

Requesting Organization :	World Vision International				
Allocation Type :	Reserve 2015				
Primary Cluster	Sub Cluster	Percentage			
Nutrition		100			
Santé		0			
		100			
Project Title :	Projet d'intervention nutritionnelle intégré aux activités de santé pour les populations de Yaloké affectées par les crises militaire-politique en République centrafricaine prioritairement celles de l'enclave et populations retournés				
Allocation Type Category :					
OPS Details					
Project Code :		Fund Project Code :	CAR-15/HCF10/R/NUT-HLT/INGO/1208		
Cluster :		Project Budget in US\$:	349,322.15		
Planned project duration :	9 months	Priority:			
Planned Start Date :	01/04/2015	Planned End Date :	31/12/2015		
Actual Start Date:	01/04/2015	Actual End Date:	31/12/2015		
Project Summary :	World Vision Centrafrique, de part sa présence dans la zone, voudrait par la présente proposition mettre en place des activités nutritionnelles et sanitaire en plus des activités de WASH, Alimentation et Protection qui sont déjà menées dans la zone de Yaloké pour soutenir les efforts de l'ensemble des partenaires du cluster nutrition et mettre en place des activités communautaires de la lutte contre la malnutrition aigüe élargie à la Supplémentation des populations vulnérables en micronutriments, la promotion de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant en situation d'urgence (ANJE) et de la lutte contre les maladies infectieuses (paludisme, Diarrhée et IRA). Les bénéficiaires directs du projet seront 1273 enfants malnutris (313 malnutris aigüe sévères et 960 malnutris modérés) et 727 FEFA (Femmes enceintes et Femmes allaitantes) malnutries modérés.				
Direct beneficiaries :					
	Men	Women	Boys	Girls	Total
	0	767	611	662	2,040
Other Beneficiaries :					
Beneficiary name	Men	Women	Boys	Girls	Total
Internally Displaced People	0	62	57	37	156
Other	0	705	554	625	1,884
Indirect Beneficiaries :					
Catchment Population:					
Link with allocation strategy :					

Comme a été souligné par le mini-appel nutrition/santé à Yaloké, la situation dans la sous-préfecture, et surtout dans l'enclave, est sinistre avec des taux de malnutrition élevé et les adultes et les enfants severement affectes par les complications médicales. L'intervention proposée par WV va contribuer à l'objectif de mini-appel pour améliorer la statut nutritionnel des enfants de moins de 5 ans malnutris aigües sévères suite aux crises militaro-politique en République centrafricaine. 9,417 enfants de moins de 5 ans y compris 1,273 enfants malnutris (313 malnutris aigües sévères et 960 modérés de malnutris) et 727 FEFA (Femmes Enceintes et Femmes allaitantes) malnutries modérés bénéficieront de l'intervention proposée pour améliorer l'état nutritionnel des groupes vulnérables à Yaloke avec une priorité donnée aux populations vivant dans l'enclave et des retournés. La population couverte par le projet (estimée à 54,435 habitants) va indirectement bénéficier de la mise en œuvre des activités du projet. World Vision (WV) travaille actuellement dans plusieurs secteurs à Yaloké y compris l'Alimentation, la Protection et WASH avec un accent particulier sur les populations vulnérables qui comprennent les personnes déplacées Peuhls. La situation dans l'enclave est particulièrement complexe alors que la malnutrition est affectée et aggravée par, entre autres, la maladie, habitudes alimentaires inappropriées, les problèmes psychosociaux, les conditions de logements, insuffisance d'eau, hygiène et assainissement environnementale et l'insuffisance de bonnes pratiques de la santé maternelle et infantile. En incluant la nutrition dans les interventions multisectorielles WV sera en mesure d'avoir un plus grand impact sur la population cible. En outre, WV prévoit d'adopter LMMS (Last Mile Mobile Solution), qui est déjà utilisé dans les programmes alimentaires, qui permettent l'enregistrement des bénéficiaires rapide et transparente en minimisant la duplication des efforts et le double comptage. LMMS servira également du point de dépistage pour suivre les enfants et leurs progrès permettant des données plus précises et des rapports efficaces. World Vision Centrafrique, de part sa présence dans la zone, voudrait par la présente proposition mettre en place des activités nutritionnelles et sanitaire pour soutenir les efforts de l'ensemble des partenaires du cluster nutrition et mettre en place des activités communautaires de la lutte contre la malnutrition aigüe élargie à la supplémentation des populations vulnérables en micronutriments, la promotion de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant en situation d'urgence (ANJE) et de la lutte contre les maladies infectieuses (paludisme, diarrhée et IRA).

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
Paul Sitnam	Response Manager	paul_sitnam@wvi.org	+23675470282
Souleymane Ousmane	Nutrition Manager	ousmane_souleymane@hotmail.com	+23675295016

BACKGROUND

1. Humanitarian context analysis

République centrafricaine a été en crise humanitaire depuis plus de deux ans. Le conflit est caractérisé par des violations graves des droits humains, y compris l'enlèvement, assassinat, le recrutement d'enfants et les violences sexuelles. World Vision (WV) a conduit des évaluations en Juillet 2014 à Ombella M'poko ont trouvé qu'environ 30 000 personnes avaient fui 108 villages. Certains de ceux qui ont pu s'échapper ont cherché à se défendre en armant les jeunes avec des fusils et des machettes. WV a également constaté la destruction volontaire des établissements de santé, des écoles et autres bâtiments publics comme moyen de causer des dommages et de nouveaux déplacements. En 2012, les tensions entre minorités religieuses manifestent lequel la coalition à majorité musulmane dirigée appelé 'Séléka' a été formé, qui a réussi à évincer le président Bozizé. Les attaques contre la population chrétienne ont incité la formation de la milice anti-Balaka en Août 2013. En Septembre 2013, le Séléka a été officiellement dissous comme une coalition formelle, mais ses membres ont continué comme un groupe armé. En Janvier 2014, le Président Michel Djotodia a été contraint de démissionner, ouvrant la voie à un gouvernement de transition. En Juillet 2014, un accord de cessez-le feu a été convenu par toutes les parties avec l'espoir de parvenir à une période de détente. Cependant, la violence continue et la situation demeure instable en particulier dans le nord et dans le centre du pays où les meurtres de vengeance sont commis par des anti-Balaka et ex-Séléka sur la population. Suite au regain de la violence de 2014, 815 000 personnes ont été déplacées à l'intérieur de leurs maisons en Janvier, avec la majorité des personnes touchées qui cherche protection dans les zones urbaines et péri-urbaines de la capitale Bangui. Selon OCHA, 440,000 personnes sont toujours déplacées à l'intérieur, tandis que 2,7 millions de personnes ont besoin d'une aide humanitaire d'urgence.

2. Needs assessment

3. Description Of Beneficiaries

Le projet d'intervention nutritionnelle de World Vision Centrafrique à Yaloké sera mis en œuvre à travers les centres de santé et site non couverts par les autres partenaires. Ce sont 9,417 enfants de moins de 5 ans dont 1,273 malnutris (313 sévères et 960 modérés) et 727 femmes enceintes et allaitantes malnutries. La priorité sera accordée aux personnes déplacées et des retournés. L'ensemble de la population de Yaloké estimée à 54,435 habitants dans l'aire de santé des formations sanitaires va indirectement bénéficier de la mise en œuvre des activités du projet ainsi que le personnel pour leur renforcement de capacité sur la PCIMA, PCIME et l'ANJE (10 Agents de santé) et agents communautaires (120) impliqués dans les activités de prise en charge de la malnutrition.

4. Grant Request Justification

Selon les résultats partiels de l'enquête SMART réalisée au dernier semestre 2014, c'est estimer que plus de 110,000 enfants (soit 75% des enfants de 0-5 ans) seront touchés par la malnutrition aigüe en 2015. Par conséquent, la situation nutritionnelle reste préoccupante. En effet, les résultats préliminaires de l'enquête SMART, 2014 soulignent le taux de la malnutrition chronique de 40.8%. Les résultats indiquent aussi une prévalence toujours préoccupante de la malnutrition aigüe globale (6.6%) et sévère (1.9%) avec un taux de mortalité très alarmant chez les enfants de moins de cinq ans dépassant 2,02 décès / pour 10,000 naissances vivantes / par jour. 0,4% des malnutris aigües sévères présentent des œdèmes nutritionnels. La forme marasmique est prédominante à 1,4%. 52,5% des mères mettent leurs nouveau-nés au sein dans l'heure qui suit l'accouchement. En 2014, les admissions dans les unités nutritionnelles (UNT/UNTA) ont augmenté de façon constante depuis le début de l'année. Cette augmentation était surtout prépondérante dans les préfectures de Bangui, Lobaye, Ouham, et Ombella Mpoko. Ainsi, un total de 26,076 enfants souffrant de malnutrition aigüe sévère (soit 155% de la cible annuelle) a pu accéder à une prise en charge nutritionnelle adéquate en 2014. La couverture des services de prise en charge de la malnutrition reste faible en particulier dans les zones les plus affectées par la crise y compris Ombella M'Poko. Dans le cadre de la réponse nutritionnelle aux populations affectées de Yaloké et zones environnantes, plusieurs évaluations rapides ont été conduites par des acteurs dans cette localité. Les résultats ont montré une situation nutritionnelle préoccupante chez les enfants des moins de 5 ans et chez les adultes avec des cas des décès liés aux complications médicales. Aussi la capacité insuffisante de fournir une réponse intégrée appropriée aux cas de malnutrition à Yaloké au sein des communautés Peuhls. Cette situation a beaucoup attiré l'attention de la coordination du cluster nutrition et un plan de suivi de la réponse nutritionnelle a été établi. Ce plan a été régulièrement mis à jour par les membres du cluster nutrition opérant à Yaloké et partagé avec la communauté humanitaire en RCA. A présent, les activités de prise en charge de la malnutrition aigüe sont assurées par l'ONG AHA (le dépistage et le référencement des cas de malnutrition, le traitement de la malnutrition aigüe sévère avec et sans complication à travers les unités de prises en charge). Le centre de santé de Yaloké assure le dépistage passif chez les enfants qui consultent le centre de santé. Pour une prise en charge effective de la malnutrition aigüe à Yaloké, l'UNICEF assure l'appui technique et la fourniture des intrants nutritionnels, médicaments et matériels anthropométriques nécessaires. Le PAM assure la fourniture des intrants pour la prise en charge des cas MAM. Ci-dessous se trouve une liste des formations sanitaires à Yaloké : SITUATION DES FORMATIONS SANITAIRES A YALOKÉ - Centre de Santé de Yaloké - Poste de santé de Boutouni - Poste de santé de Bouyembe - Poste de santé de Bongbo - Poste de santé de Pama - Poste de santé de Sayéré-Abbo - Poste de santé de Ngaramo - Poste de santé de Zawa - Poste de santé Bekadili - Poste de santé Mbawi - Poste de santé de Dawili World Vision Centrafrique, de part sa présence dans la zone, voudrait par la présente proposition mettre en place des activités nutritionnelles en plus des activités de WASH qui sont déjà menées dans la zone de Yaloké pour soutenir les efforts de l'ensemble des partenaires du cluster nutrition et mettre en place des activités communautaires de la lutte contre la malnutrition aigüe élargie à la Supplémentation des populations vulnérables en micronutriments, la promotion de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant en situation d'urgence (ANJE) et de la lutte contre les maladies infectieuses (paludisme, Diarrhée et IRA).

5. Complementarity

LOGICAL FRAMEWORK

Overall project objective

Contribuer à l'amélioration du statut nutritionnel des enfants de moins de 5 ans et aussi des femmes enceintes/allaitantes à travers les activités de prise en charge de la malnutrition aigüe et prévention intégrées.

Santé

Cluster objectives	Strategic Response Plan (SRP) objectives	Percentage of activities
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	100

Contribution to Cluster/Sector Objectives : En renforçant les capacités techniques des agents, World Vision contribue à sauver des vies des populations vulnérables et affectées de Yaloké

Outcome 1

Renforcer le plateau technique des formations sanitaires et les capacités des agents de santé

Output 1.1

Description

L'hôpital de Yaloké et les postes de santé dotés en matériels et équipements médicaux pour leur permettre une meilleure prise en charge médicale des populations

Assumptions & Risks

Activities

Activity 1.1.1

Doter l'hôpital de Yaloké et les postes de santé en matériels et équipements médicaux

Activity 1.1.2

Doter l'hôpital de Yaloké et les postes de santé en matériels d'anthropométrie

Indicators

Code	Cluster	Indicator	End cycle beneficiaries				End cycle
			Men	Women	Boys	Girls	Target
Indicator 1.1.1	Santé	Nb de structures sanitaires fonctionnelles dans les zones ciblées (ref SRP 2.3)					0

Means of Verification : # des structures sanitaires fonctionnelles et dotées en matériels et équipement dans les zones ciblées

Indicateur 1.1.2	Santé	Nb de structures sanitaires fonctionnelles dans les zones ciblées (ref SRP 2.3)						0
------------------	-------	---	--	--	--	--	--	---

Means of Verification : # des structures sanitaires fonctionnelles et dotées en matériels anthropométriques

Additional Targets :

Nutrition

Cluster objectives	Strategic Response Plan (SRP) objectives	Percentage of activities
2015 Obj 1 : Assurer un accès équitable à des interventions permettant de sauver des vies en traitant la malnutrition aiguë dans au moins 70 % des populations vulnérables (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.	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	60
2015 Obj 2 : Prévenir la détérioration de l'état nutritionnel d'au moins 80% des populations vulnérables (filles et garçons, femmes enceintes et allaitantes).	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	40

Contribution to Cluster/Sector Objectives : En prenant en charge les enfants malnutris et les femmes allaitantes et enceintes, World Vision contribue à sauver des vies des populations vulnérables et affectées de Yaloke

Outcome 1

Réduire le taux de malnutrition aiguë chez les enfants de 6 – 59 mois et des femmes enceintes et allaitantes (GAM < 10%)

Output 1.1

Description

47 enfants malnutris sévères avec complications médicales sont référés dans les UNT pour leur prise en charge

Tous les enfants malnutris aigus sévères avec complications médicales dépistés au niveau des formations sanitaires et dans les enclaves seront automatiquement évacués par les équipes de la clinique mobile au niveau de l'hôpital de Yaloké pour une meilleure prise en charge à l'UNT

Assumptions & Risks

Population cible reste accessible à WV
La situation sécuritaire ne détériore pas
Disponibilité des intrants nutritionnels

Activities

Activity 1.1.1

Dépister les enfants malnutris sévères sans complications médicales au niveau des formations sanitaires et au niveau communautaire lors des séances de dépistage et prise en charge

Activity 1.1.2

Prendre en charge correctement les enfants malnutris sévères avec complications médicales selon le protocole national

Activity 1.1.3

Suivre et enregistrer les progrès dans la récupération des enfants et les partager avec leurs mères

Activity 1.1.4

Faire des VAD pour les enfants qui ne parviennent pas à récupérer à temps

Indicators

Code	Cluster	Indicator	End cycle beneficiaries				End cycle
			Men	Women	Boys	Girls	Target
Indicateur 1.1.1	Nutrition	Taux guérison MAS (normes SPHERE > 75%)					80

Means of Verification : Le rapport d'activité de l'hôpital (UNT)

Indicateur 1.1.2	Nutrition	Taux de mortalité MAS (normes SPHERE <10%)					6
------------------	-----------	--	--	--	--	--	---

Means of Verification : Le rapport d'activité de l'hôpital (UNT)

Indicateur 1.1.3	Nutrition	Taux d'abandon MAS (normes SPHERE > 15%)					12
------------------	-----------	--	--	--	--	--	----

Means of Verification : Le rapport d'activité de l'hôpital (UNT)

Output 1.2

Description

266 enfants malnutris sévères sans complications médicales sont pris en charges dans les UNTA intégrés dans les formations sanitaires et sur les sites

Les enfants malnutris aigus sévères sans complication seront pris en charge à travers les UNTA dans les formations sanitaires et aussi dans les communautés

Assumptions & Risks							
La situation sécuritaire ne permet pas l'accès humanitaire MOH et les communautés sont incapables de prendre la pleine possession du projet.							
Activités							
Activity 1.2.1							
Dépister les enfants malnutris sévère au niveau des formations sanitaires et au niveau communautaire lors des activités de suivi et de dépistage organisé							
Activity 1.2.2							
Pouvoir les enfants malnutris aigue sévères en Plumpy Nut et traitement médical systématique selon le protocole national							
Activity 1.2.3							
Suivre et enregistrer les progrès dans la récupération des enfants et les partager avec leurs meres							
Activity 1.2.4							
Faire des VAD pour les enfants malnutris modérés qui ne parviennent pas à récupérer à temps							
Activity 1.2.5							
1.2.5 Former les agents de santé des FOSA sur la prise en charge de la malnutrition aiguë selon le protocole national							
Activity 1.2.6							
1.2.6 Identifier et former les relais communautaires sur les activités de Mobilisation Communautaire en PCIMA (Dépistage par le MUAC, recherche des œdèmes, les référencement, les VAD...etc)							
Indicators							
Code	Cluster	Indicator	End cycle beneficiaries				End cycle
			Men	Women	Boys	Girls	Target
Indicator 1.2.1	Nutrition	Taux guérison MAS (normes SPHERE> 75%)					80
Means of Verification : Le rapport d'activité de l'hôpital (UNTA)							
Indicator 1.2.2	Nutrition	Taux de mortalité MAS (normes SPHERE <10%)					6
Means of Verification : Le rapport d'activité de l'hôpital (UNTA)							
Indicator 1.2.3	Nutrition	Taux d'abandon MAS (normes SPHERE> 15%)					12
Means of Verification : Les rapports des activités des UNTA							
Output 1.3							
Description							
960 enfants malnutris modérés sans et 727 femmes enceintes et allaitantes malnutris modérées ont bénéficié des aliments thérapeutiques de Supplémentation dans les UNS intégrés dans les formations sanitaires							
Les enfants malnutris modérés et les femmes enceintes et allaitantes dépistés au niveau des formations sanitaires et communautés sont pris en charge correctement selon le protocole national							
Assumptions & Risks							
Population cible reste accessible a WV La situation sécuritaire ne détériore pas							
Activités							
Activity 1.3.1							
Dépister les enfants malnutris modérés et les femmes enceintes/allaitantes au niveau des formations sanitaires et au niveau communautaire lors des activités de suivi et de dépistage organisé							
Activity 1.3.2							
Pouvoir les enfants malnutris modérés et femmes enceintes/allaitantes en ration de supplémentation selon le protocole national							
Activity 1.3.3							
Suivre et enregistrer les progrès dans la récupération des enfants et les partager avec leurs mères							
Activity 1.3.4							
Faire des VAD pour les enfants malnutris modérés qui ne parviennent pas à récupérer à temps							
Indicators							
Code	Cluster	Indicator	End cycle beneficiaries				End cycle
			Men	Women	Boys	Girls	Target
Indicator 1.3.1	Nutrition	Taux guérison MAM (normes SPHERE> 75%)					80
Means of Verification : Les rapports d'activité des UNS							
Indicator 1.3.2	Nutrition	Taux d'abandon MAM					12
Means of Verification : Les rapports d'activité des UNS							
Indicator 1.3.3	Nutrition	Taux de mortalité MAM					2
Means of Verification : Les rapports d'activité des UNS							

Outcome 2							
Intégrer les activités de promotion de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant en situation urgence avec les activités de la PCIMA à travers les populations affectées.							
Output 2.1							
Description							
Les pratiques d'allaitement optimales promues par au moins 80% des mères des enfants de moins 24 mois dans la zone du projet à travers les activités d'ANJE							
Les bonnes pratiques d'allaitement contribueront à réduire les risques de contracter la malnutrition et d'éviter la mortalité et morbidité du jeune enfant.							
Assumptions & Risks							
Population cible reste accessible a WV La situation sécuritaire ne détériore pas							
Activities							
Activity 2.1.1							
Mettre en place la communauté et l'hôpital amis des bébés							
Activity 2.1.2							
Formation des agents communautaires sur la promotion de l'initiation précoce à l'allaitement après l'accouchement							
Activity 2.1.3							
Conduire des séances de counseling sur les pratiques de l'ANJE au niveau de la communauté							
Indicators							
			End cycle beneficiaries				End cycle
Code	Cluster	Indicator	Men	Women	Boys	Girls	Target
Indicator 2.1.1	Nutrition	# des séances de counseling sur l'ANJE conduites					110
Means of Verification : rapports mensuels du projet							
Indicator 2.1.2	Nutrition	Taux guérison MAM (normes SPHERE> 75%)					80
Means of Verification : SMART survey report							
Output 2.2							
Description							
Alimentation de complément appropriée assuré pour au moins 80% des enfants 6-23 mois (recevant tous les jours 4 ou plusieurs groupes d'aliment pour atteindre le score de diversité alimentaire minimale)							
Une bonne alimentation de complément renforcera l'alimentation du jeune enfant pour le prévenir des risques de la malnutrition							
Assumptions & Risks							
Population cible reste accessible a WV La situation sécuritaire ne détériore pas							
Activities							
Activity 2.2.1							
Mener des activités de mobilisation sociale autour de l'ANJE							
Activity 2.2.2							
Engager les structures communautaires de santé à s'organiser pour combattre les causes structurelles de la malnutrition							
Indicators							
			End cycle beneficiaries				End cycle
Code	Cluster	Indicator	Men	Women	Boys	Girls	Target
Indicator 2.2.1	Nutrition	% des enfants 6-23 mois reçoivent 4 groupes d'aliments par jour					80
Means of Verification : Rapport d'activités des relais communautaires							
Indicator 2.2.2	Nutrition	Taux guérison MAM (normes SPHERE> 75%)					80
Means of Verification : Les rapports d'activité des UNS							
Output 2.3							
Description							
Le dépistage actif des malnutris par le périmètre brachial organisé et les enfants malnutris référés vers les structures de prise en charge							
Les agents communautaires de santé effectueront des activités de dépistage actif dans leur communauté afin de référer à temps les enfants malnutris							
Assumptions & Risks							

Population cible reste accessible a WV
La situation sécuritaire ne détériore pas communauté prêts à mobiliser

Activities

Activity 2.3.1

Réaliser des Séance de dépistage actif par le MUAC au niveau communautaire lors de visites à domicile

Activity 2.3.2

Référence des enfants dépistés malnutris vers les structures de prise en charge

Indicators

Code	Cluster	Indicator	End cycle beneficiaries				End cycle
			Men	Women	Boys	Girls	Target
Indicator 2.3.1	Nutrition	# des séances de dépistage actif organisées					200

Means of Verification : Rapport d'activités des relais communautaires

Indicator 2.3.2	Nutrition	Nombre de garçons et filles de 6 à 59 mois et femmes enceintes et allaitantes dépisté pour de la malnutrition aiguë dans la communauté		727	612	661	2,000
-----------------	-----------	--	--	-----	-----	-----	-------

Means of Verification : Rapports mensuelles de projet

Output 2.4

Description

Des séances d'IEC et de communication pour le changement de comportement(CCC) sur la nutrition et santé organisées dans chacune communauté bénéficiaire du projet.

Des activités d'IEC et de CCC sont organisées au niveau des formations sanitaires et dans les communautés pour un changement de comportement en faveur de la nutrition et de la santé

Assumptions & Risks

Population cible reste accessible a WV
La situation sécuritaire ne détériore pas

Activities

Activity 2.4.1

Organiser des séances de communication pour le changement de comportement en matière de nutrition et santé (A l'issue de chaque séance de dépistage, l'équipe organise un débat autour des résultats obtenus, avec la communauté pour l'informer et l'amener à prendre conscience de la situation)

Activity 2.4.2

Organiser de séances d'éducation nutritionnelle (Elles sont aussi bien individuelles lors des visites a domiciles que collectives lors des séances de dépistage).

Indicators

Code	Cluster	Indicator	End cycle beneficiaries				End cycle
			Men	Women	Boys	Girls	Target
Indicator 2.4.1	Nutrition	# des séances d'IEC et de CCC conduites au cours des dépistages					200

Means of Verification : Les rapports d'activités de dépistage par les relais communautaires

Indicator 2.4.2	Nutrition	Taux guérison MAM (normes SPHERE > 75%)					80
-----------------	-----------	---	--	--	--	--	----

Means of Verification : Les rapports d'activité des UNS

Output 2.5

Description

Les groupes des populations vulnérables sont supplémentés en micronutriments (vitamine A, Fer/Acide Folique etc.), enfants déparasités, moustiquaire imprégné distribués pour lutter contre la malaria et les enfants vaccinés contre les maladies du PEV afin de réduire les risques de mortalité et morbidité chez le jeune enfant

Assumptions & Risks

Population cible reste accessible a WV
La situation sécuritaire ne détériore pas

Activities

Activity 2.5.1

Organiser les activités promotionnelles en nutrition et santé de l'enfant (soutien des mères pour l'allaitement maternel exclusif, consommation du sel iodé, Aliment de complément de qualité, PF, utilisation du SRO, hygiène, utilisation de Moustiquaire imprégnée, vaccination)

Activity 2.5.2

Supplémenter les groupes des populations vulnérables en micronutriments (Vitamine A, fer/Acide Folique etc.), déparasiter et vacciner contre les maladies du PEV

Indicators

Code	Cluster	Indicator	End cycle beneficiaries				End cycle
			Men	Women	Boys	Girls	Target
Indicator 2.5.1	Nutrition	Nb de femmes enceintes et allaitantes ayant été supplémentées (fer/acide folique, blanket feeding) (ref SRP 2.2)		582			582

Means of Verification : Rapport d'activité des relais communautaires

Indicator 2.5.2	Nutrition	Nb d'enfants de 6 à 59 mois ayant été supplémentés en vitamine A (ref SRP 2.1)			489	529	1,018
-----------------	-----------	--	--	--	-----	-----	-------

Means of Verification : Rapport d'activité des relais communautaires

Additional Targets :

M & R

Monitoring & Reporting plan

Suivi des activités: - Le suivi des activités incombera en premier lieu aux relais communautaires qui sont chargés des activités du dépistage actif dans leur communauté toutes les 2 semaines et de le rapporter sur un format adapté et aussi des VAD pour le suivi des cas d'absence et d'abandon. Ensuite les agents de santé des FOSA qui enregistrent dans leur registre toutes les admission et sorties du programme de manière continue avec le suivi de tous les cas de manière hebdomadaire au niveau des centres et à la maison au besoin. Les agents de santé sont chargés de superviser les activités des relais qui relève de leur zone de responsabilité afin de compiler les rapport de tous les relais. Les agents de World Vision jouent un rôle de facilitateur des activités en aidant les partenaires à développer leurs capacités en planification, gestion, collecte et analyse des données de la malnutrition et de la lutte contre les carences en micro nutriments. Le cluster et WV peuvent entreprendre, seuls et /ou avec d'autres partenaires, des missions de suivi en vue de contrôler l'état d'avancement, l'évolution des performances de l'opération et si nécessaire, donner des conseils sur les moyens d'améliorer l'efficacité de sa mise en œuvre. Au besoin, une mission d'évaluation technique pourrait être entreprise pour apprécier l'impact du projet et l'atteinte de ses objectifs. - Le rapport des activités de prise en charge, chaque FOSA collecte toutes les semaines à partir du registre et des fiches individuelles des enfants et reportées dans un tally sheet afin de compiler pour le rapport mensuel qui sera partagé avec World Vision, le district et les autres partenaires pour compilation et analyse. - Pour les rapports des activités de mobilisations communautaires sont reportées à partir d'un format adapté et ensuite collecté par les différents responsable des FOSA pour compilation et analyse - World Vision transmettra chaque mois les rapports statistiques et tous les trimestres des rapports narratifs pour apprécier l'état et l'avancement du projet selon le format convenu.

Workplan

Activitydescription	Year												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Activity 1.1.1: Dépister les enfants malnutris sévères sans complications médicales au niveau des formations sanitaires et au niveau communautaire lors des séances de dépistage et prise en charge	2015				X	X	X	X	X	X	X	X	X
	2016												
Activity 1.1.2: Prendre en charge correctement les enfants malnutris sévères avec complications médicales selon le protocole national	2015				X	X	X	X	X	X	X	X	X
	2016												
Activity 1.1.3: Suivre et enregistrer les progrès dans la récupération des enfants et les partager avec leurs mères	2015				X	X	X	X	X	X	X	X	X
	2016												
Activity 1.1.4: Faire des VAD pour les enfants qui ne parviennent pas à récupérer à temps	2015				X	X	X	X	X	X	X	X	X
	2016												
Activity 1.2.1: Dépister les enfants malnutris sévère au niveau des formations sanitaires et au niveau communautaire lors des activités de suivi et de dépistage organisé	2015				X	X	X	X	X	X	X	X	X
	2016												
Activity 1.2.2: Pourvoir les enfants malnutris aigue sévères en Plumpy Nut et traitement médical systématique selon le protocole national	2015				X	X	X	X	X	X	X	X	X
	2016												
Activity 1.2.3: Suivre et enregistrer les progrès dans la récupération des enfants et les partager avec leurs meres	2015				X	X	X	X	X	X	X	X	X
	2016												
Activity 1.2.4: Faire des VAD pour les enfants malnutris modérés qui ne parviennent pas à récupérer à temps	2015				X	X	X	X	X	X	X	X	X
	2016												
Activity 1.2.5: 1.2.5 Former les agents de santé des FOSA sur la prise en charge de la malnutrition aiguë selon le protocole national	2015				X								
	2016												
Activity 1.2.6: 1.2.6 Identifier et former les relais communautaires sur les activités de Mobilisation Communautaire en PCIMA (Dépistage par le MUAC, recherche des œdèmes, les référencement, les VAD...etc)	2015				X								
	2016												

Activity 1.3.1: Dépister les enfants malnutris modérés et les femmes enceintes/allaitantes au niveau des formations sanitaires et au niveau communautaire lors des activités de suivi et de dépistage organisé	2015				X	X	X	X	X	X	X	X	X
	2016												
Activity 1.3.2: Pourvoir les enfants malnutris modérés et femmes enceintes/allaitantes en ration de supplémentation selon le protocole national	2015				X	X	X	X	X	X	X	X	X
	2016												
Activity 1.3.3: Suivre et enregistrer les progrès dans la récupération des enfants et les partager avec leurs mères	2015				X	X	X	X	X	X	X	X	X
	2016												
Activity 1.3.4: Faire des VAD pour les enfants malnutris modérés qui ne parviennent pas à récupérer à temps	2015				X	X	X	X	X	X	X	X	X
	2016												
Activity 2.1.1: Mettre en place la communauté et l'hôpital amis des bébés	2016							X					
	2015							X					
Activity 2.1.2: Formation des agents communautaires sur la promotion de l'initiation précoce à l'allaitement après l'accouchement	2015							X					
	2016												
Activity 2.1.3: Conduire des séances de counseling sur les pratiques de l'ANJE au niveau de la communauté	2015							X	X	X	X	X	X
	2016												
Activity 2.2.1: Mener des activités de mobilisation sociale autour de l'ANJE	2015							X	X	X	X	X	X
	2016												
Activity 2.2.2: Engager les structures communautaires de santé à s'organiser pour combattre les causes structurelles de la malnutrition	2015							X					
	2016												
Activity 2.3.1: Réaliser des Séance de dépistage actif par le MUAC au niveau communautaire lors de visites à domicile	2015				X	X	X	X	X	X	X	X	X
	2016												
Activity 2.3.2: Référence des enfants dépistés malnutris vers les structures de prise en charge	2015				X	X	X	X	X	X	X	X	X
	2016												
Activity 2.4.1: Organiser des séances de communication pour le changement de comportement en matière de nutrition et santé (A l'issue de chaque séance de dépistage, l'équipe organise un débat autour des résultats obtenus, avec la communauté pour l'informer et l'amener à prendre conscience de la situation)	2015							X	X	X	X	X	X
	2016												
Activity 2.4.2: Organiser de séances d'éducation nutritionnelle (Elles sont aussi bien individuelles lors des visites a domiciles que collectives lors des séances de dépistage).	2015							X	X	X	X	X	X
	2016												
Activity 2.5.1: Organiser les activités promotionnelles en nutrition et santé de l'enfant (soutien des mères pour l'allaitement maternel exclusif, consommation du sel iodé, Aliment de complément de qualité, PF, utilisation du SRO, hygiène, utilisation de Moustiquaire imprégnée, vaccination)	2015							X	X	X	X	X	X
	2016												
Activity 2.5.2: Supplémenter les groupes des populations vulnérables en micronutriments (Vitamine A, fer/Acide Folique etc.), déparasiter et vacciner contre les maladies du PEV	2015							X	X	X	X	X	X
	2016												

OTHER INFO

Accountability to Affected Populations

Les communautés bénéficiaires de ce projet sont au cœur de la mise en œuvre de toutes activités, elles sont acteurs et non des simples bénéficiaires passifs. Le volet communautaire étant la clé de réussite de cet projet, la communauté sera impliquée dans tout le processus de la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation afin de s'approprier de ces activités pour une meilleur pérennisation des acquis donc World Vision jouera un rôle de facilitateur.

World Vision va aider les communautés à identifier les relais communautaires pour les activités de dépistage et de suivi des activités. Ces relais communautaires seront formés aux mesures anthropométriques (mesure du PB avec le MUAC), à la recherche des œdèmes, aux activités promotionnelles de ANJE, au référencement des cas et au suivi à domicile (VAD).

Après les séances de dépistage dans les communautés, un débat est organisé avec la communauté pour lui présenté les résultats, lui expliqué les causes et les conséquences afin d'amener la communauté elle même à prendre conscience et changer les comportement pour une meilleure nutrition et santé.

Implementation Plan

Les activités du projet se dérouleront aussi bien dans les structures de santé étatiques qu'au niveau des différentes communautés sur les aires d'intervention de World Vision. Les activités se feront de manières intégrées non pas uniquement physiquement mais aussi structurellement dans les formations sanitaires à travers la promotion les activités de PCIMA et d'ANJE dans les structures de santé comme suit :

- Au niveau communautaire:

Des actions concrètes visant à coordonner les différentes activités du domaine de nutrition seront mises en œuvre. Les activités de promotion de la nutrition au niveau communautaire viseront essentiellement la communication pour le changement de comportement relatif à l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant axé sur : mettre l'enfant immédiatement au sein après l'accouchement, allaitement exclusif jusqu'à 6 mois, une alimentation de complément adéquate et la supplémentation en micronutriments. Ces agents communautaires seront aussi formés sur le volet communautaire de la PCIMA (Mobilisation Communautaire): Dépistage avec le MUAC, recherche des œdèmes, le référencement des cas à temps et le suivi(VAD).

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

Selon le Social Watch Report de 2013, la RCA a un note de Gender Inequality Index de 0,69 qui place la RCA comme l'un des pays plus faible égalité entre les sexes. C'est très répandu dans le pays même si l'inégalité varie en intensité entre les différents groupes ethniques et des secteurs. Les femmes d'Afrique centrale sont généralement les principaux dispensateurs de soins de leurs enfants et de leur famille. En tant que tel, ils souffrent le plus lourd fardeau de la mauvaise santé et les inégalités. Lorsque leur enfant tombe malade, ils n'ont pas d'autre choix que de les amener à l'établissement de santé le plus proche pour des soins de l'hôpital ou du centre qui sont, dans la plupart des cas, très loin. Le voyage serait de les forcer à perdre le travail d'un jour réduisant ainsi leur productivité économique ainsi que de négliger le travail de maison et les autres enfants à la maison. Le fardeau du voyage découragerait un grand nombre, tandis que les croyances culturelles dans la médecine traditionnelle gardent aussi beaucoup de mères de chercher des soins médicaux appropriés. Autres culturelles croyances, les attitudes et les pratiques qui donnent plus de valeur et donc plus d'attention à la santé et le bien-être des fils peuvent provoquer la négligence inconsciente sur l'état de santé des filles, en mettant ce dernier dans une position de santé plus vulnérables. La ventilation des services déjà limitées entrave davantage l'accès des femmes et des filles à des possibilités de soins de santé, d'éducation et de subsistance de reproduction, conduisant à des problèmes associés tels que les grossesses non désirées, forcé et / ou le mariage précoce, l'insécurité alimentaire généralisée et le recours à la prostitution de survie et d'autres négatifs mécanismes d'adaptation. Le but de ce projet est de renforcer les communautés, et en particulier les mères et les autres femmes leaders, des connaissances et des compétences pour surveiller, dépister, renvoyer et gérer la malnutrition chez leurs familles et communautés. En élargissant la disponibilité des services de nutrition et de santé, ainsi que la promotion des soins préventifs, le projet vise à contribuer à une réduction du nombre de fois où une mère peut avoir besoin de voyager de longues distances pour obtenir des soins pour elle-même ou ses enfants. Bien que pas une solution globale, la localisation des services de nutrition et de santé plus près du niveau de la communauté pourrait aider à réduire la menace des femmes de la violence sexuelle peut éprouver en transit. WVRCA continuera d'accorder la priorité à l'inclusion des femmes dans les discussions des groupes de discussion, des séances de planification et des consultations communautaires. Lorsque la participation est perçue comme faible, des efforts seront faits pour identifier la cause de cette situation et chercher à adapter la stratégie d'engagement communautaire du projet. Par exemple, si la participation est jugée faible en raison de barrières linguistiques ou l'analphabétisme, WV a globalement adapté plusieurs de ses PCMA et de formation de santé et d'information matériaux dans les images simples. Des efforts seront déployés pour assurer des espaces privés pour les femmes dans les zones de réunion de la communauté et les facilités nécessaires pour encourager la participation des femmes qui peuvent être moins engagés dans des groupes mixtes.

Protection Mainstreaming

Country Specific Information

Safety and Security

Access

BUDGET

Code	Budget Line Description	D / S	Quantity	Unit cost	Duration Recurrence	% charged to CHF	Total Cost
------	-------------------------	-------	----------	-----------	---------------------	------------------	------------

Staff and Other Personnel Costs

1.1	Nutrition manager Field	D	1	6500	9	100%	58,500.00
	<i>The nutrition manager will be managing the project and is ultimately responsible for its delivery. International staff. Unit cost includes monthly salary and benefits.</i>						
1.2	Grant Finance Manager	S	1	5500	9	5%	2,475.00
	<i>The Grant Finance Manager will spend 5% of his time supporting the project and is responsible for overseeing the financial tracking together with the support of the Nutrition manager. International staff. Unit cost includes monthly salary and benefits.</i>						

1.3	Operations Manager	S	1	8554	9	5%	3,849.30
	<i>The Operations Manager will spend 5% of his time supporting the project. The Nutrition Manager will be reporting to the Operations Manager. International staff. Unit cost includes monthly salary and benefits.</i>						
1.4	Senior Programme Officer	S	1	6500	9	5%	2,925.00
	<i>The SPO will spend 5% of her time support the project (incl. reporting). International staff. Unit cost includes monthly salary and benefits.</i>						
1.5	Health & Nutrition Manager - Bangui	S	1	6500	9	15%	8,775.00
	<i>The Security Manager will spend 5% of his time supporting the project (incl. assessing and mitigating security risks). International staff. Unit cost includes monthly salary and benefits.</i>						
1.6	Logistics Manager	S	1	5500	9	5%	2,475.00
	<i>The Logistics Manager will spend 5% of his time supporting the project. International staff. Cost includes monthly salary and benefits.</i>						
1.7	LMMS officer	D	1	5500	9	5%	2,475.00
	<i>The LMMS Officer will spend 5% of his time supporting the integration of the LMMS system into the project. International staff. Unit cost includes monthly salary and benefits.</i>						
1.8	Food monitor	D	2	600	9	30%	3,240.00
	<i>The Food Monitors are responsible for distributing the food and supplies in the field. They will be the main users of the LMMS systems. National staff. Cost includes monthly salary and benefits.</i>						
1.9	Médecin	D	3	300	9	100%	8,100.00
	<i>Incentive for doctor working at Yaloke hospital</i>						
1.10	Infirmier	D	10	650	9	100%	58,500.00
	<i>Incentive for nurses staffing the Yaloke hospital, community health clinics and mobile clinics</i>						
1.11	Community Mobilization Officer	D	4	650	9	100%	23,400.00
	<i>Each community mobilization officer will cover the communities belonging to 2 community health clinics.</i>						
1.12	Psychosocial Support Officer	D	1	650	9	100%	5,850.00
1.13	CTS officer	D	1	650	9	30%	1,755.00
	<i>Commodity Tracking System officer. The CTS officer will be supporting the Food Monitors in the implementation of the LMMS system and he is also responsible for producing reports on amount of food and supplies distributed for internal reporting purposes as well as donor reporting requirements.</i>						
1.14	Chauffeur mécanicien (mobile clinic)	D	2	550	9	100%	9,900.00
1.15	Travailleurs temporaires	D	10	50	9	100%	4,500.00
	<i>Daily labourers for offloading etc.</i>						
1.16	Grant Accountant	D	1	650	9	100%	5,850.00
	<i>Local staff. Salary includes all beneficts</i>						
	Section Total						202,569.30
Supplies, Commodities, Materials							
2.1	Matériels et équipements pour les UNTA et l'UNT	D	10	0	12	100%	0.00
2.2	Produits médicaux pour les UNTA et l'UNT	D	10	0	12	100%	0.00
2.3	Autres matériels et équipements	D	10	10	9	100%	900.00
2.4	Lait thérapeutique F75	D	0.082	0	1	100%	0.00
2.5	Lait thérapeutique F100	D	0.1368	0	1	100%	0.00

2.6	Plumpy-Nut	D	3.74	0	1	100%	0.00
2.7	Plumpy-Sup	D	8	0	1	100%	0.00
2.8	Supercéréale+	D	2.181	0	1	100%	0.00
2.9	Huile végétale	D	0.218	0	1	100%	0.00
2.10	Produits et intrants locaux pour les démonstrations nutritionnelles et le repas mères accompagnantes des enfants à l'UNT	D	10	150	9	100%	13,500.00
2.11	Matériels de visibilité	D	100	20	1	100%	2,000.00
	<i>Visibility materials include banners, posters, T-shirts.</i>						
	Section Total						16,400.00
Equipment							
3.1	Savon	D	10000	0	1	100%	0.00
3.2	Moustiquaires imprégnés	D	3000	0	1	100%	0.00
3.3	Couvertures	D	100	0	1	100%	0.00
3.4	Matériels de cuisine	D	10	150	1	100%	1,500.00
	<i>The cooking equipment will be used for cooking demonstrations</i>						
3.5	Supports pour les rapports et suivi des enfants malnutris dans le programme	D	1	3000	1	100%	3,000.00
	<i>Printing of monitoring and other project management tools.</i>						
3.6	Nattes	D	100	20	1	100%	2,000.00
3.7	Laptop	D	1	2000	1	100%	2,000.00
3.8	Equipment LMMS	D	1	1100 0	1	50%	5,500.00
	<i>The equipment includes beneficiary ID cards, printer, 2 tablets, license fee</i>						
	Section Total						14,000.00
Travel							
5.1	Location véhicules (mobile clinic)	D	2	3000	9	100%	54,000.00
	<i>Two mobile clinics will be put in place. They will be based at Yaloke hospital and will be travelling out to the communities every day to provide health services, nutrition screenings and household follow ups. The vehicles will also be used to transport malnourished children with medical complications to the hospital and stabilisation center in Yaloke.</i>						
5.2	Carburant pour 2 véhicules (150 litres x 2 véhicules)	D	300	2	9	100%	5,400.00
	<i>Fuel for the the two mobile clinics.</i>						
5.3	Transport des enfants Malnutris Sévères avec Complications	D	47	10	2	100%	940.00
	<i>Additional cost related to the transportation of severely malnourished children with medical complications to the hospital and stabilisation center in Yaloke.</i>						

5.4	Réparation et maintenance des véhicules	D	2	250	3	100%	1,500.00
5.5	Voyage régional	S	3	1500	1	100%	4,500.00
	<i>Travel for regional nutrition specialist, regional finance manager and for one regional meeting.</i>						
	Section Total						66,340.00
General Operating and Other Direct Costs							
7.1	Suivi des activités	D	1	1000	3	100%	3,000.00
	<i>Project monitoring by government/Ministry of Health staff</i>						
7.2	Evaluation final	D	1	5000	1	100%	5,000.00
	<i>WV will conduct and internal final evaluation.</i>						
7.3	Mobile phone	D	10	50	9	100%	4,500.00
	<i>Credit for mobile phone communication for 10 project staff</i>						
7.4	Internet	S	1	1200	9	20%	2,160.00
	<i>Internet costs for office in Bangui.</i>						
7.5	Formation sur le protocole national (PCIMA)	D	1	5000	1	100%	5,000.00
7.6	Formation sur l'ANJE	D	1	5000	1	100%	5,000.00
7.7	Formation sur la protection et Droits des enfants	D	1	2500	1	100%	2,500.00
	Section Total						27,160.00
SubTotal			13778.35				326,469.30
			78				
Direct							299,310.00
Support							27,159.30
PSC Cost							
PSC Cost Percent							7%
PSC Amount							22,852.85
Total Cost							349,322.15
Audit Cost							0% 0.00
Grand Total CHF Cost							349,322.15
Project Locations							
Location	Estimated percentage of budget for each location	Estimated number of beneficiaries for each location					Activity Name
		Men	Women	Boys	Girls	Total	
Ombella M'Poko -> Yaloké	100						
Documents							
Category Name				Document Description			