblées en MEG afin d'assurer la continuité de l'offre des soins après la sortie de COHEB afin de pérenniser les acquis du projet</i>						
2.3	Communication Internet	D	1	433.00	8	100.00	3,464.00
	<i>Corresponds au frais mensuel de communication Internet de la base de Bambari qui est le bureau de coordination terrain</i>						
2.4	Achat de MEG et matériels complémentaires pour FOSA et cliniques mobiles	D	8	2,100.00	8	100.00	134,400.00
	<i>Correspond à l'achat des MEG et matériels pour FOSA et équipes cliniques mobiles pour les soins curatifs aux cibles du programmes, en complément de ceux fournis par OMS et UNFPA. Cette somme est basée sur l'expérience des précédents projets et correspond à la consommation moyenne mensuelle, selon le prix de médicaments, intrants et matériels de travail sur le marché local.</i>						
2.5	Lampes torche solaires pour FOSA	D	50	65.00	2	100.00	6,500.00
	<i>Correspond à l'achat des lampes torches utilisées la nuit et en cas d'urgence dans les FOSA ciblées.</i>						
2.6	Formation des agents de santé et RECO	D	130	95.00	1	100.00	12,350.00
	<i>correspond aux frais alloué pour les formations des prestataires des soins, membres du COGES, RECO (per diem, restauration, frais de route, visibilité, multiplication des modules et facilitations...</i>						
2.7	Appui distric sanitaire	D	2	450.00	8	100.00	7,200.00
	<i>correspond aux frais versés mensuellement pour le fonctionnement des districts sanitaires selon le protocole d'accord signé et le MOU</i>						
2.8	Sensibilisations de masse	D	2	47.00	8	100.00	752.00

	<i>Correspond aux frais des activités communautaires qui seront menées par le partenaire local de mise en oeuvre (prévention de la malnutrition, surveillance nutritionnelle, VAD. Il servira pour les préparations des sites de sensibilisation et visibilité plus le matériel de communication (piles, mégaphone, torche, motivation des crieurs et autorités impliquées.</i>						
2.9	Appui campagne de vaccination de masse	D	2	300.00	3	100.00	1,800.00
	<i>Correspond aux frais de transport des vaccins matériels d'inoculation, primes des agents vaccinateurs, mobilisateurs, sensibilisateurs</i>						
	<b>Section Total</b>						<b>181,074.00</b>
<b>3. Equipment</b>							
3.1	achat petit matériel hospitalier	D	10	750.00	2	100.00	15,000.00
	<i>Cette ligne correspond à l'achat des casaques, blouses, bottes, sabots, imperméables, sacs de couchages, ...</i>						
3.2	location véhicules (land cruiser) pour Ambulance	D	4	467.00	8	100.00	14,944.00
	<i>Le projet prévoit la location de 4 véhicules qui serviront d'ambulances sur terrain pour des cliniques mobiles, référencement et contre référencement</i>						
3.3	carburant et lubrifiant pour véhicules	D	4	374.00	8	100.00	11,968.00
	<i>Correspond à l'achat de carburant et lubrifiant des véhicules pour réalisation des activités, les transferts et référencement des malades, des cliniques mobiles et des supervision dans les FOSA appuyées.</i>						
3.4	maintenance des moyens roulants	D	4	250.00	8	100.00	8,000.00
	<i>Correspond l'entretien des véhicules, achat et rechange des pièces usées.</i>						
	<b>Section Total</b>						<b>49,912.00</b>
<b>4. Contractual Services</b>							
4.1	Transport matériels du projet	D	2	375.00	3	100.00	2,250.00
	<i>Correspond au transport des matériels, médicaments et équipements destinés à la mise en oeuvre du projet de Bangui vers les zones de mise en oeuvre</i>						
	<b>Section Total</b>						<b>2,250.00</b>
<b>5. Travel</b>							
5.1	Transport du personnel	D	2	561.00	3	100.00	3,366.00
	<i>Correspond à la somme allouée aux mouvements du personnel du projet de Bangui vers Grimari, Kouango, Ouango et Gambo et vice versa par voie routière ou aérienne</i>						
5.2	supervisions mensuelles	D	2	280.00	8	100.00	4,480.00
	<i>Correspond aux per diems et frais de route pour le trajet des superviseurs COHEB et ECD en dehors des lieux de travail habituels.</i>						
5.3	cliniques mobiles et transferts médicaux	D	2	550.00	8	100.00	8,800.00
	<i>Correspond aux frais de pris en charge des mères accompagnant des enfants admis en UNT, ainsi que des per diems et frais de route des personnels assurant les cliniques mobiles, transferts médicaux, référencement et contre-référencement.</i>						
	<b>Section Total</b>						<b>16,646.00</b>
<b>6. Transfers and Grants to Counterparts</b>							
NA	NA	NA	0	0.00	0	0	0.00
	NA						
	<b>Section Total</b>						<b>0.00</b>
<b>7. General Operating and Other Direct Costs</b>							
7.1	Location bureaux des bases sur le terrain (Kouango, Grimari, Ouango et Gambo).	S	4	150.00	8	25.00	1,200.00
	<i>Contribution à la somme versée mensuellement pour le loyer des bases</i>						
7.2	Location bureau Bangui	S	1	550.00	8	25.00	1,100.00
	<i>Correspond à la contribution du projet dans la location du bureau de coordination de Bangui</i>						
7.3	Location résidence base	S	4	175.00	8	25.00	1,400.00
	<i>Correspond à la contribution du projet dans la location de la base de résidence des équipes terrain</i>						
7.4	Location de la résidence stff expat Bangui	D	1	583.00	1	100.00	583.00
	<i>Correspond à la contribution du projet pour les fais de location de la résidence des staffs expatriés résidents àBangui.</i>						
7.5	Achat de petit matériel de fonctionnement	D	25	561.00	1	100.00	14,025.00
	<i>Achat des matériels tels que: Pétrole, détergents, ustensiles, matériels aratoires, ... Cette somme est basée sur l'expérience des projets antérieurs</i>						
7.6	visibilité	D	1	2,242.00	1	100.00	2,242.00
	<i>Correspond à la confection pancartes, affiches, banderoles, T-shirt, dossards, et badges</i>						
7.7	Crédit de communication Thuraya	D	2	200.00	8	100.00	3,200.00
	<i>Correspond à l'achat de credit satellitaire pour des zones non couvertes par les reseaux ordinaires</i>						
7.8	Crédit communication au bureau de Bangui	S	1	92.00	8	50.00	368.00
	<i>Correspond au frais d'achat des credits de communication pour les appels entre les staffs terrain et staff coordination pour le rapportage des activités ainsi que des updates</i>						
	<b>Section Total</b>						<b>24,118.00</b>
<b>SubTotal</b>			438.00				<b>373,832.00</b>
Direct							357,564.00
Support							16,268.00
<b>PSC Cost</b>							
PSC Cost Percent							7.00
PSC Amount							26,168.24
<b>Total Cost</b>							<b>400,000.24</b>

Project Locations

Location	Estimated percentage of budget for each location	Estimated number of beneficiaries for each location					Activity Name
		Men	Women	Boys	Girls	Total	
Ouaka -> Grimari							<p>Santé: Activity 1.1.1: Organiser les consultations curatives dans communautés affectées, les FOSA et les sites des déplacés en cliniques mobiles et fixe. Ces consultation...</p> <p>Santé: Activity 1.1.2: Accompagner le personnel des centres de santé dans les consultations pré et post natales et dans des accouchements. COHEB va déployer les personnels ...</p> <p>Santé: Activity 1.1.3: Assurer l'approvisionnement et la gestion des médicaments, des kits sanitaire d'urgence et de santé de la reproduction aux FOSA. Pendant toute la pér...</p> <p>Santé: Activity 1.1.4: Appuyer les consultations prénatales de femmes et, vaccination PEV et suivi de la croissance (poids et taille, déparasitage, référencement des cas co...</p> <p>Santé: Activity 1.1.5: Former les agents de sante/prestataires des soins sur le traitement des maladies les plus courantes. Une formation des AS des FOSAs ciblées sera or...</p> <p>Santé: Activity 1.1.6: Former les RECO sur le système d'alerte et de réponse aux épidémies. Les RECOs seront formés pour appuyer le système de collecte des données au nivea...</p> <p>Santé: Activity 1.1.7: Organiser les cliniques mobiles. Les cliniques mobiles seront organisées pour permettre aux populations dans les zone enclavées du fait de la sécurit...</p> <p>Nutrition: Activity 1.1.1: Dépister des cas de malnutrition aigüe (MUAC, mesure de poids et taille) + référer vers les structures de prise en charge, UNTA pour les cas sévères ...</p> <p>Nutrition: Activity 1.1.2: Recruter et former le personnel (agent de sante et RECO,) sur le PECMA avec l'appui du personnel accrédité de l'équipe cadre du district.</p> <p>Nutrition: Activity 1.1.3: Doter régulièrement 10 formations sanitaire intégrant la prise en charge des cas de malnutrition en intrants nutritionnels et médicaments pour le tra...</p> <p>Nutrition: Activity 1.1.4: Organiser les visites de supervisions formatives mensuelles conjointement avec le District sanitaire et COHEB (2 visites)</p> <p>Nutrition: Activity 1.2.1: Rendre fonctionnelle et équiper 10 FOSA pour intégrer la prise en charge nutritionnelle aigue</p> <p>Nutrition: Activity 1.2.2: Appuyer la sensibilisation des communautés vulnérables et déplacés, y compris les FE/FA sur les bonnes pratiques de l'ANJE</p> <p>Nutrition: Activity 1.2.3: Mettre en place une équipe de cliniques mobiles sur chaque axe ciblée</p> <p>Nutrition: Activity 1.2.4: Assurer la supplémentation en Vitamine A et déparasitage des enfants</p> <p>Nutrition: Activity 1.2.5: Former les agents de santé et RECO sur la promotion ANJE</p>
Ouaka -> Kouango	50	1,853	2,435	3,887	4,953	13,128	<p>Santé: Activity 1.1.1: Organiser les consultations curatives dans communautés affectées, les FOSA et les sites des déplacés en cliniques mobiles et fixe. Ces consultation...</p> <p>Santé: Activity 1.1.2: Accompagner le personnel des centres de santé dans les consultations pré et post natales et dans des accouchements. COHEB va déployer les personnels ...</p> <p>Santé: Activity 1.1.3: Assurer l'approvisionnement et la gestion des médicaments, des kits sanitaire d'urgence et de santé de la reproduction aux FOSA. Pendant toute la pér...</p> <p>Santé: Activity 1.1.4: Appuyer les consultations prénatales de femmes et, vaccination PEV et suivi de la croissance (poids et taille, déparasitage, référencement des cas co...</p> <p>Santé: Activity 1.1.5: Former les agents de sante/prestataires des soins sur le traitement des maladies les plus courantes. Une formation des AS des FOSAs ciblées sera or...</p> <p>Santé: Activity 1.1.6: Former les RECO sur le système d'alerte et de réponse aux épidémies. Les RECOs seront formés pour appuyer le système de collecte des données au nivea...</p> <p>Santé: Activity 1.1.7: Organiser les cliniques mobiles. Les cliniques mobiles seront organisées pour permettre aux populations dans les zone enclavées du fait de la sécurit...</p> <p>Nutrition: Activity 1.1.1: Dépister des cas de malnutrition aigüe (MUAC, mesure de poids et taille) + référer vers les structures de prise en charge, UNTA pour les cas sévères ...</p> <p>Nutrition: Activity 1.1.2: Recruter et former le personnel (agent de sante et RECO,) sur le PECMA avec l'appui du personnel accrédité de l'équipe cadre du district.</p> <p>Nutrition: Activity 1.1.3: Doter régulièrement 10 formations sanitaire intégrant la prise en charge des cas de malnutrition en intrants nutritionnels et médicaments pour le tra...</p> <p>Nutrition: Activity 1.1.4: Organiser les visites de supervisions formatives mensuelles conjointement avec le District sanitaire et COHEB (2 visites)</p> <p>Nutrition: Activity 1.2.1: Rendre fonctionnelle et équiper 10 FOSA pour intégrer la prise en charge nutritionnelle aigue</p> <p>Nutrition: Activity 1.2.2: Appuyer la sensibilisation des communautés vulnérables et déplacés, y compris les FE/FA sur les bonnes pratiques de l'ANJE</p> <p>Nutrition: Activity 1.2.3: Mettre en place une équipe de cliniques mobiles sur chaque axe ciblée</p> <p>Nutrition: Activity 1.2.4: Assurer la supplémentation en Vitamine A et déparasitage des enfants</p> <p>Nutrition: Activity 1.2.5: Former les agents de santé et RECO sur la promotion ANJE</p>

Mbomou -> Gambo	50	1,315	2,464	2,774	3,513	10,066	<p>Santé: Activity 1.1.1: Organiser les consultations curatives dans communautés affectées, les FOSA et les sites des déplacés en cliniques mobiles et fixe. Ces consultation...</p> <p>Santé: Activity 1.1.2: Accompagner le personnel des centres de santé dans les consultations pré et post natales et dans des accouchements. COHEB va déployer les personnels ...</p> <p>Santé: Activity 1.1.3: Assurer l'approvisionnement et la gestion des médicaments, des kits sanitaire d'urgence et de santé de la reproduction aux FOSA. Pendant toute la pér...</p> <p>Santé: Activity 1.1.4: Appuyer les consultations prénatales de femmes et, vaccination PEV et suivi de la croissance (poids et taille, déparasitage, référencement des cas co...</p> <p>Santé: Activity 1.1.5: Former les agents de sante/prestataires des soins sur le traitement des maladies les plus courantes. Une formation des AS des FOSAs ciblées sera or...</p> <p>Santé: Activity 1.1.6: Former les RECO sur le système d'alerte et de réponse aux épidémies. Les RECOs seront formés pour appuyer le système de collecte des données au nivea...</p> <p>Santé: Activity 1.1.7: Organiser les cliniques mobiles. Les cliniques mobiles seront organisées pour permettre aux populations dans les zone enclavées du fait de la sécurit...</p> <p>Nutrition: Activity 1.1.1: Dépister des cas de malnutrition aigüe (MUAC, mesure de poids et taille) + référer vers les structures de prise en charge, UNTA pour les cas sévères ...</p> <p>Nutrition: Activity 1.1.2: Recruter et former le personnel (agent de sante et RECO,) sur le PECMA avec l'appui du personnel accrédité de l'équipe cadre du district.</p> <p>Nutrition: Activity 1.1.3: Doter régulièrement 10 formations sanitaire intégrant la prise en charge des cas de malnutrition en intrants nutritionnels et médicaments pour le tra...</p> <p>Nutrition: Activity 1.1.4: Organiser les visites de supervisions formatives mensuelles conjointement avec le District sanitaire et COHEB (2 visites)</p> <p>Nutrition: Activity 1.2.1: Rendre fonctionnelle et équiper 10 FOSA pour intégrer la prise en charge nutritionnelle aigue</p> <p>Nutrition: Activity 1.2.2: Appuyer la sensibilisation des communautés vulnérables et déplacés, y compris les FE/FA sur les bonnes pratiques de l'ANJE</p> <p>Nutrition: Activity 1.2.3: Mettre en place une équipe de cliniques mobiles sur chaque axe ciblée</p> <p>Nutrition: Activity 1.2.4: Assurer la supplémentation en Vitamine A et déparasitage des enfants</p> <p>Nutrition: Activity 1.2.5: Former les agents de santé et RECO sur la promotion ANJE</p>
-----------------	----	-------	-------	-------	-------	--------	---

Documents	
Category Name	Document Description