

**GENERAL INFORMATION**

<b>Requesting Organisation</b>	AHA (Agence Humanitaire Africaine)
<b>Allocation type</b>	Allocation Standard 2
<b>Project Title</b>	Assistance d'urgence Nutritionnelle et Sanitaire aux populations affectées par le conflit dans la sous-préfecture de Zangba (Préfecture sanitaire de la Basse-Kotto)
<b>Fund Projectcode</b>	CAR-16/HCF10/12/NUT-HLT/INGO/4032
<b>Actual Date [Start - End]</b>	01/12/2016 - 30/09/2017

Primary Cluster	Sub Cluster	Percentage
Nutrition		80
Santé		20
		<b>100</b>

OPS Code										
Project Duration Details	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Start date</th> <th>End date</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Proposed</td> <td>01/12/2016</td> <td>30/09/2017</td> </tr> <tr> <td>Actual</td> <td>01/12/2016</td> <td>30/09/2017</td> </tr> </tbody> </table>		Start date	End date	Proposed	01/12/2016	30/09/2017	Actual	01/12/2016	30/09/2017
	Start date	End date								
Proposed	01/12/2016	30/09/2017								
Actual	01/12/2016	30/09/2017								
Report Name	Final Narrative Report 1									

**ADDITIONAL NARRATIVE REPORTS**

Sr.No	Report Name	Last Updated By	Last Updated Date
1	Progress Narrative Report 1	zanza@un.org	9/18/2017 11:34:18 AM

**Project Revisions**

Date of Request	Status	Type of Request

Total original project budget (US\$):	320,000.87
---------------------------------------	------------

Disbursement/s to date	
Date	Amount(\$)
01/09/2017	120,258.00

Has other funding been secured for this project	
Donor	US(\$)
<b>Total</b>	

**PROGRESS ON IMPLEMENTATION**

<b>Reporting Period</b>	Project Actual Start Date:	01/12/2016
	Report End Date:	30/10/2017

**Assess the overall project implementation progress**

The project has finished, all or most of the planned activities were implemented

Le projet d'Assistance d'urgence Nutritionnelle et Sanitaire aux populations affectées par le conflit dans la sous-préfecture de Zangba (Préfecture sanitaire de la Basse-Kotto) a démarré en décembre 2017, selon le chronogramme arrêté. La mise en œuvre s'est déroulée sans heurts jusqu'au mois de mai 2017, où la sous-préfecture de Zangba a été le théâtre d'affrontements entre groupes armés. En effet, plus de 20 000 personnes s'étaient déplacées à l'intérieur de la sous-préfecture, dont 8903 sur l'îlot de sable du fleuve Oubangui (situé entre la RCA et la RDC) réparties dans trois sites. Tous les centres de santé, le dépôt d'intrants et médicaments de l'ONG AHA étaient pillés et le centre de santé de Mbelingoua était incendié. AHA étant la seule ONG présente dans la zone en ce moment de la crise, avait joué un rôle majeur en mettant en place une équipe médicale d'urgence dans la prise en charge des blessés et pathologies courantes sur les sites des déplacés de l'îlot de Zangba en impliquant les agents de santé de l'état de la RCA, malgré leur impréparation à face aux urgences médicales liées à cette crise qui avait surgi brusquement. Les activités de prise en charge sur l'îlot de sable se sont poursuivies jusqu'au 17 septembre 2017 (2 semaines de la fin du projet), date à laquelle les populations ont quitté l'îlot de sable pour se rendre à Kambo (RDC). Toutefois, et malgré de nombreuses contraintes tant d'ordre sécuritaires, que logistiques, le projet a atteint des résultats encourageants. En effet, au 17 septembre 2017, (date de l'arrêt officiel du projet pour cause de déplacement des populations vers la RDC), le projet a atteint 96 % des indicateurs attendus.

### **Key Programmatic Achievements**

De manière générale, les activités déjà menées au premier trimestre du projet, démontrent l'atteinte des indicateurs du projet à 96%.

Le renforcement de la capacité de 30 agents de santé sur la PCIMA et ANJE et 50 relais communautaires sur le dépistage, le référencement et le suivi des cas à domicile a permis d'améliorer la qualité de la prise en charge de la malnutrition aiguë au sein de la population. 6 UNTA et 1 UNT étaient rendues fonctionnelles et ont été dotés chaque deux semaines en médicaments et consommables médicaux qui ont permis de prendre en charge un nombre important de la population dans la première phase de la mise en œuvre.

9404 enfants de 6 à 59 mois (soit 180%) dépistés dans la communauté, 871 enfants MAS (soit 109%) admis et bénéficiant d'une prise en charge nutritionnelle, 9843 femmes (soit 141%) sensibilisées sur les pratiques de l'ANJE, 4239 femmes enceintes et allaitantes (soit 137%) avaient reçu des messages sur l'ANJE, 55 femmes issues des groupes de soutiens (soit 92) avaient reçu une formation 14257 personnes (soit 98%) été sensibilisées sur les bonnes pratiques de nutrition ; 5084 enfants de moins de 5 ans (soit 81%) avaient reçu une consultation curative ; 2755 femmes enceintes et allaitantes (soit 89%) avaient bénéficié d'une prise en charge du paludisme ; 500 femmes enceintes, allaitantes et enfants MAS (soit 15%) avaient bénéficié d'une moustiquaire pour prévenir du paludisme dans la communauté ; 6925 enfants (soit 110%) avaient été vaccinés ; 2 réunions de coordination avec le District sanitaire (soit 100%) étaient réalisées et 7 supervisions formatives (soit 88%) étaient réalisées.

Hormis la prise en charge en UNT qui a été stoppée en mai 2017 compte tenu du choc lié à la violence dans la zone d'intervention et le retard dans la livraison des moustiquaires imprégnées à longue durée d'action, les autres activités ont été brillamment conduites et majestueusement couvertes.

### **Key Management and financial issues**

Malgré le dévouement et efforts fournis par le staff AHA et agents de santé de la sous-préfecture de Zangba, plusieurs défis avaient été observés.

- Insécurité dans la sous-préfecture de Zangba (recrudescence de la violence) : Pillage des centres de santé et dépôt de médicaments de l'ONG AHA, les déplacements des populations dans la sous-préfecture, ont rendu difficile ont beaucoup impacté le projet et amener la Coordination Cluster Nutrition à recommander la poursuite des activités en cliniques mobiles sur les sites des déplacés de l'îlot de sable.
- Difficulté dans l'approvisionnement d'intrants et médicaments dans la zone d'intervention : La route reliant Kongbo à Mobaye et Zangba devenu inaccessible, les groupes armés avaient coupé les ponts et les affrontements sont réguliers sur ce tronçon.
- L'arrêt de la prise en charge des cas de malnutrition aiguë sévère avec complications : Les conditions de travail difficiles sur l'îlot de sable, n'ont pas permis la prise en charge des cas de complications. Ainsi, en accord avec la Coordination Cluster Nutrition, tous les cas MAS avec complications étaient transférés aux hôpitaux pour une meilleure prise en charge.
- Taux élevé d'abandons : beaucoup d'enfants ayant fui les combats avec leurs parents n'ont pas pu être retrouvés, surtout ceux qui s'étaient rendus dans les camps des réfugiés de la RDC.

Sur le plan financier, les dépenses prévues ont été réalisées selon le budget. On a observé aucun dépassement de lignes. Dans le cadre de la gestion du projet, l'absence de personnel de santé qualifié dans les FOSAs ciblées constituait un défi majeur sur le plan des ressources humaines. AHA a formé les prestataires de santé et renforcé son équipe de prise en charge pour offrir des soins de qualité aux populations.

### **Monitoring & Reporting**

La méthode de suivi et de reporting qui a été mis en œuvre était effectuée comme suit :  
AHA a tenu une rencontre avec les relais communautaires et les prestataires de santé sur le terrain afin d'échanger sur la mise en œuvre et le suivi du plan de travail sur le terrain.

- La collecte des données de dépistage était effectuée par sous les Relais Communautaires sous la responsabilité des personnels de FOSA ;
- Les données des admissions étaient collectées par les FOSA
- AHA assurerait la vérification, la qualité (complétude) et la sauvegarde des données (copie dure et soft) tout en mettant un accent sur la promptitude.

Afin de permettre de suivre les indicateurs dans le but d'aider à la la prise des décisions utilisés :

- Les registres des admissions;
- les fiches de dépistage
- les fiches de suivi des bénéficiaires UNTA et UNT ;
- les fiches de consultations des bénéficiaires;
- Les registres de référence et de contre référence ;
- Les rapports statistiques des FOSAs ;
- Les rapports d'activités des FOSAs ;
- les rapports de dépistages par des relais dans la communauté ;
- Les rapports de supervisions...
- Les admissions et sorties seront rapportées à la fin de chaque semaine (Sitrep hebdomadaire).

Ces données ont été compilées et rapportées à la fin de chaque mois. Ceci a permis de connaître les mouvements des bénéficiaires admis, guéris, abandons, décès et les non répondants au niveau des centres de santé et sur l'ensemble du programme. Cependant, lors du séjours sur l'îlot de sable les équipes de AHA ont eu du mal à suivre certains enfants MAS qui aient été référés vers le Centre de santé en RDC(17km ) de l'îlot de sable.

Les supervisions formatives ont été organisées régulièrement par les équipes AHA avec le District Sanitaire. En ce jour on observe des mouvements de retour dans la sous-préfecture de Zangba en plus de la présence des populations peulhs qui elles n'avaient pas effectué le déplacement en RDC. Compte tenu de cette situation, AHA effectuera une enquête SMART pour ressortir les gaps dans la zone après ce choc.

### **Challenges and changes in project implementation**

Malgré le dévouement et efforts fournis par le staff AHA et agents de santé de la sous-préfecture de Zangba, plusieurs défis avaient été observés.

- Insécurité dans la sous-préfecture de Zangba (recrudescence de la violence) : Pillage des centres de santé et dépôt de médicaments de l'ONG AHA, les déplacements des populations dans la sous-préfecture, ont rendu difficile ont beaucoup impacté le projet et amener la Coordination Cluster Nutrition à recommander la poursuite des activités en cliniques mobiles sur les sites des déplacés de l'îlot de sable.
- Difficulté dans l'approvisionnement d'intrants et médicaments dans la zone d'intervention : La route reliant Bambari à Mobaye et Zangba devenu inaccessible, les groupes armés avaient coupé les ponts et les affrontements sont réguliers sur ce tronçon.
- L'arrêt de la prise en charge des cas de malnutrition aiguë sévère avec complications : Les conditions de travail difficiles sur l'îlot de sable, n'ont pas permis la prise en charge des cas de complications. Ainsi, en accord avec la Coordination Cluster Nutrition, tous les cas MAS avec complications étaient transférés aux hôpitaux pour une meilleure prise en charge.
- Taux élevé d'abandons : beaucoup d'enfants ayant fuit les combats avec leurs parents n'ont pas pu être retrouvés, surtout ceux qui s'étaient rendus dans les camps des réfugiés de la RDC.

En guise de perspectives, AHA préconise de:

- Appuyer AHA au cours des 6 prochains mois de manière à poursuivre les activités nutritionnelles et sanitaire avec l'approche de la gratuité des soins, vu la persistance de la crise et les besoins humanitaire que présente la zone ;
- Assurer la surveillance nutritionnelle régulière et alertes dans la sous-préfecture de Zangba;
- Suivre les mouvements des retours des déplacés et réfugiés dans la sous-préfecture ;
- Assurer le dépistage nutritionnel si accès dans la zone ;
- Rendre les FOSA fonctionnelles si accès dans la zone (réhabiliter les centres de santé, équiper en matériels des soins, approvisionner en intrants et médicaments) ;

## **HUMANITARIAN CONTEXT AND COORDINATION**

### **Humanitarian context analysis:**

Au mois d'août 2017, un recyclage a été assuré aux acteurs des soins et aux leaders communautaires dans le cadre de renforcement des capacités des responsables de la communauté afin de permettre l'appropriation du programme au niveau communautaire. Il s'agit de transfert des compétences aux différents groupes (Equipe Cadre du District Sanitaire, infirmiers et les acteurs clés de la communauté), accompagnés par l'équipe d'AHA.

Le but de ce transfert de compétence est de permettre à chacun d'assumer ses responsabilités en lien avec ses connaissances acquises, d'assurer la mise en œuvre et la continuité de la réponse nutritionnelle dans les sites et/ou au moment de retour dans sa localité d'origine.

Malgré les multiples chocs subits par le projet, les partenaires étaient associés à toutes les étapes du projet, identification des besoins, planification de la réponse humanitaire, Suivi/Evaluation du projet. Actuellement le District sanitaire pourra assurer le lead pour la pérennisation du projet et la communauté et la communauté lors des retours des populations dans leurs localités. Le District sera en mesure d'assurer les activités de sensibilisation, dépistage, référence des cas, et de l'ANJE. Néanmoins, la crise se poursuit dans la sous-préfecture de Zangba, l'accès demeure difficile et les besoins humanitaires sont encore énormes. Les structures sanitaires ne sont plus fonctionnelles et avaient été pillées et nécessiteront une réhabilitation et équipement lors des retours des agents de santé après la crise.

### **Coordination with partners and co-funding:**

AHA dans le cadre du projet, a entretenu une bonne collaboration avec l'ONG CORDAID qui implémente le projet d'achat de performance (PBF) dans la zone. La collaboration consistait au partage d'information de gestion mais également sur la situation sécuritaire sur certains axes. AHA a recyclé utilisé les RECOs qui par le passé avaient travaillé avec CORDAID pour les activités communautaires. Ces RECOs sont équipés de vélos ce qui a permis de couvrir les zones et villages enclavés dans la sous préfecture.

## EXECUTIVE SUMMARY

### Beneficiaries

	Men	Women	Boys	Girls	Total
Planned	0	3,096	3,025	3,277	9,398
Actual	6,843	7,414	3,324	3,601	21,182

### Total beneficiaries include the following

	Planned	Actual	Boys	Girls	Total
Host Communities	0	4,927	2,876	2,810	8,730
			5,338	2,393	15,251
Internally Displaced People	0	1,916	148	145	450
			2,076	931	5,931
Other	0	0	72	70	218
			0	0	0

## WORKPLAN

Activitydescription	Year	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Nutrition: Activity 1.1.1: Mettre en place 1 UNT et 6 UNTAs dans les 6 FOSA (CS de Zangba, CS de Ngaza, PS Banda-Koloyamba, PS Ngrabadja, PS Gbama-Ouambé, PS Mbelingoua) ; (comme préalable, assurer les COGES/ Approvisionner les FOSA en intrants nutritionnels et médicaments (fournis par l'UNICEF)/ Renforcer des capacités des agentes de santé (30 personnes =13 femmes et 17 hommes) sur le PCIMAS et de 50 RECOs =23 femmes et 27 hommes)	2016												X
	2017	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
Nutrition: Activity 1.1.2: Renforcer la capacité des prestataires de santé (30 personnes) sur le PCIMAS; Dans le cadre du projet, AHA organisera une formation de 30 prestataires de santé (13 femmes et 17 hommes) de la sous la préfecture de Zangba sur la prise en charge de la malnutrition aigue sévère. Avec l'implication du district sanitaire qui assurera également la facilitation de cet atelier les personnels de santé seront formés sur la mise en application des directives du Protocole National de prise en Charge Intégrée de la Malnutrition Aigue Sévère (PCIMAS).	2016												X
	2017	X											
Nutrition: Activity 1.1.3: Former les Relais Communautaires (50 personnes =23 femmes et 27 hommes) sur le dépistage et le référencement des cas de malnutrition aiguë, le suivi des enfants MAS ainsi que les abandons à travers les visites à domicile (VAD); AHA avec l'appui des FOSAs et de la communauté identifiera 50 personnes volontaires (23 femmes et 27 hommes) issues de la communauté. Ces Relais Communautaires seront formées sur le dépistage et le référencement des cas de malnutrition aigue, mais aussi le suivi des enfants MAS ainsi que les abandons à travers les visites à domicile (VAD). Les FOSAs assureront le contrôle du travail des relais communautaires, sous la supervision de AHA et le District Sanitaire.	2016												X
	2017	X											



<p>Nutrition: Activity 1.1.9: Assurer le suivi post-formatif des bénéficiaires des formations prévues dans le cadre du projet (prestataires de santé, des relais communautaires et des groupes de soutien) Le suivi-post formatif implique un accompagnement que AHA fera auprès des bénéficiaires des différentes formations organisées dans le cadre du projet à partir du 8e mois.</p>	2016																		
	2017							X	X	X									
<p>Nutrition: Activity 2.1.1: Mettre en place et former 6 groupes de soutien à l'ANJE (Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant) ; 60 femmes à la notoriété avérée au sein de la communauté seront identifiées et formées sur l'ANJE (Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant). Elles se constitueront par la suite en 6 groupes de soutien de 10 personnes par groupe et auront pour rôle de sensibiliser les femmes et la communauté sur l'allaitement maternel exclusif, l'alimentation complémentaire et les d'hygiène de base (lavage des mains à l'eau et au savon)</p>	2016																		
	2017	X	X																
<p>Nutrition: Activity 2.1.2: Assurer la sensibilisation des communautés et villages sur les bonnes pratiques de l'ANJE dans les 6 FOSAs de la sous-préfecture de Zangba ; • Identifier les sites et les groupes de soutien; • Former les groupes de soutien (3 groupes de soutien des Femmes enceintes et 3 groupes des Femmes allaitantes) ; • Equiper les groupes de soutien en supports de Communication pour un Changement de Comportement (CCC).</p>	2016																		X
	2017	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					
<p>Nutrition: Activity 2.1.3: Organiser des séances d'IEC/CCC intégrées aux PMA pour les femmes enceintes allaitantes à travers les activités de l'ANJE ; Les groupes de soutien organiseront des séances d'IEC/CCC à l'endroit des femmes enceintes et allaitantes lors des consultations curatives. Leur activité sera supervisée par les responsables de formations sanitaires. Elles devront avant de déployées sur le terrain soumettre un calendrier à la FOSA de leur zone. Chaque séance d'IEC/CCC devra être documentée et partagée avec AHA et le District sanitaire.</p>	2016																		
	2017	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					
<p>Santé: Activity 1.1.1: Assurer le fonctionnement des COGES des FOSAs non fonctionnelles de la sous-préfecture de Zangba (CS de Ngaza, PS Banda-Koloyamba, PS Ngrabadja, PS Gbama-Ouambé, PS Mbelingoua) pour la relance des activités à travers les petites réhabilitations (remplacement de portes, fenêtres, serrures, peintures, sécurisation du magasin d'entreposage d'intrants et médicaments etc) ; Dans le cadre de ce projet, un appui financier sera versé par AHA aux COGES pour la relance des activités des 05 FOSA non fonctionnelles de la sous-préfecture de Zangba. L'appui servira pour la relance des activités à travers les petites réhabilitations (remplacement de portes, fenêtres, serrures, peintures, sécurisation du magasin d'entreposage d'intrants et médicaments etc). AHA veillera à l'exécution des travaux par les COGES conformément aux besoins constatés.</p>	2016																		X
	2017	X	X																
<p>Santé: Activity 1.1.2: Assurer l'approvisionnement régulier des 06 formations sanitaires ciblées en tests de diagnostic rapide du paludisme, antipaludéens injectables et autres consommables pour la prise en charge des cas de paludisme simple ; Afin d'éviter la rupture et garantir une continuité de service avec la permanence des activités de la prise en charge médicale du paludisme sous toute ses formes, AHA approvisionnera en médicaments contre le paludisme, les différentes FOSA chaque mois. AHA assurera le bon fonctionnement de l'approvisionnement et formera le personnel des FOSA sur la gestion rationnelle des médicaments et la gestion de stock. Selon le protocole en vigueur, les médecins assureront l'utilisation rationnelle des médicaments mis à la disposition des bénéficiaires.</p>	2016																		X
	2017			X				X											



médicaments (fournis par l'UNICEF) à 1UNT et 6 UNTAs;  
Afin d...

Nutrition: Activity 1.1.6:  
Assurer la prise en charge des MAS avec ou sans complications des enfants de moins de 5 ans ;  
Les cas de MAS avec complication médicales seront pr...

Nutrition: Activity 1.1.7:  
Organiser les visites de supervisions pour chaque FOSA appuyée;  
10 supervisions sont prévues dans le cadre du projet. 2 Supervisions conjointes ent...

Nutrition: Activity 1.1.8:  
Supplémenter tous les enfants en micronutriment (vitamine A) admis est administrée, et le déparasitage des enfants dans les UNTAs et UNT est réalisé;...

Nutrition: Activity 2.1.1:  
Mettre en place et former 6 groupes de soutien à l'ANJE (Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant) ;  
60 femmes à la notoriété avérée au sein d...

Nutrition: Activity 2.1.2:  
Assurer la sensibilisation des communautés et villages sur les bonnes pratiques de l'ANJE dans les 6 FOSAs de la sous-préfecture de Zangba ;  
• Iden...

Nutrition: Activity 2.1.3:  
Organiser des séances d'IEC/CCC intégrées aux PMA pour les femmes enceintes allaitantes à travers les activités de l'ANJE ;  
Les groupes de soutien...

Santé: Activity 1.1.1:  
Assurer le fonctionnement des COGES des FOSAs non fonctionnelles de la sous-préfecture de Zangba (CS de Ngaza, PS Banda-Koloyamba, PS Ngrabadja, PS...

Santé: Activity 1.1.2:  
Assurer l'approvisionnement régulier des 06 formations sanitaires ciblées en tests de diagnostic rapide du paludisme, antipaludéens injectables et au...

Santé: Activity 1.1.3:  
Appuyer le District Sanitaire sur la mise en oeuvre des activités de la vaccination de routine et de rattrapage (VAR), lors des consultations dans ...

Santé: Activity 1.1.4: Doter les 06 FOSAs ciblées en

	Moustiquaires Imprégnées à Longue Durée d'Action (MILDA) pour distribution aux femmes enceintes et allaitantes et enfa...						
<b>Explanation of changes if any</b>							
Total Percent	100%						

## CROSS-CUTTING ISSUES

### Accountability to Affected Populations:

Pour encourager la Participation communautaire,

AHA a impliqué les bénéficiaires et les populations affectées à tous les niveaux de la mise en œuvre :

- AHA a commencé par renforcer la capacité des personnes clés de la communauté en vue de leur permettre de s'impliquer dans les activités du projet en fonction de leur niveau de connaissance. Cela avait pour but de :
- Permettre à la communauté de connaître ses différents problèmes (santé, nutrition...) et proposer des solutions locales.
- Impliquer la communauté dans les activités de sensibilisation à la communication pour le changement de comportement, les pratiques clés d'hygiène et ANJE.
- Renforcer la capacité des Relais communautaires (50 personnes = 23 femmes 27 hommes) pour les activités de dépistage, de référencement des cas de malnutrition aiguë, le suivi des enfants MAS ainsi que les abandons à travers les visites à domicile (VAD);
- Permettre aux mères de bénéficiaires d'assurer le suivi de l'évolution de leurs enfants à domicile. L'équipe AHA et du District Sanitaire a mis en place une stratégie pouvant permettre aux mères de découvrir les signes de dangers chez un enfant mal nourris et signaler rapidement aux Relais communautaires.
- Encourager la communauté à considérer la malnutrition comme une maladie et à s'approprier les soins, acte indispensable pour la pérennité des activités.
- Les mères savent dorénavant administrer les ATPE à domicile selon la prescription de l'infirmier de centre de santé et donner le rapport de l'évolution de la santé de l'enfant le jour de rendez-vous au centre de santé.

Le système de descente sur le terrain par l'infirmier chef du centre de santé ou avec les équipes AHA, pour la rencontre et l'échange avec les bénéficiaires pour recueillir les plaintes, feedback et suggestion des bénéficiaires a été mis en place et a bien fonctionné pendant la période de mise en œuvre du projet. Ceci a permis non seulement de rassurer les bénéficiaires mais aussi de découvrir divers problèmes de la communauté et permettre d'orienter la mise en œuvre de ce projet.

### Gender:

Ce projet visait à contribuer de manière durable à la promotion du genre. Durant la mise en œuvre du projet, l'aspect genre a été pris en compte. Afin de s'assurer que femmes, filles, hommes et garçons bénéficient de manière équitable de l'aide apportée, AHA a veillé à assurer la parité homme : 6843/femmes : 7414, filles : 3601/garçons:3324 comme cibles des bénéficiaires des soins et des sessions de formation des prestataires de santé (21 hommes, 9 femmes) et des RECOs (33 hommes et 17 femmes). Ainsi, le projet assurerait également une participation égale dans les formations, les sessions de sensibilisation, et une représentation égale au sein des comités et groupes créés ou appuyés (groupes de soutien, RECO, COGES ou autres). Le projet a pris également en charge 4239 femmes enceintes, les femmes allaitantes et 6925 enfants de 0 à 24 mois ont bénéficié des vaccinations de routine. Par ailleurs, les actions de sensibilisation des groupes de soutien qui sont des conseillers communautaires en ANJE et composés à 80% des femmes à la notoriété avérée au sein de la communauté ont contribué à augmenter le taux de fréquentation des CS (vaccinations, pesées et de suivi de la croissance, CPN et PF), au travers des visites et suivi à domicile ont illustré parfaitement la pérennisation de la participation des femmes dans la communauté.

### Other Cross Cutting Issues:

Durant la mise en œuvre du présent projet, AHA a veillé à la prise en compte des aspects transversaux dans le cadre du projet, notamment la prise en compte des Personnes Vivantes avec le VIH SIDA (PVVHS) lors des interventions. En effet, AHA a pris des mesures visant à assurer une prise en charge adéquate de cette catégorie de patients pendant la mise en œuvre du projet. En effet, lors des sensibilisations des messages ont été délivrés sur l'Hygiène, et la Sécurité de l'Eau et des Aliments. Les Soins et soutien nutritionnels des femmes enceintes et allaitantes qui sont séropositives ainsi que les Aspects culturels et ceux liés au genre qui affectent la nutrition des femmes enceintes et allaitantes qui sont séropositives ont été abordés.

## CONCLUSIONS

### Conclusions and Lessons learned:

Les affrontements entre groupes armés rivaux pour l'occupation de la ville de Zangba en mai 2017 ont constitué un grand choc pour ce projet. Plus de 20000 personnes s'étaient déplacées à l'intérieur de la zone dont 8903 sur un îlot de sable du fleuve Oubangui, sans abris, sans eau potable, sans latrine, abandonnant leurs moyens de subsistance, rendant la situation humanitaire préoccupante. Toutes les FOSAs de la sous-préfecture de Zangba sont devenues inaccessibles et non fonctionnelles, beaucoup de maisons ont été incendiées, tous les centres de santé ainsi que le dépôt d'intrants et médicament et actifs de l'ONG AHA ont été pillés.

Pour répondre à ce choc, L'ONG AHA en accord avec la Coordination Cluster Nutrition et le District sanitaire de Mobaye-Zangba, a poursuivi les activités sur les sites l'îlot de Zangba en cliniques mobiles avec la stratégie de la gratuité des soins de santé avec l'appui des agents de santé et des RECO.

3 sites des soins été créés (sites de Tulagbendo, Kesse1 et Kesse 2), Les relais communautaires étaient répartis selon les sites les plus proches de leurs domiciles. Le dépistage et références des cas d'enfants MAS ainsi que des personnes présentant des symptômes des maladies courantes (fièvre, diarrhée, toux...) s'était poursuivi. Les superviseurs AHA en collaboration avec un membre de l'équipe cadre du District sanitaire de Mobaye-Zangba ont poursuivi les supervisions des activités nutritionnelles et sanitaires sur les sites des soins ; Seuls les cas MAS sans complications étaient pris en charge aux sites des IDPs, ceux avec complications médicales grave étaient transférés à l'hôpital de Gbadolité (en RDC) ou au camp de réfugiés d'Inke (RDC) pour une prise en charge appropriée. Néanmoins, il n'y avait pas suffisamment de feedback sur la situation des enfants transférés. Ceci explique le taux élevé d'abandons au programme.

Au mois d'août 2017, un recyclage a été assuré aux acteurs des soins et aux leaders communautaires dans le cadre de renforcement des capacités des responsables de la communauté afin de permettre l'appropriation du programme au niveau communautaire. Il s'agit de transfert des compétences aux différents groupes (Equipe Cadre du District Sanitaire, infirmiers et les acteurs clés de la communauté).

Le but de ce transfert de compétence était de permettre à chacun d'assumer ses responsabilités en lien avec ses connaissances acquises, d'assurer la mise en œuvre et la continuité de la réponse nutritionnelle dans les sites et/ou au moment de retour dans sa localité d'origine.

De nos jours, Les besoins dans tous les secteurs humanitaires (santé, nutrition, sécurité alimentaire, WASH...) ont augmenté.

En Santé/Nutrition : Augmentation des cas de malnutrition, du paludisme et beaucoup de cas de blessure par balle, des accouchements dans des très mauvaises conditions, manque d'expérience du personnel soignant sur les urgences médicales, manque de médicaments essentiels et matériels de soins ; en WASH : Apparition des cas de diarrhée, manque de capsules de purification de l'eau de boisson, absence des latrines et douches, populations non sensibilisées sur les bonnes pratiques d'hygiène ; en NFI/ABRIS ; en Protection ; en Sécurité alimentaire : Accès difficile aux champs, les revenus socio-économiques des déplacés très pauvres, aucune assistance alimentaire aux déplacés ; et en Education : Impossibilité aux enfants de fréquenter les écoles, beaucoup d'enseignants partis en refuge et aucune école n'est fonctionnelle.

En termes de perspectives, AHA recommande à OCHA de:

- Appuyer AHA au cours des 6 prochains mois de manière à poursuivre les activités nutritionnelles et sanitaire avec l'approche de la gratuité des soins, vu la persistance de la crise et les besoins humanitaire que présente la zone ;
- Rendre les FOSA fonctionnelles si accès dans la zone (réhabiliter les centres de santé, équiper en matériels des soins, approvisionner en intrants et médicaments.

## **LOGICAL FRAMEWORK**

### **Overall project objective**

Contribuer à réduire le taux de morbidité et de mortalité des groupes cibles et améliorer la qualité de soins par la gratuité dans la sous-préfecture de Zangba.

### **Comments in Overall Project Objective**

Les activités menées dans le cadre du projet ont contribué à réduction du taux de morbidité et de mortalité des groupes cibles à savoir 5084 enfants de moins de 5 ans ont bénéficié soins de santé primaires et nutritionnelles dans 6 FOSA et sites des IDPs 2755 femmes enceinte et allaitante issues des communautés hôtes et IDPs.

## Santé

Cluster objectives	Strategic Response Plan (SRP) objectives	Percentage of activities
2016 Objectif 1 : Offrir les soins de santé d'urgence (curatifs, préventifs, promotionnels) aux populations affectées par une crise humanitaire aiguë, y compris la prise en charge des maladies chroniques, mentales, les soins obstétricaux et néonataux d'urgence et les blessés	Objectif 2 SRP - 2016 : Sauver des vies : Les populations affectées ont accès à une assistance d'urgence intégrée assurant leur survie et préservant leur sécurité et leur dignité.	100

**Contribution to Cluster/Sector Objectives :** Le projet contribue à garantir les soins de santé primaires (préventifs, curatifs et promotionnelles) à : 6 302 enfants de moins de 5 ans et 3096 femmes enceintes et allaitantes issues des communautés hôtes, IDPs et retournées. La lutte contre le Paludisme est une intervention prioritaire pour le cluster santé en Centrafrique, la prise en charge médicale des différentes formes du paludisme grave constitue également des interventions prioritaires pour sauver des vies « life saving » en Centrafrique

### Outcome 1

La santé des enfants de moins de 5 ans et des femmes enceintes allaitantes issus des populations affectées par la crise est améliorée à travers l'offre des soins de santé primaires dans les 06 FOSAs de la sous-préfecture de Zangba

#### Comment on progress in achieving project outcome :

Tout au long de ce projet, 5084 enfants de moins de 5 ans ont bénéficié soins de santé primaires dans 6 FOSA et sites des IDPs 2755 femmes enceinte et allaitante issues des communautés hôtes, IDPs et retournées ont bénéficié d'une prise en charge contre paludisme. AHA a fait de la lutte contre le Paludisme est une intervention prioritaire pour ce projet étant donné que la prise en charge médicale du paludisme constitue une intervention prioritaire pour sauver des vies en Centrafrique. Un accent particulier était mis sur la prévention et la promotion de la lutte contre le paludisme en mettant en place des activités de sensibilisation dans la communauté.

### Output 1.1

#### Description

L'offre de soins de santé primaire à travers le traitement du paludisme, a contribué à l'amélioration de la santé des enfants de moins de 5 ans et des femmes enceintes allaitantes.

#### Comment on progress in achieving project output :

2755 Femmes enceintes et allaitantes et 5084 enfants de moins de 5 ans ont bénéficié d'une PEC du paludisme.

### Assumptions & Risks

#### Hypothèses :

- La situation sécuritaire et politique permet aux structures de santé ciblées d'être fonctionnelles pendant toute la durée du projet et le personnel formé est en place.
- Les autorisations administratives pour l'organisation des ateliers de formation à Zangba sont données par le District Sanitaire
- Les autorités sanitaires, administratives locales et la population participent à la mise en œuvre du projet

#### Risques :

- Insécurité
- Déplacement des personnels de santé
- Difficulté d'accès pour l'approvisionnement des formations sanitaires en médicaments et intrants nutritionnels
- Difficulté d'accès pour la supervision des activités

#### Plan de mitigation des risques :

AHA a une bonne connaissance de la hiérarchisation du commandement des ex combattants Sélékas qui contrôlent toute la Basse Kotto et la sous-préfecture de Zangba en particulier et cohabitent avec les agents de l'état central. Au début des interventions de AHA dans la zone, des approches avec pour but de sensibiliser les responsables des factions armées des différents groupes belligérants sur le principe de Neutralité des humanitaires, du bien-fondé de la présence des personnels de santé et de la protection du patrimoine du système de santé ont été menées. Ce qui a permis à AHA de conduire jusqu'à présent ces activités dans la zone, pour le bien être des populations. Sur le plan des relations humaines et de l'acceptance, AHA recrutera du staff local issue des 2 communautés musulmane et non musulmane. Pour pallier aux difficultés d'accès dans la zone à cause des check points des bandes armées, pendant la durée du projet, AHA intensifiera les échanges avec les leaders de groupes armées afin qu'ils garantissent l'accès des humanitaires aux FOSAs et permettent à la population d'avoir accès aux services de santé.

- Une présentation détaillée du projet aux leaders communautaires, autorités politico-administratives et factions armées dans le but de leur implication à différents niveaux de la mise en œuvre sera réalisée.
- Pendant la saison de pluies à cause du mauvais état de route, AHA acheminera les intrants et médicaments à Zangba, par voie fluviale. Le déploiement du personnel AHA lors des missions de supervision se fera par l'entremise des vols UNHAS.

### Indicators

Code	Type	Cluster	Indicator	End cycle beneficiaries				End cycle
				Men	Women	Boys	Girls	Target
Indicator 1.1.1	Standard	Santé	# de structures sanitaires fonctionnelles dans les zones ciblées					6
<b>Actual targets achieved</b>		6/6 FOSAs fonctionnelles (CS Zangba, CS de Ngaza, PS Banda-Koloyamba, PS Ngrabadja, PS Gbama-Ouambé, PS Mbelingoua) soit 100% de réalisation						6
<b>Means of Verification:</b> Rapports d'activités, Données SNIS								
Indicator 1.1.2	Custom	Santé	# Moustiquaires Imprégnées à Longue Durée d'Action (MILDAs) distribuées aux femmes enceintes et allaitantes et aux enfants malnutris aigue sévère					3,362
<b>Actual targets achieved</b>		500 MILDA mis à disposition par OMS Bambari ont pu être approvisionnées aux 6 FOSA (CS Zangba, CS de Ngaza, PS Banda-Koloyamba, PS Ngrabadja, PS Gbama-Ouambé, PS Mbelingoua) de la sous-préfecture de Zangba durant le projet.						500
<b>Means of Verification:</b> Registres de consultation, fiches de stocks, décharges								
Indicator 1.1.3	Custom	Santé	Au moins 80% des enfants de moins de 5 ans et des femmes enceintes et allaitantes bénéficient de soins de santé de qualité à travers un traitement du paludisme appropriée.					80
<b>Actual targets achieved</b>		5084 enfants de moins de 5 ans et 2755 femmes enceintes et allaitantes ont bénéficié soins de santé primaires à travers un traitement du paludisme approprié						85
<b>Means of Verification:</b> Registres de consultation,								
Indicator 1.1.4	Custom	Santé	% d'enfants de moins de 5 ans vaccinés lors des campagnes de vaccination de routine et de rattrapage;					80
<b>Actual targets achieved</b>		6925 enfants vaccinés dans la zone du projet sur 6302 ciblés soit 110%						110
<b>Means of Verification:</b> Rapport de vaccination, données SNIS,								
<b>Activities</b>								
<b>Activity 1.1.1</b>								
<p>Assurer le fonctionnement des COGES des FOSAs non fonctionnelles de la sous-préfecture de Zangba (CS de Ngaza, PS Banda-Koloyamba, PS Ngrabadja, PS Gbama-Ouambé, PS Mbelingoua) pour la relance des activités à travers les petites réhabilitations (remplacement de portes, fenêtres, serrures, peintures, sécurisation du magasin d'entreposage d'intrants et médicaments etc) ;</p> <p>Dans le cadre de ce projet, un appui financier sera versé par AHA aux COGES pour la relance des activités des 05 FOSA non fonctionnelles de la sous-préfecture de Zangba. L'appui servira pour la relance des activités à travers les petites réhabilitations (remplacement de portes, fenêtres, serrures, peintures, sécurisation du magasin d'entreposage d'intrants et médicaments etc). AHA veillera à l'exécution des travaux par les COGES conformément aux besoins constatés.</p>								
<b>Comment on achieving Activities :</b>								
<p>Sur les 6 structures sanitaires duprojet, le COGES du CS de Zangba étant déjà sur pied est fonctionnel et a bénéficié d'un appui financier pour la construction d'une UNT, les autres FOSAs (CS de Ngaza, PS Banda-Koloyamba, PS Grabadja, PS Gbama-Ouambé, PS Mbelingoua) ont également bénéficié d'appui financier pour la relance des activités à travers les petites réhabilitations;</p>								
<b>Activity 1.1.2</b>								
<p>Assurer l'approvisionnement régulier des 06 formations sanitaires ciblées en tests de diagnostic rapide du paludisme, antipaludéens injectables et autres consommables pour la prise en charge des cas de paludisme simple ;</p> <p>Afin d'éviter la rupture et garantir une continuité de service avec la permanence des activités de la prise en charge médicale du paludisme sous toute ses formes, AHA approvisionnera en médicaments contre le paludisme, les différentes FOSA chaque mois. AHA assurera le bon fonctionnement de l'approvisionnement et formera le personnel des FOSA sur la gestion rationnelle des médicaments et la gestion de stock. Selon le protocole en vigueur, les médecins assureront l'utilisation rationnelle des médicaments mis à la disposition des bénéficiaires.</p>								

**Comment on achieving Activities :**

Toutes les FOSA et sites des IDPs ont été approvisionnés en TDR et médicament de traitement du paludisme pendant la mise en oeuvre du projet. 2755 Femmes enceintes et allaitantes ont bénéficié d'une prise en charge du paludisme.

**Activity 1.1.3**

Appuyer le District Sanitaire sur la mise en oeuvre des activités de la vaccination de routine et de rattrapage (VAR), lors des consultations dans les FOSA (CS Zangba, CS de Ngaza, PS Banda-Koloyamba, PS Ngrabadja, PS Gbama-Ouambé, PS Mbelingoua) et dans les cliniques mobiles sur les axes de la sous-préfecture de Zangba ;  
Sur présentation d'un état de besoin et du calendrier, AHA dans le cadre de cette activité fournira un appui financier au District Sanitaire pour la réalisation des activités de vaccination de routine (VAR) pour éviter les ruptures. En effet, compte tenu du contexte de la zone avec 1 seule FOSA fonctionnelle, cet appui permettra au District Sanitaire, de déployer les agents vaccinateurs dans les communautés pour assurer une meilleure couverture vaccinale et de garantir la mise en oeuvre sans interruption du calendrier de vaccination dans les FOSAs tel que prévu par le ministère de la santé. Les données collectées seront partagées avec les partenaires et le cluster santé.

**Comment on achieving Activities :**

Les accords de collaboration avec le District Sanitaire ont été conclus au courant de la 2e quinzaine du mois de janvier 2017 et le District sanitaire bénéficie d'un appui financier pour la réalisation des activités de VAR. Tout au long de la mise en oeuvre du projet 6925 enfants dont (3601 filles et 3324 garçons) ont bénéficié de la vaccination de routine et de rattrapage (VAR), lors des consultations dans les FOSA (CS Zangba, CS de Ngaza, PS Banda-Koloyamba, PS Ngrabadja, PS Gbama-Ouambé, PS Mbelingoua) et dans les cliniques mobiles sur les axes de la sous-préfecture de Zangba.

**Activity 1.1.4**

Doter les 06 FOSAs ciblées en Moustiquaires Imprégnées à Longue Durée d'Action (MILDA) pour distribution aux femmes enceintes et allaitantes et enfants malnutris aigüe sévère;  
La lutte contre le Paludisme sera une intervention prioritaire dans le cadre du projet. AHA dotera les FOSAs ciblées en Moustiquaires Imprégnées à Longue Durée d'Action (MILDA). Ces moustiquaires seront distribuées aux femmes enceintes et allaitantes lors des consultations prénatales et post natales mais également aux enfants malnutris sévère qui seront admis à l'UNT.

**Comment on achieving Activities :**

Seuls 500 MILDA mis à disposition par OMS Bambari ont pu être approvisionnés aux 6 FOSA de la sous-préfecture de Zangba durant le projet. En effet la Basse Kotto comme plusieurs préfectures du pays n'ont pas bénéficié de la distribution de masse de MILD qui était prévue sous la coordination du FICR

**Additional Targets :****Nutrition**

Cluster objectives	Strategic Response Plan (SRP) objectives	Percentage of activities
2016 Objectif 1 : Fournir un accès équitable à des interventions permettant de sauver des vies en traitant la malnutrition aigüe dans au moins 75 % des populations affectées	Objectif 2 SRP - 2016 : Sauver des vies : Les populations affectées ont accès à une assistance d'urgence intégrée assurant leur survie et préservant leur sécurité et leur dignité.	100

**Contribution to Cluster/Sector Objectives :** le projet contribue à assurer un accès équitable à des interventions permettant de sauver des vies en traitant la malnutrition aigüe dans au moins 70% des populations vulnérables dans la sous-préfecture de Zangba (filles et garçons moins de cinq ans, femmes enceintes et les femmes allaitantes) dans les sites de déplacés internes et dans les communautés hôtes et autres vulnérables.

**Outcome 1**

798 cas des enfants MAS dont 266 cas avec des complications médicales ont accès aux services de prise en charge de la malnutrition à travers les 6 FOSAs ciblées dans la sous-préfecture de Zangba (CS de Zangba, CS de Ngaza, PS Banda-Koloyamba, PS Ngrabadja, PS Gbama-Ouambé, PS Mbelingoua).

**Comment on progress in achieving project outcome :**

871 (480 filles et 391 garçons) cas des enfants MAS pris en charge (soit 109%), dont 764 cas MAS sans complications (426 fille, 338 garçons) et 107 cas (54 filles et 53 garçons) avec complications pris en charge à travers les 6 FOSAs ciblées dans la sous-préfecture de Zangba (CS de Zangba, CS de Ngaza, PS Banda-Koloyamba, PS Ngrabadja, PS Gbama-Ouambé, PS Mbelingoua) et les 3 sites des soins été créés (sites de Tulagbendo, Kesse 1 et Kesse 2).

**Output 1.1****Description**

Le traitement de la malnutrition est assuré chez les enfants MAS de moins de 5 ans

**Comment on progress in achieving project output :**

871(480 filles et 391 garçons)cas des enfants MAS pris en charge (soit 109%), dont 764 cas MAS sans complications (426 fille, 338 garçons) et 107 cas (54 filles et 53 garçons) avec complications pris en charge. En effet, la prise en charge en UNT avait été estompée compte tenu du choc du mois de mai, les autres activités ont été brillamment conduites et majestueusement couvertes. Malgré les événements, les équipes de AHA et les agents de santé avaient poursuivi les activités de la prise en charge des cas d'enfants malnutris sur les sites des IDPs en cliniques mobiles avec la stratégie de la gratuité des soins de santé. Les relais communautaires avaient poursuivi le dépistage et références des enfants malnutris et des personnes présentant des symptômes des maladies courantes (fièvre, diarrhée, toux...) sur les sites des soins des cliniques mobiles. Les superviseurs AHA en collaboration avec le District sanitaire de Mobaye faisaient le suivi des activités nutritionnelles et sanitaires, élaboraient les rapports des activités et statistiques hebdomadaires et mensuels. L'atteinte de ce résultat est du suite à l'implication des équipes AHAHA et District sanitaire, agents de santé et relais communautaires.

### Assumptions & Risks

#### Hypothèses :

- La situation sécuritaire et politique permet aux structures de santé ciblées d'être fonctionnelles pendant toute la durée du projet et le personnel formé est en place.
- Les autorisations administratives pour l'organisation des ateliers de formation à Zangba sont données par le District Sanitaire
- Les autorités sanitaires, administratives locales et la population participent à la mise en œuvre du projet

#### Risques :

- Insécurité
- Déplacement des personnels de santé
- Difficulté d'accès pour l'approvisionnement des formations sanitaires en médicaments et intrants nutritionnels
- Difficulté d'accès pour la supervision des activités

#### Plan de mitigation des risques :

AHA a une bonne connaissance de la hiérarchisation du commandement des ex combattants Sélékas qui contrôlent toute la Basse Kotto et la sous-préfecture de Zangba en particulier et cohabitent avec les agents de l'état central. Au début des interventions de AHA dans la zone, des approches avec pour but de sensibiliser les responsables des factions armées des différents groupes belligérants sur le principe de Neutralité des humanitaires, du bien-fondé de la présence des personnels de santé et de la protection du patrimoine du système de santé ont été menées. Ce qui a permis à AHA de conduire jusqu'à présent ces activités dans la zone, pour le bien être des populations. Sur le plan des relations humaines et de l'acceptance, AHA recrutera du staff local issue des 2 communautés musulmane et non musulmane. Pour pallier aux difficultés d'accès dans la zone à cause des check points des bandes armées, pendant la durée du projet, AHA intensifiera les échanges avec les leaders de groupes armées afin qu'ils garantissent l'accès des humanitaires aux FOSAs et permettent à la population d'avoir accès aux services de santé.

-Une présentation détaillée du projet aux leaders communautaires, autorités politico-administratives et factions armées dans le but de leur implication à différents niveau de la mise en œuvre sera réalisée.

- Pendant la saison de pluies à cause du mauvais état de route, AHA acheminera les intrants et médicaments à Zangba, par voie fluviale. Le déploiement du personnel AHA lors des missions de supervision se fera par l'entremise des vols UNHAS.

### Indicators

Code	Type	Cluster	Indicator	End cycle beneficiaries				End cycle
				Men	Women	Boys	Girls	Target
Indicator 1.1.1	Standard	Nutrition	# d'enfants de 6 à 59 mois ciblés atteints de malnutrition aiguë sévère (MAS) admis dans les programmes nutritionnels thérapeutiques (données désagrégées par sexe)			384	414	798
<b>Actual targets achieved</b>			871(480 filles et 391 garçons)cas des enfants MAS pris en charge (soit 109%), dont 764 cas MAS sans complications (426 fille, 338 garçons) et 107 cas (54 filles et 53 garçons) avec complications pris en charge. En effet, la prise en charge en UNT avait été estompée compte tenu du choc du mois de mai, les autres activités ont été brillamment conduites et majestueusement couvertes.			391	480	871
<b>Means of Verification:</b> Rapports de données mensuelles, Régistres UNTA, UNT								
Indicator 1.1.2	Standard	Nutrition	# de prestataires de santé formés la prise en charge intégrée de la MAS au niveau périphérique (données désagrégées par sexe)	17	13			30

<b>Actual targets achieved</b>		Un atelier de formation a été fait à Zangba sur le thème sus cité et 30 prestataires ont été formés à savoir 21 hommes et 9 femmes.  Les thèmes abordées étaient autour de : la Généralité sur la malnutrition aiguë ; Les notions de base sur la prise en charge de la malnutrition ; L'Évaluation de l'état nutritionnel des enfants de 0 à 5 ans, les femmes enceintes et allaitantes ; Le dépistage de cas de malnutrition ; Les critères d'admission et de sortie ainsi que le traitement des enfants malnutris; La prise en charge de la malnutrition en UNTA, UNT et UNS. Notons qu'autour de ces différents thèmes présentés, plusieurs points ont été développés suivi des discussions et échanges entre les apprenants et les formateurs. Des séances pratiques étaient consacrées sur le dépistage des enfants souffrant de la malnutrition aiguë (prise de Périmètre Brachial (PB), l'utilisation de la toise ainsi que des balances, familiarisation avec le tableau Z-score) suivi de restitution par les apprenants y compris la démonstration sur le pesé des bébés.	21	9			30
<b>Means of Verification:</b> Rapport de formation, Listes de présence							
Indicator 1.1.3	Standard	Nutrition	# d'agents de santé communautaire formés et équipés sur le CMAM y compris le dépistage-référence, la sensibilisation et le suivi des abandons (données désagrégées par sexe)	27	23		50
<b>Actual targets achieved</b>		Un atelier de formation a été fait à Zangba sur l'implication et l'apport des RECO dans la prise en charge des cas de MAS. 50 Relais Communautaires ont été formés à savoir 32 hommes et 18 femmes. Elle était axée sur le dépistage actif, le référencement des cas de malnutrition aiguë, le suivi des abandons à travers les visites à domicile, l'Allaitement Maternel Exclusif (AME) ; Le Lavage des mains; la promotion des MILDA, le Diagnostic et Traitement de la Diarrhée à domicile ; Les Pratiques Familiales Essentielles , les Techniques de Communication pour un Changement de Comportement ; la Gestion des activités Communautaires ; Les attributions des RECO et leurs limites ;Les techniques de dépistage de la malnutrition suivi des travaux pratiques. Plusieurs démonstrations ont été faites par les formateurs suivies de discussions et échanges entre les apprenants et leurs encadreurs	32	18			50
<b>Means of Verification:</b> Rapport de formation, Listes de présence							
Indicator 1.1.4	Standard	Nutrition	% guérison MAS (normes SPHERE > 75%)				75
<b>Actual targets achieved</b>		- Taux de guérison (76,2%) - Taux de décès (0%) Nombre de cas d'enfants MAS prise en charge 871 sur 798 prévus, soit 109% MAS sans complication ; 764 sur 532 ciblés soit 144% et 107 cas de MAS avec complication sur 266 prévus, soit 40%.					76
<b>Means of Verification:</b> Registres de données mensuelles UNTA, UNT							

Indicator 1.1.5	Custom	Nutrition	% d'abandon MAS (normes SPHERE <15%)						15	
<b>Actual targets achieved</b>		Taux d'abandon (23,8%) Nombre de cas d'enfants MAS prise en charge au total : 871 sur 798 prévus, soit 109% MAS sans complication ; 764 sur 532 ciblés soit 144% et 107 cas de MAS avec complication sur 266 prévus, soit 40%.								24
<b>Means of Verification:</b> Registres données mensuelles UNTAs/UNT										
Indicator 1.1.6	Standard	Nutrition	% de mortalité MAS (normes SPHERE <10%)						10	
<b>Actual targets achieved</b>		Taux de décès (0%)								0
<b>Means of Verification:</b> Registres de données mensuelles UNTAs/UNT										
Indicator 1.1.7	Custom	Nutrition	# nombre de supervisions réalisées dans le cadre du projet (supervisions conjointes AHA/District Sanitaire:2/ Supervisions mensuelles AHA:8)						10	
<b>Actual targets achieved</b>		Nombre de supervision de l'équipe du projet d' AHA: 7/8 soit 88% de réalisation.								7
<b>Means of Verification:</b> Rapports de supervision										
Indicator 1.1.8	Standard	Nutrition	# d'enfant de 0 à 59 mois dépistés (données désagrégées par sexe)			2,501	2,710		5,211	
<b>Actual targets achieved</b>		Nombre d'enfants de 6-59 mois dépistés : 9404 sur 5211 prévus soit 180% de réalisation.					4,514	4,890		9,404
<b>Means of Verification:</b> Fiches de dépistage, Rapports de dépistage										
Indicator 1.1.9	Standard	Nutrition	# d'enfants touchés par une campagne intégrée de supplémentation en vitamine A (données désagrégées par sexe)			3,025	3,277		6,302	
<b>Actual targets achieved</b>		Tous les enfants admis dans les UNTA/UNT ainsi que les enfants ayant bénéficié d'une consultation curative sont systématiquement supplémentés en vitamine A et déparasité en Albendazole selon le protocole de national en vigueur. 6184enfants (dont 2968 garçons et 3216 filles) ont été déparasités avec l'Albendazole et supplémentés en micronutriments (Vitamine A)					2,968	3,216		6,184
<b>Means of Verification:</b> registres de consultation,										
<b>Activities</b>										
<b>Activity 1.1.2</b>										
Renforcer la capacité des prestataires de santé (30 personnes) sur le PCIMAS; Dans le cadre du projet, AHA organisera une formation de 30 prestataires de santé (13 femmes et 17 hommes) de la sous la préfecture de Zangba sur la prise en charge de la malnutrition aigue sévère. Avec l'implication du district sanitaire qui assurera également la facilitation de cet atelier les personnels de santé seront formés sur la mise en application des directives du Protocole National de prise en Charge Intégrée de la Malnutrition Aigue Sévère (PCIMAS).										
<b>Comment on achieving Activities :</b>										

Un atelier de formation a été fait à Zangba sur le thème sus cité et 30 prestataires ont été formés à savoir 21 hommes et 9 femmes.

Les thèmes abordés étaient autour de : la Généralité sur la malnutrition aiguë ; Les notions de base sur la prise en charge de la malnutrition ; L'Évaluation de l'état nutritionnel des enfants de 0 à 5 ans, les femmes enceintes et allaitantes ; Le dépistage de cas de malnutrition ; Les critères d'admission et de sortie ainsi que le traitement des enfants malnutris ; La prise en charge de la malnutrition en UNTA, UNT et UNS. Notons qu'autour de ces différents thèmes présentés, plusieurs points ont été développés suivi des discussions et échanges entre les apprenants et les formateurs. Des séances pratiques étaient consacrées sur le dépistage des enfants souffrant de la malnutrition aiguë (prise de Périmètre Brachial (PB), l'utilisation de la toise ainsi que des balances, familiarisation avec le tableau Z-score) suivi de restitution par les apprenants y compris la démonstration sur le pesé des bébés.

### **Activity 1.1.3**

Former les Relais Communautaires (50 personnes =23 femmes et 27 hommes) sur le dépistage et le référencement des cas de malnutrition aiguë, le suivi des enfants MAS ainsi que les abandons à travers les visites à domicile (VAD); AHA avec l'appui des FOSAs et de la communauté identifiera 50 personnes volontaires (23 femmes et 27 hommes) issues de la communauté. Ces Relais Communautaires seront formés sur le dépistage et le référencement des cas de malnutrition aiguë, mais aussi le suivi des enfants MAS ainsi que les abandons à travers les visites à domicile (VAD). Les FOSAs assureront le contrôle du travail des relais communautaires, sous la supervision de AHA et le District Sanitaire.

#### **Comment on achieving Activities :**

Un atelier de formation a été fait à Zangba sur l'implication et l'apport des RECO dans la prise en charge des cas de MAS. 50 Relais Communautaires ont été formés à savoir 32 hommes et 18 femmes.

Elle était axée sur le dépistage actif, le référencement des cas de malnutrition aiguë, le suivi des abandons à travers les visites à domicile, l'Allaitement Maternel Exclusif (AME) ; Le Lavage des mains; la promotion des MILDA, le Diagnostic et Traitement de la Diarrhée à domicile ; Les Pratiques Familiales Essentielles , les Techniques de Communication pour un Changement de Comportement ; la Gestion des activités Communautaires ; Les attributions des RECO et leurs limites ; Les techniques de dépistage de la malnutrition suivi des travaux pratiques.

Plusieurs démonstrations ont été faites par les formateurs suivies de discussions et échanges entre les apprenants et leurs encadreurs.

### **Activity 1.1.4**

Assurer le dépistage (screening) contre la malnutrition des 6 - 59 mois dans la communauté, dans les 6 FOSAs au niveau des consultations externes systématiquement chez les enfants de < 5ans et ceux MAS avec ou sans complications sont inscrits dans les UNTAs et UNT respectivement ;

Sous la supervision des FOSAs, les séances de dépistage actif contre la malnutrition des enfants de 6- 59 seront effectuées dans les communautés par les relais communautaires, les cas détectés d'enfants MAS avec complication médicales seront référés à l'UNT de Zangba pour une prise en charge adéquate, tandis que les cas d'enfants MAS sans complication seront référés dans les UNTAs. Le dépistage passif se déroulera de façon systématique dans les FOSAs au niveau des consultations externes chez les enfants de < 5ans et les cas MAS avec ou sans complications médicales seront inscrits dans les UNTAs et UNT respectivement.

#### **Comment on achieving Activities :**

Nombre d'enfants de 6-59 mois dépistés : 9404 sur 5211 prévus soit 180% de réalisation.

Nombre de cas de MAM dépistés : 1028 sur 843 prévus soit 100% de réalisation.

### **Activity 1.1.5**

Assurer l'approvisionnement, le transport et la gestion des intrants nutritionnels et médicaments (fournis par l'UNICEF) à 1UNT et 6 UNTAs;

Afin d'éviter la rupture en intrants nutritionnels et médicaments et garantir une prise en charge de qualité de la malnutrition aiguë sévère, AHA dès réception des intrants fournis par l'Unicef, procédera à l'acheminement à Zangba. L'équipe terrain AHA approvisionnera les différentes FOSA chaque mois en intrants nutritionnels et en médicaments. AHA assurera le bon fonctionnement de l'approvisionnement et formera le personnel des FOSA sur la gestion rationnelle des intrants et la gestion de stock. Selon le protocole en vigueur, les FOSA sous la supervision de AHA assureront l'utilisation rationnelle des intrants et médicaments mis à la disposition des bénéficiaires.

#### **Comment on achieving Activities :**

L'ONG AHA assure régulièrement l'approvisionnement, le transport et la gestion des intrants nutritionnels et médicaments à 1UNT et 6 UNTA; Les partenaires techniques UNICEF et OMS avaient fournis des intrants nutritionnels et médicaments pour la prise en charge des enfants malnutris. Sévères ; Soit 100% des FOSA et sites des soins approvisionnés.

### **Activity 1.1.1**

Mettre en place 1 UNT et 6 UNTAs dans les 6 FOSA (CS de Zangba, CS de Ngaza, PS Banda-Koloyamba, PS Ngrabadja, PS Gbama-Ouambé, PS Mbelingoua) ;

(comme préalable, assurer les COGES/ Approvisionner les FOSA en intrants nutritionnels et médicaments (fournis par l'UNICEF)/ Renforcer des capacités des agentes de santé (30 personnes =13 femmes et 17 hommes) sur le PCIMAS et de 50 RECOs =23 femmes et 27 hommes)

#### **Comment on achieving Activities :**

Nombre d'UNT fonctionnelle : 1/1 100% de réalisation.  
Nombre d'UNTA fixes fonctionnelles : 6/6 100% de réalisation

#### Activity 1.1.6

Assurer la prise en charge des MAS avec ou sans complications des enfants de moins de 5 ans ; Les cas de MAS avec complication médicales seront pris en charge à l'UNT de Zangba. Les cas MAS sans complications seront pris en charge en UNTAs. Les données seront collectées, compilées, analysés et partager chaque mois avec les partenaires et les différents clusters (Santé/Nutrition). Vu la situation nutritionnelle qui prévaut dans la sous-préfecture de Zangba, l'ONG AHA va développer une approche multisectorielle à travers l'accompagnement des prestataires de soins dans les FOSAs sur le traitement de la malnutrition sévère avec ou sans complications, grâce aux supervisions formatives, le suivi de l'utilisation des intrants et médicaments, afin de combattre de façon intégrée les facteurs de la malnutrition. Ces activités seront menées dans le cadre d'une collaboration poussée avec la préfecture sanitaire/District sanitaire afin de favoriser le suivi l'évaluation, l'intégration et la pérennisation des actions entreprises.

#### Comment on achieving Activities :

- Taux de guérison (76,2%)
- Taux de décès (0%)
- Taux d'abandon (23,8%)
- Nombre de cas d'enfants MAS prise en charge 871 sur 798 prévus, soit 109%
- MAS sans complication ; 764 sur 532 ciblés soit 144% et 107 cas de MAS avec complication sur 266 prévus, soit 40%.

#### Activity 1.1.7

Organiser les visites de supervisions pour chaque FOSA appuyée;  
10 supervisions sont prévues dans le cadre du projet. 2 Supervisions conjointes entre AHA et le District sanitaire qui seront organisées à mi-parcours et deux mois avant la fin du projet. La supervision conjointe, veillera sur l'application du PCIMAS, l'utilisation rationnelle des intrants et médicaments par les FOSAs, le feedback des bénéficiaires sur les effets du projet et leur impact dans la communauté et aussi les problèmes rencontrés par les intervenants pendant la mise en œuvre. Des actions correctives et des recommandations seront effectuées à l'issue des supervisions et seront documentées. 8 supervisions mensuelles seront effectuées par AHA. Cette supervision insistera sur l'application du PCIMAS, l'utilisation rationnelle des intrants et médicaments par les FOSAs, le feedback des bénéficiaires sur les effets du projet et leur impact dans la communauté et aussi les problèmes rencontrés par les intervenants pendant la mise en œuvre. Des actions correctives et des recommandations seront effectuées à l'issue des supervisions et seront documentées chaque mois.

#### Comment on achieving Activities :

Nombre de supervision de l'équipe du projet d' AHA: 7/8 soit 88% de réalisation.  
Nombre de supervision conjointe AHA-District de santé : 2/2 soit 100% de réalisation.  
02 supervisions conjointes entre le District sanitaire et l'équipe de Coordination d'AHA ont été réalisées au mois de Mars et Juillet 2017.

#### Activity 1.1.8

Supplémenter tous les enfants en micronutriment (vitamine A) admis est administrée, et le déparasitage des enfants dans les UNTAs et UNT est réalisé;

Les enfants de moins de 5ans au niveau de consultation externe et sur présentation du carnet de vaccinationseront systématiquement déparasités avec l'Albendazole et supplémentés en micronutriments (Vitamine A).

#### Comment on achieving Activities :

Tous les enfants admis dans les UNTA/U NT ainsi que les enfants ayant bénéficié d'une consultation curative sont systématiquement supplémentés en vitamine A et déparasite en Albendazole selon le protocole de national en vigueur. 6184enfants ont été déparasités avec l'Albendazole et supplémentés en micronutriments (Vitamine A)

#### Activity 1.1.9

Assurer le suivi post-formatif des bénéficiaires des formations prévues dans le cadre du projet (prestataires de santé, des relais communautaires et des groupes de soutien)

Le suivi-post formatif implique un accompagnement que AHA fera auprès des bénéficiaires des différentes formations organisées dans le cadre du projet à partir du 8e mois.

#### Comment on achieving Activities :

Le suivi post -formatif des bénéficiaires des formations a été effectué pendant toute la durée du projet.

#### Outcome 2

La prévention de la malnutrition est assurée à travers la sensibilisation de la population et la promotion de bonnes pratiques en matière de nutrition et la mise en place de groupe de soutien à l'ANJE (Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant)

#### Comment on progress in achieving project outcome :

4239 Femmes enceintes et allaitantes ont reçu les messages sur l'ANJE à travers les 6 groupes de soutien à l'ANJE qui ont été constitués et depuis lors la population adoptent les bonnes pratiques en matière de nutrition

#### Output 2.1

## Description

Les populations (communautés hôtes, déplacés et retournées) des zones du projet sont sensibilisées sur la bonne pratique en matière de nutrition

### Comment on progress in achieving project output :

14257 personnes dont 6843 hommes et 7414 femmes ont reçu les messages sur bonne pratique en matière de nutrition.

### Assumptions & Risks

#### Hypothèses :

- La situation sécuritaire et politique permet aux structures de santé ciblées d'être fonctionnelles pendant toute la durée du projet et le personnel formé est en place.
- Les autorisations administratives pour l'organisation des ateliers de formation à Zangba sont données par le District Sanitaire
- Les autorités sanitaires, administratives locales et la population participent à la mise en œuvre du projet

#### Risques :

- Insécurité
- Déplacement des personnels de santé
- Difficulté d'accès pour l'approvisionnement des formations sanitaires en médicaments et intrants nutritionnels
- Difficulté d'accès pour la supervision des activités

#### Plan de mitigation des risques :

AHA a une bonne connaissance de la hiérarchisation du commandement des ex combattants Sélékas qui contrôlent toute la Basse Kotto et la sous-préfecture de Zangba en particulier et cohabitent avec les agents de l'état central. Au début des interventions de AHA dans la zone, des approches avec pour but de sensibiliser les responsables des factions armées des différents groupes belligérants sur le principe de Neutralité des humanitaires, du bien-fondé de la présence des personnels de santé et de la protection du patrimoine du système de santé ont été menées. Ce qui a permis à AHA de conduire jusqu'à présent ces activités dans la zone, pour le bien être des populations. Sur le plan des relations humaines et de l'acceptance, AHA recrutera du staff local issue des 2 communautés musulmane et non musulmane. Pour pallier aux difficultés d'accès dans la zone à cause des check points des bandes armées, pendant la durée du projet, AHA intensifiera les échanges avec les leaders de groupes armées afin qu'ils garantissent l'accès des humanitaires aux FOSAs et permettent à la population d'avoir accès aux services de santé.

-Une présentation détaillée du projet aux leaders communautaires, autorités politico-administratives et factions armées dans le but de leur implication à différents niveau de la mise en œuvre sera réalisée.

- Pendant la saison de pluies à cause du mauvais état de route, AHA acheminera les intrants et médicaments à Zangba, par voie fluviale. Le déploiement du personnel AHA lors des missions de supervision se fera par l'entremise des vols UNHAS.

### Indicators

Code	Type	Cluster	Indicator	End cycle beneficiaries				End cycle
				Men	Women	Boys	Girls	Target
Indicator 2.1.1	Standard	Nutrition	# de personnes sensibilisées à l'ANJE (données désagrégées par sexe)	6,970	7,551			14,521
<b>Actual targets achieved</b>		14257 personnes (soit 6843 hommes /7414 femmes) ont reçu le message sur l'ANJE		6,843	7,414			14,257
<b>Means of Verification:</b> Rapport d'activité								
Indicator 2.1.2	Custom	Nutrition	# de femmes issues de groupes de soutien formées sur l'approche de ANJE					60
<b>Actual targets achieved</b>		55 femmes sur 60 planifiées issues de groupes de soutien ont été formées sur l'approche de l'ANJE						55

**Means of Verification:** Rapport de formation, liste de présence

### Activities

#### Activity 2.1.1

Mettre en place et former 6 groupes de soutien à l'ANJE (Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant) ; 60 femmes à la notoriété avérée au sein de la communauté seront identifiées et formées sur l'ANJE (Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant). Elles se constitueront par la suite en 6 groupes de soutien de 10 personnes par groupe et auront pour rôle de sensibiliser les femmes et la communauté sur l'allaitement maternel exclusif, l'alimentation complémentaire et les d'hygiène de base (lavage des mains à l'eau et au savon)

### Comment on achieving Activities :

Les 06 groupes de soutiens ont été identifiés. Ils sont composés de 55 femmes d'une notoriété avérée dont le rôle sera de passer des messages en rapport l'ANJE dans les ménages (sensibilisation sur l'allaitement maternel exclusif, sur l'alimentation de complément et des démonstrations culinaires sur les recettes à base des aliments locaux

### Activity 2.1.2

Assurer la sensibilisation des communautés et villages sur les bonnes pratiques de l'ANJE dans les 6 FOSAs de la sous-préfecture de Zangba ;

- Identifier les sites et les groupes de soutien;
- Former les groupes de soutien (3 groupes de soutien des Femmes enceintes et 3 groupes des Femmes allaitantes ;
- Equiper les groupes de soutien en supports de Communication pour un Changement de Comportement (CCC).

#### Comment on achieving Activities :

Les communautés sont sensibilisées sur les bonnes pratiques de l'ANJE. Les groupes de soutiens des femmes sont identifiés. La formation des femmes issue des groupes de soutiens interviendra au mois de mai.

### Activity 2.1.3

Organiser des séances d'IEC/CCC intégrées aux PMA pour les femmes enceintes allaitantes à travers les activités de l'ANJE ;

Les groupes de soutien organiseront des séances d'IEC/CCC à l'endroit des femmes enceintes et allaitantes lors des consultations curatives. Leur activité sera supervisée par les responsables de formations sanitaires. Elles devront avant de déployées sur le terrain soumettre un calendrier à la FOSA de leur zone. Chaque séance d'IEC/CCC devra être documentée et partagée avec AHA et le District sanitaire.

#### Comment on achieving Activities :

Les groupes de soutien ont organisé des séances d'IEC/CCC à l'endroit des femmes enceintes et allaitantes lors des consultations curatives. Ainsi, 4239 femmes enceintes et allaitantes ont reçu les messages sur l'ANJE.

#### Additional Targets :

### FUNDING UTILIZATION

Funds received (\$)		Estimated project expenditure		Balance (\$)
120,258.00		319,684.00		-199,426.00
Partner Name	Partner Type	Budget in US\$	Expenditure in US\$	Comment

Comments on funds utilization :

les fonds ont été utilisés tels que planifiés, toutefois à cause de l'arrêt inopinée à 2 semaines de la fin du projet, il y'a eu un solde 316\$ qui a été restitué au Fonds Humanitaire.

#### Documents

Category Name	Document Description
Project Supporting Documents	201608 Evaluation MSF Espagne Zangba.pdf
Project Supporting Documents	RAPPORT D'EVALUATION DE RETOUR ET DE PROTECTION DANS LA BASSE KOTTO-1.pdf
Project Supporting Documents	AHA- RAPPORT EVALUATION NUT SEPT 16 PF BASSE KOTTO.pdf
Project Supporting Documents	Ouambé 22 05 2016.pdf
Project Supporting Documents	LISTE STAFFS AHA A ZANGBA.docx
Budget Documents	Calcul de lignes de budget Projet AHA Zangba.xlsx
Signed Project Agreements	AHA 4032.pdf
Narrative Report Documents	MISE A JOUR DES ACTIVITES NUTRITIONNELLES A ZANGBA.docx
Narrative Report Documents	RAPPORT DE FORMATION CHF AHA 4032.pdf
Narrative Report Documents	avril 17.xlsx
Narrative Report Documents	Rapport de la mission de supervision conjointe AHA-DS Mobaye Zangba 001-2017.doc
Monitoring Reports	2017.pdf
Narrative Report Documents	RAPPORT DE FORMATION CHF AHA 4032.pdf
Narrative Report Documents	MISE A JOUR DES ACTIVITES NUTRITIONNELLES A ZANGBA.docx
Narrative Report Documents	AHA-Mise à Jour de la situation humanitaire sur l'îlot de sable SP Zangba.docx
Narrative Report Documents	LISTE DES MEDICAMENTS POUR ACHEMINEMENT A ZANGBA.docx

Narrative Report Documents	PLAN DE DEPLOIEMENT D' INTRANTS A ZANGBA.docx
Narrative Report Documents	AHA-RAPPORT DE CONSOMMATION MEDICAMENTS OMS PROJET ZANGBA.pdf
Monitoring Reports	Rapport de visite du projet AHA 4032.docx