

<b>Requesting Organization :</b>	International Rescue Committee			
<b>Allocation Type :</b>	Allocation Standard 1			
<b>Primary Cluster</b>	<b>Sub Cluster</b>	<b>Percentage</b>		
Santé		100		
		<b>100</b>		
<b>Project Title :</b>	Améliorer de l'accès aux soins de santé de primaires, à la prise en charge de la malnutrition aigüe dans la Préfecture de l'Ouham Pende			
<b>Allocation Type Category :</b>				
<b>OPS Details</b>				
<b>Project Code :</b>		<b>Fund Project Code :</b>	CAR-15/HCF10/SA1/HLT/INGO/1189	
<b>Cluster :</b>		<b>Project Budget in US\$ :</b>	399,963.12	
<b>Planned project duration :</b>	8 months	<b>Priority:</b>		
<b>Planned Start Date :</b>	15/03/2015	<b>Planned End Date :</b>	14/11/2015	
<b>Actual Start Date:</b>	15/03/2015	<b>Actual End Date:</b>	14/11/2015	
<b>Project Summary :</b>	<p>L'ONG IRC ambitionne renforcer l'accès aux services de santé de base des populations affectées par la crise dans la sous-préfecture de Ngaoundaye en appuyant la mise en œuvre de la directive relative à la gratuité des soins pour les femmes enceintes, les enfants de 0 à 5 ans, et les personnes nécessitant des soins chirurgicaux ou médicaux d'urgence. Cet appui permettra de renforcer la mise en œuvre des soins de santé primaire, y compris la mise en œuvre d'activités de prise en charge de la malnutrition aigüe et de promotion de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. IRC assurera également la réponse aux violences sexuelles à travers la prise en charge médicale des survivantes de violences sexuelles. En outre, IRC mettra en œuvre des activités d'Eau hygiène et Assainissement à travers la construction et/ou la réhabilitation d'infrastructures dans les formations sanitaires ciblées. Pour un renforcement harmonieux du système de santé, IRC utilisera « l'Approche District » qui consiste à appuyer le fonctionnement des établissements sanitaires de premier contact, de l'hôpital de référence, et de l'équipe cadre de district de sorte à offrir un continuum de services aux populations affectées par les conflits et à garantir la qualité des soins offerts. Etant donné la coupure du budget, l'IRC apportera un appui à trois établissements sanitaires de premier contact stratégiquement choisis. Il importe de noter que cette intervention permettra à la fois de répondre aux besoins urgents causés par la crise, tout en contribuant à poser des fondements solides pour un renforcement durable du système de santé dans la sous-préfecture de Ngaoundaye. Le niveau des besoins à Bozoum et Ngaoundaye hôpitaux a été souligné dans le rapport de mission multi-agences de l'automne 2014 comme parmi les plus élevés, en disant « Ce secteur [santé] est certainement un facteur qui demande un grand investissement d'acteurs et de moyen. Les activités de l'hôpital de Bozoum et de Ngaoundaye sont au plus bas, sans acteurs internationaux... la présence d'une ONG peut être un facteur rassurant pour les minorités qui se rendent à l'hôpital. »</p> <p>Zones d'Intervention : L'intervention proposée par IRC va cibler l'hôpital de district de Ngaoundaye et trois établissements sanitaires de premier contact (Bang, Mberewock, Mbidoye), ainsi que l'équipe cadre du district de Ngaoundaye. Ces formations sanitaires ont été choisies parmi celles qui ne bénéficient d'aucun appui d'un partenaire international. Aussi, ont-elles été priorisées à cause de leur répartition stratégique, permettant ainsi de desservir le plus possible de la population des formations sanitaires qui n'ont pu être ciblées dans le cadre du présent projet.</p> <p>Exemples des Activités sont les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Réhabiliter et équiper les trois établissements sanitaires de premier contact ciblés par le projet et l'hôpital de Ngaoundaye.</li> <li>- Former les agents de santé pour faciliter l'administration de soins de qualité aux femmes enceintes et aux enfants de 0 à 5 ans.</li> <li>- Approvisionner les formations sanitaires et l'hôpital en médicaments essentiels, kits d'hygiène, en fournitures de bureau, et en carburant pour le fonctionnement des générateurs et réfrigérateurs pour l'administration de soins gratuits aux populations affectées par les conflits.</li> <li>- Renforcer la collecte de données pour le système national d'information sanitaire et pour la surveillance épidémiologique par la formation des agents de santé et la mise à disposition des outils de collecte de données et renforcer les comités de gestion des formations sanitaires de premier contact par la formation des membres, l'approvisionnement en outils de gestion, et l'encadrement technique</li> <li>- Rétablir un réseau de relais communautaires pour la mise en œuvre d'activités de promotion de la santé et le dépistage de la malnutrition aigüe</li> </ul>			
<b>Direct beneficiaries :</b>				
<b>Men</b>	<b>Women</b>	<b>Boys</b>	<b>Girls</b>	<b>Total</b>
10,945	11,392	8,257	8,594	39,188

**Other Beneficiaries :**

Beneficiary name	Men	Women	Boys	Girls	Total
------------------	-----	-------	------	-------	-------

**Indirect Beneficiaries :****Catchment Population:****Link with allocation strategy :**

Les activités vont augmenter les services de santé aux déplacées, assurer une réponse adéquate de la malnutrition aigüe sévère et renforcer la capacité des structures de santé pour qu'ils continuent l'offre des services qualité sont en accord avec les priorités 1, 3 et 4 du Plan Régionale Stratégique. De plus, les activités proposées conforme aux axes stratégiques d'intervention du cluster santé

**Sub-Grants to Implementing Partners :**

Partner Name	Partner Type	Budget in US\$
--------------	--------------	----------------

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

Other Funding Source	Other Funding Amount
----------------------	----------------------

**Organization focal point :**

Name	Title	Email	Phone
Anne-Marie Brinkman	Country Director	AnneMarie.Brinkman@rescue.org	+236 72.13.67.04
Emily Bishop	Senior Program Coordinator	Emily.Bishop@rescue.org	+236 72 66 96 41

**BACKGROUND****1. Humanitarian context analysis**

La Préfecture de l'Ouham Pende fait partie des régions les plus durement affectées par la crise. Cette région qui est frontalière du Tchad et du Cameroun a constitué un point de passage des ex-Seleka lors de leur départ de Bangui, causant plusieurs attaques contre des villages et communautés le long de leur passage. De plus, plusieurs groupes armés continuent de sévir dans les zones situées à proximité des frontières avec le Tchad et le Cameroun. L'insécurité persistante a entraîné une profonde dégradation des systèmes sociaux de base dont le système de santé à cause des pillages des formations sanitaires, de la fuite des agents de santé, des ruptures chroniques en médicaments, et de l'interruption de la collecte de données de surveillance épidémiologique et du système national d'information sanitaire. La dégradation du système de santé dans la préfecture de l'Ouham Pende a été confirmée par les résultats de l'Enquête Rapide sur l'Estimation des Besoins de Santé des populations affectées par la crise en République Centrafricaine, réalisée par l'Organisation Mondiale de la Santé de Mars à Mai 2014 . En effet, les résultats de cette enquête dans la préfecture de l'Ouham Pende ont montré que la quasi-totalité des formations sanitaires ont été pillées, avec environ 15% des structures de santé partiellement ou totalement détruites. En conséquence, 35 formations sanitaires étaient devenues non fonctionnelles, 35 n'étaient que partiellement fonctionnelles et seulement 38 étaient fonctionnelles. Concernant les formations sanitaires fonctionnelles, l'enquête a mis en évidence une disponibilité insuffisante des services de santé : 6,6% de disponibilité des services de vaccination, 7,9% de disponibilité d'un service de diagnostic et de traitement du paludisme, 10,5% de disponibilité des services de prise en charge de la malnutrition aigüe, 3,9% de disponibilité d'un traitement pour les infections sexuellement transmissibles, 14,5% de disponibilité des services de soins prénataux, 7,9% de disponibilité des soins après accouchement, et 13,2% de disponibilité de soins complets après avortement. Ces contre-performances du système de santé illustrent bien la situation de la sous-préfecture de Ngaoundaye. Depuis le début de la crise, les formations sanitaires de cette sous-préfecture n'ont pratiquement pas bénéficié de l'appui d'un acteur humanitaire, ce qui a entraîné un état de dégradation avancé. Par ailleurs, en plus des conflits liés au passage des ex-Seleka lors de leur retrait vers les pays frontaliers, cette localité continue de subir les effets défavorables des conflits armés et/ou de l'insécurité, en dépit de l'installation des forces internationales de maintien de la paix (MISCA puis MINUSCA). En effet, la sous-préfecture de Ngaoundaye, qui est frontalière au Nord avec le Tchad et à l'Ouest avec le Cameroun, subi les conséquences de nombreux conflits entre groupes armés pour le contrôle des points de passage avec le Tchad et le Cameroun, ainsi que les effets néfastes de la recrudescence du banditisme sur les axes servant au ravitaillement des marchés locaux. Le récent renforcement des effectifs des forces onusiennes de maintien de la paix augure d'une amélioration significative de la situation sécuritaire, qui incitera sans doute les populations réfugiées et/ou déplacées à des retours spontanés. Il s'avère donc urgent de travailler à un renforcement des services de santé pour contribuer à l'augmentation de la résilience des populations de Ngaoundaye qui ont été rendues vulnérables par la crise.

**2. Needs assessment**

Estimation des besoins • dégradation des services de santé: plusieurs formations sanitaires périphériques présentent un état de dégradation avancé. Au niveau de l'hôpital de Ngaoundaye, il n'y a pas eu de travaux de maintenance depuis plus de 3 ans. • disponibilité limitée d'équipements médicaux et de mobiliers : le peu d'équipements qui étaient disponibles dans les formations sanitaires périphériques avant la crise ont été pillés. Par ailleurs, ces formations sanitaires ne disposent pas d'une source d'énergie, ce qui empêche les soins pendant la nuit. L'hôpital de Ngaoundaye présente également une insuffisance en équipements médicaux et mobiliers, principalement due à la vétusté du matériel disponible. Toutefois, il dispose d'un générateur, mais pas de carburant pour assurer son fonctionnement. • disponibilité limitée d'agents de santé qualifiés : plusieurs agents de santé ont fui au cours de la crise et ceux qui sont restés disposent de compétences limitées pour offrir des soins de qualité. • approvisionnement inadéquat en médicaments essentiels : la quasi-totalité des comités de gestion (COGES) ne disposent pas de suffisamment de fonds pour assurer un approvisionnement adéquat en médicaments essentiels. Cette situation entraîne des ruptures chroniques, obligeant certains patients à acquérir des médicaments sur le marché noir ce qui constitue de graves risques pour leur santé. Le déficit en médicaments touche également l'hôpital de Ngaoundaye où aucun produit pour le traitement des Infections Respiratoires Aigües, de la diarrhée, et pour la prophylaxie du paludisme et de l'anémie chez les femmes enceintes n'étaient disponibles lors de la visite de l'équipe IRC. • déficit de financement des activités de santé : les COGES éprouvent presque tous des difficultés de trésorerie en raison de l'utilisation insuffisante des services et du nombre élevé de cas sociaux. Ils n'arrivent donc pas à assurer un financement régulier des activités des formations sanitaires, en particulier le paiement des salaires des agents de santé, ce qui entraîne des absences répétées et des ruptures dans la continuité des services ; • système de référence non fonctionnel : l'hôpital de Ngaoundaye dispose d'une ambulance, mais celle-ci se trouve présentement au Cameroun où elle avait été transférée pour la préserver d'un pillage. Ainsi, il n'existe actuellement aucun moyen adéquat pour les évacuations d'urgence des patients. Par ailleurs, le gestionnaire de l'hôpital avait annoncé que le COGES éprouvait déjà des difficultés à assurer un fonctionnement adéquat et une maintenance régulière de cette ambulance, en raison de problèmes financiers. • insuffisance de collecte de données dans le cadre du système national d'information sanitaire et de la surveillance épidémiologique Cette situation résulte en un déficit d'analyse de l'état de santé des populations et de la performance des activités sanitaires. Les agents de santé ne disposent pas de la formation adéquate et des outils nécessaires pour l'identification et la notification des cas. La sous-préfecture de Ngaoundaye est donc exposée à un risque élevé de survenue et d'extension rapide d'une épidémie, car le système de santé n'est actuellement pas en mesure de détecter rapidement d'éventuels cas suspects et de mettre en œuvre une riposte rapide à une épidémie. • insuffisance de l'offre de soins : la plupart des formations sanitaires ne sont pas capables d'offrir des soins curatifs et préventifs de qualité. La quasi-totalité des agents de santé et des COGES n'ont pas reçu de formation pour la mise en œuvre de soins de qualité. Par ailleurs, les structures de santé font face à l'absence d'un réseau de relais communautaires, ce qui limite leurs capacités pour la mise en œuvre d'activités de promotion de la santé ou la mobilisation communautaire.

### **3. Description Of Beneficiaries**

Le nombre total de bénéficiaires est estimé à 39 188 personnes, représentant l'ensemble des personnes vivant dans la ville de Ngaoundaye et alentours, ainsi que dans les localités desservies par les trois établissements sanitaires de premier contact. Y sont inclus 1 568 femmes enceintes et 6 780 enfants de 0 à 5 ans. Cette population représente environ 35% de la population de la sous-préfecture de Ngaoundaye. Toutefois, il importe de préciser que l'hôpital de Ngaoundaye a également la mission d'offrir des soins à l'ensemble des cas référés par toutes les formations sanitaires de la sous-préfecture.

### **4. Grant Request Justification**

Au cours des mois de Juillet et Août 2014, l'équipe santé d'IRC a réalisé des entretiens avec les autorités sanitaires de l'Ouham Pende et de la sous-préfecture de Ngaoundaye, ainsi qu'une évaluation de l'offre de services à l'hôpital de Ngaoundaye. Les principaux résultats de cette évaluation peuvent être décrits comme suit : dégradation des services de santé et disponibilité limitée des commodités, d'équipements médicaux et de mobiliers, disponibilité et d'agents de santé qualifiés, approvisionnement inadéquat en médicaments essentiels, système de référence non fonctionnel, insuffisance de collecte de données dans le cadre du système national d'information sanitaire et de la surveillance épidémiologique, et insuffisance de l'offre de soins. La plupart des formations sanitaires ne sont pas capables d'offrir des soins curatifs et préventifs de qualité, particulièrement pour les interventions à haut impact. En effet, la quasi-totalité des agents de santé n'ont pas reçu de formation pour la mise en œuvre des soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONUB), pour la réalisation de la prise en charge intégrée des maladies du nouveau-né et de l'enfant (PCIMNE), pour la prise en charge intégrée de la malnutrition aigüe (PCIMA), et pour la mise en œuvre du programme élargi de vaccination de routine (PEV). L'insuffisance de formation concerne aussi les domaines de la gestion des médicaments essentiels, de la surveillance épidémiologique, et de la prise en charge médicale des survivantes de violences sexuelles. Par ailleurs, les structures de santé font face à l'absence d'un réseau de relais communautaires, ce qui limite leurs capacités pour la mise en œuvre d'activités de promotion de la santé sur les pratiques familiales essentielles, l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, ou la mobilisation communautaire pour améliorer la santé maternelle et lutter contre les violences sexuelles. Il importe de relever que les résultats préliminaires de l'Enquête SMART 2014 (Mai au Juillet) ont mis en évidence un taux de malnutrition aigüe globale de 5,2% dans la préfecture de l'Ouham Pende, dont 1,3% de malnutrition aigüe sévère. Ce taux est parmi les plus élevés en RCA et, il impose une action urgente pour apporter une réponse efficace à la problématique la prise en charge de la malnutrition aigüe (sévère et modérée) dans cette préfecture, y compris dans la sous-préfecture de Ngaoundaye. Le niveau des besoins dans les hôpitaux de Bozoum et Ngaoundaye a été souligné dans le rapport de mission multi-agences de l'automne 2014 comme parmi les plus élevés, en disant « Ce secteur [santé] est certainement un facteur qui demande un grand investissement d'acteurs et de moyen. Les activités de l'hôpital de Bozoum et de Ngaoundaye sont au plus bas, sans acteurs internationaux... la présence d'une ONG peut être un facteur rassurant pour les minorités qui se rendent à l'hôpital. » Pour un renforcement harmonieux du système de santé, IRC utilisera « l'Approche District » qui consiste à appuyer le fonctionnement des établissements sanitaires de premier contact stratégiquement choisis, de l'hôpital de référence, et de l'équipe cadre de district de sorte à offrir un continuum de services aux populations affectées par les conflits et à garantir la qualité des soins offerts. IRC ambitionne renforcer l'accès aux services de santé de base des populations affectées par la crise dans la sous-préfecture de Ngaoundaye en appuyant la mise en œuvre de la directive relative à la gratuité des soins pour les femmes enceintes, les enfants de 0 à 5 ans, et les personnes nécessitant des soins chirurgicaux ou médicaux d'urgence. Cet appui permettra de renforcer la mise en œuvre des soins de santé primaire, y compris la mise en œuvre d'activités de prise en charge de la malnutrition aigüe et de promotion de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. IRC mettra en œuvre des activités WASH à travers la construction et/ou la réhabilitation d'infrastructures.

### **5. Complementarity**

Le projet CHF Santé proposé par IRC viendra efficacement compléter la stratégie de IRC pour l'appui au système de santé dans la préfecture de l'Ouham Pende. En effet, l'IRC vient de recevoir des fonds d'OFDA pour étendre ses activités d'appui à la mise en œuvre des directives du Ministère de la Santé sur la gratuité des soins dans les sous-préfectures de Bocaranga et de Kouï. Ces fonds permettront d'appuyer le fonctionnement de l'Hôpital de Bocaranga et de 14 postes de santé, en plus d'un autre centre de santé déjà supporté grâce à des fonds privés. Ce financement permettra de combler le gap en terme de couverture des structures de santé fonctionnelles dans les sous-préfectures de Bocaranga et de Kouï. Il permettra, également de mettre en œuvre des cliniques mobiles dans quatre villages stratégiquement choisis pour desservir les populations dont l'accès aux soins est limité par des barrières géographiques (distance surtout). Ainsi, le projet CHF proposé par IRC permettra d'étendre les activités d'appui au fonctionnement du système de santé dans la sous-préfecture de Ngaoundaye qui est restée jusque là insuffisamment soutenue. Comme pour les projets cités plus haut, il utilisera l'approche de district qui consiste à appuyer aussi bien les établissements sanitaires de premier contact, les hôpitaux de référence et les équipes cadre de district de sorte à assurer un continuum de soins aux populations affectées par les conflits et à garantir le respect des normes de qualité. Grâce au projet CHF et aux autres financements obtenus, IRC appuiera la mise en œuvre des directives sur la gratuité des soins dans deux hôpitaux (Ngaoundaye et Bocaranga), et dans 18 établissements sanitaires de premier contact.

## LOGICAL FRAMEWORK

### Overall project objective

Contribuer à une réduction de la mortalité et de la morbidité au sein des populations affectées par les conflits, particulièrement pour les femmes enceintes, les femmes allaitantes et les enfants de 0 à 5 ans.

### Santé

Cluster objectives	Strategic Response Plan (SRP) objectives	Percentage of activities
2015 Obj 1 : Offrir les soins de santé d'urgence (curatifs, préventifs et promotionnels) aux populations affectées par une crise humanitaire aiguë, y compris la prise en charge des maladies chroniques, les soins obstétricaux et néonataux d'urgence, et des blessés	Objectif Stratégique SRP 1 : Améliorer immédiatement les conditions de vie des nouvelles personnes déplacées, en leurs assurant la protection et en leur fournissant des biens et services sociaux de base	50
2015 Obj 2 : Renforcer l'accès aux services de santé de base des populations affectées par la crise et/ou en situation de déplacement prolongé, y compris les familles d'accueil	Objectif Stratégique SRP 2 : Renforcer la protection des civils, y compris leurs droits fondamentaux, en particulier ceux des enfants et des femmes	50

**Contribution to Cluster/Sector Objectives :** L'ONG IRC ambitionne renforcer l'accès aux services de santé de base des populations affectées par la crise dans la sous-préfecture de Ngaoundaye en appuyant la mise en œuvre de la directive relative à la gratuité des soins pour les femmes enceintes, les enfants de 0 à 5 ans, et les personnes nécessitant des soins chirurgicaux ou médicaux d'urgence. Cet appui permettra de renforcer la mise en œuvre des soins de santé primaire, y compris la mise en œuvre d'activités de prise en charge de la malnutrition aiguë et de promotion de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. IRC réalisera également des activités de protection de la femme, et assurera la réponse aux violences sexuelles à travers la prise en charge médicale et psychosociale des survivantes de violences sexuelles. En outre, IRC mettra en œuvre des activités d'Eau hygiène et Assainissement à travers la construction et/ou la réhabilitation d'infrastructures dans les formations sanitaires ciblées. Pour un renforcement harmonieux du système de santé, IRC utilisera « l'Approche District » qui consiste à appuyer le fonctionnement des établissements sanitaires de premier contact, de l'hôpital de référence, et de l'équipe cadre de district de sorte à offrir un continuum de services aux populations affectées par les conflits et à garantir la qualité des soins offerts.

### Outcome 1

Les populations affectées par les conflits, en particulier les femmes enceintes et les enfants de 0 à 5 ans, bénéficient d'un accès amélioré à des soins de santé de qualité au sein des établissements sanitaires de premier contact

### Output 1.1

#### Description

3 établissements sanitaires de premier contact réhabilités et équipés, les staffs des sanitaires sont formés et les médicaments essentiels, consommables et autres matérielles pour assurer la continuité des soins sont achetées.

Un réseau de relais communautaires pour la mise en œuvre d'activités de promotion de la santé et le dépistage de la malnutrition aiguë est rétabli

### Assumptions & Risks

#### Conditions critiques

- La sécurité demeure stable dans la région
- Libre circulation des personnes et des biens
- Accès humanitaire préservé
- Le Ministère de la Santé garantit le respect des directives sur la gratuité des soins

#### Mitigation des Risques

Implication insuffisante du Ministère de la Santé pour garantir le respect des directives officielles sur la gratuité des soins  
 IRC travaillera en amont pour garantir une forte implication et un leadership du Ministère de la Santé et de ses services décentralisés dans le suivi du respect des directives pour la gratuité des soins. En effet, dès le démarrage du projet, IRC présentera le cadre de mise en œuvre aux responsables des districts sanitaires de Kemo et de Ngaoundaye, afin de les emmener à adhérer aux objectifs fixés et à travailler résolument à la réalisation des résultats attendus. Les éventuels goulots d'étranglement seront envisagés avec ces autorités sanitaires, et une stratégie sera mise en place conjointement pour minimiser l'effet de ces obstacles. En outre, IRC s'appuiera sur les autorités sanitaires tout au long de la mise en œuvre du projet pour le suivi des activités, la supervision des agents de santé, et la retro-information aux agents de santé.

- Absence d'adhésion des populations affectées par les conflits aux activités du projet  
 Pour prévenir une insuffisance d'adhésion des populations aux activités du projet, IRC réalisera des rencontres avec les leaders dans chacune des communautés ciblées par le projet, au début de l'action. Ces rencontres permettront de présenter les activités planifiées, et d'inciter les populations à utiliser régulièrement les services de santé pour améliorer leur état de santé. En plus de ces rencontres, IRC emmènera les relais communautaires identifiés par les communautés, à promouvoir une bonne fréquentation des services de santé.

- Survenue d'un conflit qui limite la circulation des personnes et des biens  
 En cas de survenue d'un conflit limitant la circulation des personnes et des biens, IRC maintiendra un approvisionnement minimal en médicaments et consommables aux formations sanitaires qui resteront fonctionnelles. Ces approvisionnements seront réalisés grâce aux couloirs humanitaires qui seront dégagés et sécurisés par les forces de maintien de la paix. Ces missions de ravitaillement permettront également de réaliser un suivi des activités de sorte à garantir le respect de la qualité dans l'offre de soins. En cas de survenue d'un afflux important de personnes déplacées dans les localités couvertes par le projet, et rendant caduques les prévisions en médicaments et consommables, IRC sollicitera l'appui des agences des Nations Unies et/ou des clusters santé et nutrition en vue de renforcer ses stocks en produits essentiels pour répondre aux nouveaux besoins créés. IRC pourra également mettre en œuvre un plaidoyer pour collecter des fonds en vue de déployer une ou plusieurs cliniques mobiles dans les zones difficiles d'accès et/ou pour venir en appui aux formations sanitaires dont les capacités seront dépassées.

#### Activités

##### Activity 1.1.1

Rehabilitation des formations sanitaires de premiers contact (y compris les activités WASH)

##### Activity 1.1.2

Payment des primes aux agents de sante des formations sanitaires de premiers contacts et aux relais communautaires

##### Activity 1.1.3

Formations des agents de sante des formations sanitaires de premiers contact

##### Activity 1.1.4

Formation des relais communautaires

##### Activity 1.1.5

Donation de médicaments, équipements et autre intrants (y compris les generateurs) aux formations sanitaires de premier contact

##### Activity 1.1.6

Suivi des agents de sante des formations sanitaires de premier contact

##### Activity 1.1.7

Donation d'outils de gestion aux formations sanitaires de premiers contact (registre etc)

##### Activity 1.1.8

Surveillance epidemiologique a partir des formations sanitaires de premiers contact

#### Indicators

Code	Cluster	Indicator	End cycle beneficiaries				End cycle
			Men	Women	Boys	Girls	Target
Indicator 1.1.1	Santé	Nb d accouchements assistés par un personnel qualifié dans les zones affectées par une crise humanitaire aiguë (ref SRP 1.2)		0		0	0

**Means of Verification** : - Registres d'accouchement  
 - Rapport mensuel de la formation sanitaire

Indicator 1.1.10	Santé	% d'enfants de 0 à 11 mois vaccinés contre la rougeole					0
------------------	-------	--	--	--	--	--	---

**Means of Verification** : - Registres de vaccination  
 - Rapport mensuel de la formation sanitaire

Indicator 1.1.11	Santé	% de femmes enceintes qui ont reçu la seconde dose du traitement préventif intermittent du paludisme					0
------------------	-------	--	--	--	--	--	---

**Means of Verification** : - Registres de consultation prénatale  
 - Rapport mensuel de la formation sanitaire

Indicator 1.1.2	Santé	Nb des enfants de 0-11 mois ayant reçu 3 doses de vaccin pentavalent (ref SRP 2.2)				0	0	0
<b>Means of Verification</b> : - Registres de vaccination - Rapport mensuel de la formation sanitaire								
Indicator 1.1.3	Santé	# de nouvelles consultations par enfant de 0 à 5 ans par an au sein de populations desservies par les établissements sanitaires de premier contact						0
<b>Means of Verification</b> : - Registres de consultation curative - Rapport mensuel de la formation sanitaire								
Indicator 1.1.4	Santé	% d'enfants de 6 à 59 mois atteints de malnutrition aigue et admis pour des soins thérapeutiques (cible ≥ 75%)						0
<b>Means of Verification</b> : - Registres de prise en charge des cas de malnutrition aigue - Rapport mensuel des activités nutritionnelles								
Indicator 1.1.5	Santé	% de femmes enceintes qui bénéficient de la première consultation prénatale						0
<b>Means of Verification</b> : - Registres de consultation prénatale - Rapport mensuel de la formation sanitaire								
Indicator 1.1.6	Santé	# moyen de jours de rupture par mois pour sept produits essentiels traceurs (Cible: ≤5)						0
<b>Means of Verification</b> : - Fiches de stock - Rapport mensuel de la formation sanitaire								
Indicator 1.1.7	Santé	% de prescriptions qui respectent les directives officielles pour le traitement du paludisme, de la diarrhée et des infections respiratoires aiguës (Cible : 80%)						0
<b>Means of Verification</b> : - Registres de consultation curative - Rapport de suivi-évaluation								
Indicator 1.1.8	Santé	# de comités de gestion des établissements sanitaires de premier contact qui réalisent des réunions mensuelles à la fin du projet (Cible : 3)						0
<b>Means of Verification</b> : - Procès-verbaux des réunions - Rapport de suivi-évaluation								
Indicator 1.1.9	Santé	% de guérison parmi les enfants de 6 à 59 mois admis pour malnutrition aigüe sévère (cible ≥ 75%)						0
<b>Means of Verification</b> : - Registres de prise en charge des cas de malnutrition aigue - Rapport mensuel des activités nutritionnelles								
<b>Outcome 2</b>								
Les populations affectées par les conflits, en particulier les femmes enceintes et les enfants de 0 à 5 ans, bénéficient d'un accès amélioré à des soins de santé de qualité au sein de l'hôpital de Ngaoundaye								
<b>Output 2.1</b>								
<b>Description</b>								
L'hôpital de Ngaoundaye est réhabilitée, et équipée et approvisionne en médicaments essentiels, kits d'hygiène, en fournitures de bureau, et en carburant pour le fonctionnement des générateurs et réfrigérateurs pour l'administration de soins gratuits aux populations affectées par les conflits								
Participation des agents de l'hôpital à 9 sessions de formation avec un total de 23 participants								
<b>Assumptions &amp; Risks</b>								

#### Conditions critiques

- La sécurité demeure stable dans la région
- Libre circulation des personnes et des biens
- Accès humanitaire préservé
- Le Ministère de la Santé garantit le respect des directives sur la gratuité des soins

#### Mitigation des Risques

Implication insuffisante du Ministère de la Santé pour garantir le respect des directives officielles sur la gratuité des soins  
 IRC travaillera en amont pour garantir une forte implication et un leadership du Ministère de la Santé et de ses services décentralisés dans le suivi du respect des directives pour la gratuité des soins. En effet, dès le démarrage du projet, IRC présentera le cadre de mise en œuvre aux responsables des districts sanitaires de Kemo et de Ngaoundaye, afin de les emmener à adhérer aux objectifs fixés et à travailler résolument à la réalisation des résultats attendus. Les éventuels goulots d'étranglement seront envisagés avec ces autorités sanitaires, et une stratégie sera mise en place conjointement pour minimiser l'effet de ces obstacles. En outre, IRC s'appuiera sur les autorités sanitaires tout au long de la mise en œuvre du projet pour le suivi des activités, la supervision des agents de santé, et la retro-information aux agents de santé.

- Absence d'adhésion des populations affectées par les conflits aux activités du projet  
 Pour prévenir une insuffisance d'adhésion des populations aux activités du projet, IRC réalisera des rencontres avec les leaders dans chacune des communautés ciblées par le projet, au début de l'action. Ces rencontres permettront de présenter les activités planifiées, et d'inciter les populations à utiliser régulièrement les services de santé pour améliorer leur état de santé. En plus de ces rencontres, IRC emmènera les relais communautaires identifiés par les communautés, à promouvoir une bonne fréquentation des services de santé.

- Survenue d'un conflit qui limite la circulation des personnes et des biens  
 En cas de survenue d'un conflit limitant la circulation des personnes et des biens, IRC maintiendra un approvisionnement minimal en médicaments et consommables aux formations sanitaires qui resteront fonctionnelles. Ces approvisionnements seront réalisés grâce aux couloirs humanitaires qui seront dégagés et sécurisés par les forces de maintien de la paix. Ces missions de ravitaillement permettront également de réaliser un suivi des activités de sorte à garantir le respect de la qualité dans l'offre de soins. En cas de survenue d'un afflux important de personnes déplacées dans les localités couvertes par le projet, et rendant caduques les prévisions en médicaments et consommables, IRC sollicitera l'appui des agences des Nations Unies et/ou des clusters santé et nutrition en vue de renforcer ses stocks en produits essentiels pour répondre aux nouveaux besoins créés. IRC pourra également mettre en œuvre un plaidoyer pour collecter des fonds en vue de déployer une ou plusieurs cliniques mobiles dans les zones difficiles d'accès et/ou pour venir en appui aux formations sanitaires dont les capacités seront dépassées.

#### Activités

##### Activity 2.1.1

Rehabilitation de l'hôpital de Ngaoundaye

##### Activity 2.1.2

payement des primes des agents de sante de l'hôpital de Ngaoundaye

##### Activity 2.1.3

Formation des agents de sante de l'hôpital de Ngaoundaye

##### Activity 2.1.4

Donation de médicament, équipement et autres intrants a l'hôpital de Ngaoundaye

##### Activity 2.1.5

Suivi des agents de sante de l'hôpital de Ngaoundaye

##### Activity 2.1.6

donation d'outil de gestion a l'hôpital de Ngaoundaye (registre etc)

##### Activity 2.1.7

surveillance epidemiologique a partir de l'hôpital de Ngaoundaye

#### Indicators

Code	Cluster	Indicator	End cycle beneficiaries				End cycle
			Men	Women	Boys	Girls	Target
Indicator 2.1.1	Santé	Nb de consultations curatives réalisées dans les zones ciblées (ref SRP 2.1)	0	0	0	0	0
<b>Means of Verification :</b>							
Indicator 2.1.2	Santé	# de nouvelles consultations par enfant de 0 à 5 ans par an au sein de populations desservies par l'hôpital de Ngaoundaye (Cible : 0.75)					0
<b>Means of Verification :</b> - Registres de consultation curative - Rapport mensuel de la formation sanitaire							
Indicator 2.1.3	Santé	% de césariennes réalisées parmi toutes les naissances attendues (Cible :5 to 15%)					0
<b>Means of Verification :</b> - Registre d'accouchement - Registre de bloc opératoire - Rapport mensuel de l'hôpital							
Indicator 2.1.4	Santé	% de décès parmi les enfants de 6 à 59 mois admis pour la prise en charge d'une malnutrition aigüe sévère (Cible : <3%)					0

<b>Means of Verification :</b>							
Indicator 2.1.5	Santé	# moyen de jours de rupture par mois pour sept produits essentiels traceurs (Cible: ≤5 )					0
<b>Means of Verification</b> : - Fiches de stock - Rapport mensuel de l'hôpital							
<b>Outcome 3</b>							
La qualité des soins et les performances des activités sanitaires sont régulièrement améliorées et suivies grâce aux visites de supervision et aux réunions de coordination organisées par l'équipe cadre du district de Ngaoundaye							
<b>Output 3.1</b>							
<b>Description</b>							
Les supervisions bimensuelles dans les formations sanitaires par l'équipe cadre de district sont facilitées							
Les réunions de coordination avec les agents de santé sont organisées pour le partage des recommandations des supervisions et le suivi des performances des activités sanitaires							
<b>Assumptions &amp; Risks</b>							
Conditions critiques							
<ul style="list-style-type: none"> <li>- La sécurité demeure stable dans la région</li> <li>- Libre circulation des personnes et des biens</li> <li>- Accès humanitaire préservé</li> <li>- Le Ministère de la Santé garantit le respect des directives sur la gratuité des soins</li> </ul>							
Mitigation des Risques							
<p>Implication insuffisante du Ministère de la Santé pour garantir le respect des directives officielles sur la gratuité des soins            IRC travaillera en amont pour garantir une forte implication et un leadership du Ministère de la Santé et de ses services décentralisés dans le suivi du respect des directives pour la gratuité des soins. En effet, dès le démarrage du projet, IRC présentera le cadre de mise en œuvre aux responsables des districts sanitaires de Kemo et de Ngaoundaye, afin de les emmener à adhérer aux objectifs fixés et à travailler résolument à la réalisation des résultats attendus. Les éventuels goulots d'étranglement seront envisagés avec ces autorités sanitaires, et une stratégie sera mise en place conjointement pour minimiser l'effet de ces obstacles. En outre, IRC s'appuiera sur les autorités sanitaires tout au long de la mise en œuvre du projet pour le suivi des activités, la supervision des agents de santé, et la retro-information aux agents de santé.</p> <p>- Absence d'adhésion des populations affectées par les conflits aux activités du projet            Pour prévenir une insuffisance d'adhésion des populations aux activités du projet, IRC réalisera des rencontres avec les leaders dans chacune des communautés ciblées par le projet, au début de l'action. Ces rencontres permettront de présenter les activités planifiées, et d'inciter les populations à utiliser régulièrement les services de santé pour améliorer leur état de santé. En plus de ces rencontres, IRC emmènera les relais communautaires identifiés par les communautés, à promouvoir une bonne fréquentation des services de santé.</p> <p>- Survenue d'un conflit qui limite la circulation des personnes et des biens            En cas de survenue d'un conflit limitant la circulation des personnes et des biens, IRC maintiendra un approvisionnement minimal en médicaments et consommables aux formations sanitaires qui resteront fonctionnelles. Ces approvisionnements seront réalisés grâce aux couloirs humanitaires qui seront dégagés et sécurisés par les forces de maintien de la paix. Ces missions de ravitaillement permettront également de réaliser un suivi des activités de sorte à garantir le respect de la qualité dans l'offre de soins. En cas de survenue d'un afflux important de personnes déplacées dans les localités couvertes par le projet, et rendant caduques les prévisions en médicaments et consommables, IRC sollicitera l'appui des agences des Nations Unies et/ou des clusters santé et nutrition en vue de renforcer ses stocks en produits essentiels pour répondre aux nouveaux besoins créés. IRC pourra également mettre en œuvre un plaidoyer pour collecter des fonds en vue de déployer une ou plusieurs cliniques mobiles dans les zones difficiles d'accès et/ou pour venir en appui aux formations sanitaires dont les capacités seront dépassées.</p>							
<b>Activités</b>							
<b>Activity 3.1.1</b>							
Visite de supervision des formation sanitaire par le cadre de district							
<b>Activity 3.1.2</b>							
Reunion de coordination avec les agents de sante							
<b>Indicators</b>							
			End cycle beneficiaries				End cycle
Code	Cluster	Indicator	Men	Women	Boys	Girls	Target
Indicator 3.1.1	Santé	# de visites de supervision réalisées dans chaque formation sanitaire conjointement avec l'équipe cadre de district (Cible : 3)					0
<b>Means of Verification</b> : - Rapport de supervision - Rapports de suivi-évaluation							
Indicator 3.1.2	Santé	# de réunions de coordination réalisées en collaboration avec l'équipe cadre de district (Cible : 3)					0
<b>Means of Verification</b> : - Compte-rendu de réunion - Rapport de suivi-évaluation							



Indicator 3.1.3	Santé	Nb de structures sanitaires fonctionnelles dans les zones ciblées (ref SRP 2.3)												0
-----------------	-------	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

**Means of Verification :**

**Additional Targets :**

**M & R**

**Monitoring & Reporting plan**

Un secteur cle pour l'IRC est la capacite de suivi et d'evaluation d'indicateurs et ceci sera appliqué pendant la mise en oeuvre de ce projet. Le Manager de ce projet preparera un outil de suivi d'indicateur qui sera regulierement mise a jour pour assurer le suivi du progress du projet et assurer le qualite et la quantite des realizations. L'equipe mise en place aussi bien sur le terrain qu'a Bangui aura les competences necessaries pour assurer la supervision du projet. Au niveau du terrain et avec l'appuis et les conseils du Area Program Coordinator, le Manager du projet sera responsable du projet et apportera un appui technique au jour le jour, une presence sur le terrain let un suivi du projet to assurer les resultats. De plus, le Senior Program Coordinator, le Grants Manager et le Country Director bases a Bangui joueront aussi un role crucial en Guidant l'equipe terrain sur comment assurer les resultats predicts. De plus, les equipes de terrain et de Bangui se retrouveront regulierement pour une reunion de revue du projet (Grants Review Meeting) pour discuter du projet. Cette reunion assurera que tous problems liess a la mise en oeuvre logistique, financiere, de reportage etc seront regles tot et une solution sera trouver pour rectifier tous defis qui arrivera avec ce projet.

**Workplan**

Activitydescription	Year	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Activity 1.1.1: Rehabilitation des formations sanitaires de premiers contact (y compris les activites WASH)	2015			X	X	X							
Activity 1.1.2: Payement des primes aux agents de sante des formations sanitaires de premiers contacts et aux relais communautaires	2015			X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Activity 1.1.3: Formations des agents de sante des formations sanitaires de premiers contact	2015			X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Activity 1.1.4: Formation des relais communautaires	2015					X							
Activity 1.1.5: Donation de medicaments, equipements et autre intrants (y compris les generateurs) aux formations sanitaires de premier contact	2015					X	X	X	X	X	X	X	
Activity 1.1.6: Suivi des agents de sante des formations sanitaires de premier contact	2015			X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Activity 1.1.7: Donation d'outils de gestion aux formations sanitaires de premiers contact (registre etc)	2015			X									
Activity 1.1.8: Surveillance epidemiologique a partir des formations sanitaires de premiers contact	2015			X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Activity 2.1.1: Rehabilitation de l'hospital de Ngaoundaye	2015			X	X								
Activity 2.1.2: payement des primes des agents de sante de l'hospital de Ngaoundaye	2015			X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Activity 2.1.3: Formation des agents de sante de l'hospital de Ngaoundaye	2015			X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Activity 2.1.4: Donation de medicament, equipement et autres intrants a l'hospital de Ngaoundaye	2015					X	X	X	X	X	X	X	
Activity 2.1.5: Suivi des agents de sante de l'hospital de Ngaoundaye	2015			X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Activity 2.1.6: donation d'outil de gestion a l'hospital de Ngaoundaye (registre etc)	2015			X									
Activity 2.1.7: surveillance epidemiologique a partir de l'hospital de Ngaoundaye	2015			X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Activity 3.1.1: Visite de supervision des formation sanitaire par le cadre de district	2015			X			X			X			
Activity 3.1.2: Reunion de coordination avec les agents de sante	2015				X		X		X		X		

**OTHER INFO**

**Accountability to Affected Populations**

À l'IRC, nous sommes responsables - individuellement et collectivement - pour nos comportements, actions et résultats. Nous sommes responsables et transparents dans nos relations avec nos collègues, nos bénéficiaires, nos partenaires, nos bailleurs et avec les communautés dans lesquels nous travaillons. Nous nous efforçons de respecter les lois des institutions régissant où nous travaillons. Nous maintenons et diffusons des informations financières précises et des informations sur nos objectifs et nos activités aux parties intéressées. Nous intégrons la responsabilité individuelle du personnel grâce à l'utilisation d' évaluations de performance. Nous utilisons des ressources disponibles à notre organisation afin de poursuivre notre mission et nos objectifs stratégiques avec les moyens les plus rentables. Nous nous efforçons d'éliminer les gachits et les dépenses inutiles, et de diriger toutes les ressources possibles pour les personnes que nous servons.

**Implementation Plan**

La mise en œuvre du projet "Améliorer de l'accès aux soins de santé de primaires, à la prise en charge de la malnutrition aigüe dans la Préfecture de l'Ouham Pende" va débiter par la mise en œuvre des activités préparatoires à savoir le recrutement des staffs et l'acquisition des équipements, le lancement des procédures d'achat pour des médicaments et autres intrants, les rencontres d'information avec les autorités sanitaires, la préparation et la signature du protocole d'accord pour la mise en œuvre des activités, la validation des plans d'activités dont les formations et supervision en collaboration avec les autorités sanitaires, les rencontres d'information avec les agents de santé et les autorités administrative et villageoises, l'actualisation des besoins en réhabilitation et en équipements des formations sanitaires. Ces activités seront principalement au cours du premier mois de mise en œuvre de sorte à ce que la mise à disposition des médicaments et autres intrants soient effectives dès le second mois de mise en œuvre. Dès la mise à disposition des premiers intrants, IRC débiter les activités de suivi et d'encadrement des agents de santé, en collaboration avec les autorités sanitaires. IRC produira des rapports de mise en œuvre des activités conformément au programme qui sera établi par le comité de coordination du CHF.

Il importe de noter que IRC assurera une bonne coordination des activités pour éviter des doublons ou une mauvaise utilisation des ressources. Cette coordination sera faite au niveau local avec l'ONG MENTOR INITIATIVE et avec la mission Catholique qui sont les seuls acteurs humanitaires qui soutiennent le système de santé dans la sous-préfecture de Ngaoundaye. La coordination des activités se fera également au niveau régional et national à travers une participation plus assidue aux réunions du cluster santé régional à Bouar et du cluster santé national à Bangui. Ces activités de coordination au niveau régional et national permettront de maintenir un contact régulier et pour des échanges d'information et solliciter des appuis techniques et/ou matériel, le cas échéant, avec les principales agences des Nations Unies qui appuient le fonctionnement du système de santé en République Centrafricaine: OMS et UNICEF. IRC maintiendra également un contact régulier avec le PAM pour l'obtention des intrants de supplémentation nécessaires à la prise en charge des enfants atteints de Malnutrition Aigüe Modérée.

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

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

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

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

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

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

L'analyse des besoins pour la réalisation de la présente proposition a mis en évidence une insuffisance, voir une inexistence des services de prise en charge médicale des femmes survivantes de violences sexuelles. En réponse à ce besoin non couvert, IRC envisage former les agents de santé et les doter en intrants nécessaires pour répondre aux violences sexuelles qui surviendront dans les localités ciblées par le projet. De plus, il importe de relever que ce projet mettra un accent particulier sur la prise en charge médicale des femmes enceintes et allaitantes, ainsi que des filles et garçons âgés de moins de cinq ans, car ces populations vulnérables constituent l'une des cibles prioritaires de la directive sur la gratuité des soins. Dans cette optique, IRC formera spécifiquement les agents de santé et les apportera les médicaments et matériels nécessaires pour la mise en œuvre des soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base, et sur la prise en charge intégrée des maladies du nouveau-né et de l'enfant. De plus, IRC va rétablir un réseau de relais communautaires pour la mise en œuvre d'activités de promotion de la santé et le dépistage de la malnutrition aigüe. Les relais communautaires sont un mécanisme d'améliorer l'accès aux personnes vulnérables, surtout les femmes et enfants. Dans chaque activité et planification, IRC écoutera les besoins des femmes pour répondre à leurs difficultés d'accès aux services. RC a déjà créé des services qui répond aux besoins des personnes vulnérables, et reste toujours ouvert pour discuter les suggestions de la population, surtout les femmes.

#### **Protection Mainstreaming**

L'IRC vise à protéger et promouvoir les droits humains à la fois à travers des programmes autonomes de protection ainsi qu'à travers l'intégration (le mainstreaming) de la protection dans d'autres programmes sectoriels. Notre approche de protection de l'intégration vise à intégrer les principes des droits humains, à savoir un accès significatif et non-discrimination, la sécurité, la dignité, la participation et l'autonomisation, dans le travail de l'IRC dans tous les secteurs, y compris celui de la santé. Dans ce projet, le personnel de santé et les relais communautaires seront choisis en collaboration avec la communauté pour assurer qu'ils représentent tous les groupes au sein de leur communauté et que personne de ceux-ci ne se sent discriminé lorsqu'ils cherchent à obtenir des soins. L'accent sera mis particulièrement sur les femmes et les enfants, qui sont généralement les plus touchés en cas d'urgence, et des soins de santé sera mis à leur disposition gratuitement, pour assurer qu'ils n'ont pas de barrières financières pour se faire soigner. L'emplacement des postes de santé choisis pour ce projet ont une position stratégique pour cibler un aussi grand nombre de la population que possible, permettant un accès aux soins à autant de personnes que possible.

#### **Country Specific Information**

#### **Safety and Security**

La sécurité représente actuellement l'un des obstacles les plus importants dans les réponses d'IRC en RCA. Afin d'atténuer le risque de sécurité, l'IRC travaille pro-activement à maintenir ses réseaux de contacts dans la région. L'organisation est présente dans la région depuis plus de sept ans et a un réseau bien établi de partenaires dans toute la préfecture. Avec la reprise de projets dans les secteurs de la santé et de protection, l'IRC est bien relié aux réseaux d'information informels et capitalise sur ces relations pour accroître la sécurité de ses équipes.

En plus de ces réseaux locaux, l'IRC est en contact actif avec les forces de la Sangaris et des MINUSCA ainsi qu'avec les organisations internationales partenaires dans la région. Afin d'assurer que les questions de sécurité soient prioritaires, l'IRC a un Officer de Sécurité national à temps plein, qui se consacre aux programmes d'IRC en RCA et porte un appui au Area Program Manager qui est le point focal de la sécurité et responsables de toutes décisions sécuritaires à Bocaranga. L'Officier de Sécurité travaille directement avec des partenaires locaux pour maintenir le contact avec les groupes armés opérant dans la zone d'intervention, tandis que le Directeur Pays et le Directeur Adjoint des Opérations entretiennent des contacts directs avec les acteurs internationaux de Bangui. L'Officier de Sécurité ainsi que l'équipe basée à Bocaranga, prends contact avec toutes différentes parties prenantes au conflit pour souligner le caractère humanitaire et neutre de l'IRC et de son programme. Il effectue des visites régulières de soutien / supervision en Ouham Pende pour assurer que toutes menaces soient bien identifiées, bien atténuées et l'accès aux bénéficiaires assurée jusqu'à ce qu'un niveau de risque acceptable est franchie.

#### **Access**

Avec l'arrivée de la MINUSCA et leurs patrouilles régulières le long des axes partant de Bocaranga, l'IRC a connu un bien meilleur accès à ses bénéficiaires depuis quelques mois. Toutefois, dans le cas où la situation sécuritaire se détériore à nouveau, ou si l'accès est refusé pour des raisons climatiques ou autres, la stratégie de programme s' assure que les soins de santé continue d'être fournie malgré l'absence de l'IRC. Le personnel de soins de santé sont formés pour fournir des soins de base de qualité et des primes sont payés pour assurer leur présence dans les formations sanitaires. De plus, les relais communautaires sont une présence continue au sein des communautés pour les sensibiliser sur des messages clés de santé et identifier les cas d'urgence et les renvoyer aux postes de santé, même si IRC ne peut être présent.

## BUDGET

Code	Budget Line Description	D / S	Quantity	Unit cost	Duration Recurrence	% charged to CHF	Total Cost
<b>Staff and Other Personnel Costs</b>							
1.1	Health coordinator	D	1	4000	8	10%	3,200.00
	<i>The Coordinator is responsible for the establishment of the program, align this program with other health and nutrition activities and manages the overall technical component and day-to-day implementation. Salary conforms with IRC grid and includes all costs (medical, housing, Cost of Living Allocation, etc.) 25 % funded by CHF</i>						
1.2	Grants manager	D	1	3500	8	5%	1,400.00
	<i>Responsible for the management of grants (reporting and follow up for review. Salary conform IRC grid and includes all costs (medical, housing, Cost of Living Allocation, etc.) 5 % funded by CHF</i>						
1.3	Senior programme Coordinator	D	1	5500	8	5%	2,200.00
	<i>Responsible for the overall monitoring and evaluation and coordination for the country program. Salary conforms with IRC grid and includes all costs (medical, housing, Cost of Living Allocation, etc.) 5 % funded by CHF</i>						
1.4	Technical Advisor	D	1	8112	1	100%	8,112.00
	<i>The advisor provides direct technical expertise to the in-country staff. Salary includes all costs, including for travel. 100% funded by CHF</i>						
1.5	Health &&& nutrition manager	D	1	842	8	70%	4,715.20
	<i>(1, national) : responsible for the day- to- day management of project components. Salary conforms with IRC grid and includes all national required costs, medical and allowances. 70 % funded by CHF</i>						
1.6	Nurse	D	1	602	8	70%	3,371.20
	<i>(1 national): responsible for day- to day medical care. Salary conforms with IRC grid and includes all national required costs, medical and allowances. 70% funded by CHF</i>						
1.7	Midwife	D	1	601	8	70%	3,365.60
	<i>(1 national): responsible for day- to day medical care. Salary conforms with the IRC grid and includes all national required costs, medical and allowances. 70% funded by CHF</i>						
1.8	Engineer	D	1	601	8	70%	3,365.60
	<i>(1 national): responsible for design and construction of WASH components. Salary conforms with the IRC grid and includes all national required costs, medical and allowances. 70% funded by CHF</i>						
1.9	Support staff in Bangui and Bocaranga	S	1	5840 0.71	1	100%	58,400.71
	<i>General support for project implementation. Charged at 9 % by CHF</i>						
1.10	Benefits for Direct Program Staff (expatriate and National)	D	1	1100 0	1	100%	11,000.00
	<i>Expatriate includes R&amp;&amp;&amp;R, Housing, Medical at 19.5%, location differential. National includes social security at 25%, severance (8% on one month's salary) and medical costs</i>						
	<b>Section Total</b>						<b>99,130.31</b>
<b>Supplies, Commodities, Materials</b>							
2.1	Office costs	D	1	5324	1	100%	5,324.00
	<i>Rent, telephone/internet connection for support, Charged at 9% by CHF</i>						
2.2	Office costs	S	1	5382	1	100%	5,382.00
	<i>Rent, telephone/internet connection, for program support charged at 100% by CHF</i>						
2.3	Office supplies	D	1	1200	1	100%	1,200.00
	<i>Supplies for direct program cost, charged at 100 % by CHF</i>						
2.4	Office supplies	S	1	1480	1	100%	1,480.00

	<i>Supplies for program support, charged at 9% by CHF</i>						
	<b>Section Total</b>						<b>13,386.00</b>
<b>Equipment</b>							
3.1	Laptops	D	1	2800	1	100%	2,800.00
	<i>2 laptops funded 100% by CHF</i>						
3.2	Motor bikes	D	1	7000	1	100%	7,000.00
	<i>2 with 2 helmets each funded 100% by CHF</i>						
3.3	Modem, Printer, scanner, thuraya	D	1	2690	1	100%	2,690.00
	<i>Equipment necessary to implement the programme. 100 % financed by CHF</i>						
	<b>Section Total</b>						<b>12,490.00</b>
<b>Contractual Services</b>							
4.1	Security Contract	S	1	3461	1	100%	3,461.00
	<i>Security contract for the two IRC offices (Bangui, Bocaranga). Charged at 9 % by CHF</i>						
	<b>Section Total</b>						<b>3,461.00</b>
<b>Travel</b>							
5.1	International travel	D	1	1650	1	100%	1,650.00
	<i>All international travel (flight tickets, taxi costs, etc.) 9 % of the travel costs for support staff and 38 % for direct programme staff charged to CHF</i>						
5.2	Domestic flights	D	1	2464	1	100%	2,464.00
	<i>Transport of programme staff. 10% of the travel costs for support staff and 100 % for direct programme staff charged to CHF</i>						
5.3	Vehicles	D	1	1192 3	1	100%	11,923.00
	<i>Use of vehicles for transport of staff in country. Incl. vehicle depreciation, fuel, maintenance and insurance charged at 9 % to CHF for support and 100% for direct programme</i>						
5.4	Per diems	D	1	2380	1	100%	2,380.00
	<i>Cost of living for national staff when travelling to field locations. 2 % of the travel costs for support staff and 100 % for direct programme staff. Charged at 9 % to CHF</i>						
	<b>Section Total</b>						<b>18,417.00</b>
<b>General Operating and Other Direct Costs</b>							
7.1	Basic construction health facilities	D	1	2675 0	1	100%	26,750.00
	<i>Réhabilitation des bâtiments (murs, toits, peinture), et construction et/ou réhabilitation d'un package WASH (point d'eau fonctionnel, bloc latrine avec disposition de lavage des mains, unité d'élimination des déchets). 100% charged to CHF</i>						
7.2	Medical equipment	D	1	2150 0	1	100%	21,500.00
	<i>Achat de equipment pour la prise en charge gratuite des enfants de 0 à 5 ans, des femmes enceintes et allaitantes, et des cas d'urgence médico-chirurgicale au niveau des huit établissements sanitaires de premier contact. 100% charged to CHF</i>						
7.3	Pharmaceuticals	D	1	9750 0	1	100%	97,500.00
	<i>Achat de médicaments essentiels pour la prise en charge gratuite des enfants de 0 à 5 ans, des femmes enceintes et allaitantes, et des cas d'urgence médico-chirurgicale au niveau des huit établissements sanitaires de premier contact. 100% charged to CHF</i>						
7.4	Incentives and stipends	D	1	3690 2	1	100%	36,902.00
	<i>According to Ministry of Health guidelines. 100% charged to CHF</i>						
7.5	Training	D	1	1235 0	1	100%	12,350.00

	<i>Organisation de 10 sessions de formations : - Gestion des médicaments - Prise en charge intégrée des maladies du nouveau-né et de l'enfant - Soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base - algorithmes de soins - programme élargi de vaccination - Soins cliniques aux survivantes de violences sexuelles - Prise en charge intégrée de la malnutrition aigüe - Techniques de communication et pratiques familiales essentielles - Surveillance épidémiologique - Gestion des déchets médicaux Participation des agents de l'hôpital à 9 sessions de formation : - gestion des médicaments - Prise en charge intégrée des maladies du nouveau-né et de l'enfant - Soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base - algorithmes de soins - programme élargi de vaccination - Soins cliniques aux survivantes de violences sexuelles - Prise en charge intégrée de la malnutrition aigüe - Surveillance épidémiologique - Gestion des déchets médicaux - Organisation d'une session de formation sur le fonctionnement des comités de gestion - Approvisionnement des comités de gestion en outils de gestion : cahier de réunions, registres de gestion financière, rapport trimestriel d'activités, fiches de stock de médicaments 100% charged to CHF</i>						
7.6	Other costs	D	1	3191	1	100%	31,911.00
	<i>Achat de kits d'hygiène (savon, eau de javel, sacs poubelles, matériels d'entretien), carburant pour les generateurs et frigidaires et Confection d'outils de gestion pour la collecte des données du système d'information sanitaire et de surveillance épidémiologique : registres de consultation curative, registre de consultation prénatale, registre d'accouchement, registre de consultation post-natale, fiche de notification hebdomadaire, fiches de notification mensuelle, formulaires de notification des cas. 100% charged to CHF;</i>						
	<b>Section Total</b>						<b>226,913.00</b>
	<b>SubTotal</b>		28				<b>373,797.31</b>
	Direct						305,073.60
	Support						68,723.71
	<b>PSC Cost</b>						
	PSC Cost Percent						7%
	PSC Amount						26,165.81
	<b>Total Cost</b>						<b>399,963.12</b>
	Audit Cost					0%	0.00
	<b>Grand Total CHF Cost</b>						<b>399,963.12</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	
Ouham Péné -> Ngaoundaye	100	10,945	11,392	8,257	8,594	39,188	Activity 1.1.1 : Rehabilitation des formations sanitaires de premiers contact (y compris les activites WASH) Activity 1.1.2 : Payement des primes aux agents de sante des formations sanitaires de premiers contacts et aux relais communautaires Activity 1.1.3 : Formations des agents de sante des formations sanitaires de premiers contact Activity 1.1.4 : Formation des relais communautaires Activity 1.1.5 : Donation de medicaments, equipements et autre intrants (y compris les generateurs) aux formations sanitaires de premier contact Activity 1.1.6 : Suivi des agents de sante des formations sanitaires de premier contact Activity 1.1.7 : Donation d'outils de gestion aux formations sanitaires de premiers contact (registre etc) Activity 1.1.8 : Surveillance epidemiologique a partir des formations sanitaires de premiers contact Activity 2.1.1 : Rehabilitation de l'hopital de Ngaoundaye Activity 2.1.2 : payement des primes des agents de sante de l'hopital de Ngaoundaye Activity 2.1.3 : Formation des agents de sante de l'hopital de Ngaoundaye Activity 2.1.4 : Donation de medicament, equipement et autres intrants a l'hopital de Ngaoundaye Activity 2.1.5 : Suivi des agents de sante de l'hopital de Ngaoundaye Activity 2.1.6 : donation d'outil de gestion a l'hopital de Ngaoundaye (registre etc) Activity 2.1.7 : surveillance epidemiologique a partir de l'hopital de Ngaoundaye Activity 3.1.1 : Visite de supervision des formation sanitaire par le cadre de district Activity 3.1.2 : Reunion de coordination avec les agents de sante

**Documents**

Category Name	Document Description