

Requesting Organization :	Community Humanitarian Emergency Board			
Allocation Type :	Allocation standard 2			
Primary Cluster	Sub Cluster	Percentage		
Nutrition		100		
		100		
Project Title :	Projet d'appui pour la prévention et le traitement de la malnutrition aiguë chez les les enfants de 0 a 5 ans, les femmes enceintes de plus de 6 mois et les femmes allaitantes de moins 6 mois dans la sous préfecture de Kouango (ouaka),			
Allocation Type Category :				
OPS Details				
Project Code :		Fund Project Code :	CAR-15/HCF10/9/NUT/INGO/1246	
Cluster :		Project Budget in US\$:	93,458.00	
Planned project duration :	6 months	Priority:		
Planned Start Date :	01/09/2015	Planned End Date :	29/02/2016	
Actual Start Date:	01/09/2015	Actual End Date:	29/02/2016	
Project Summary :	<p>Ce projet permettra d'assurer la prévention et le traitement de la malnutrition aiguë chez les enfants de 0 a 5 ans, les femmes enceintes de plus de 6 mois et allaitantes de moins 6 mois a KOUANGO. COHEB est déjà présent à Kouango et apporte un appui sanitaire et nutritionnel insuffisant pour une prise en charge adéquate.</p> <p>A Kouango, l'objectif sera d'apporter un appui suffisant pour la prévention et le traitement de la malnutrition aiguë sévère chez les patients, catégorisés pluhaut.</p> <p>il s'agira de 4 activités principales sur 6 mois : le prévention, le traitement nutritionnel et le traitement médical systématiquement, le référencement et le screening actif passif. il sera question d'assurer le traitement de (6305) enfants de moins de 5 ans soit 2741 a kouango centre, 1240 a bianga, 924 a goussiema 8255 a Ngadza, 6308 BSFP soit 2741 a kouango centre, 1240 a bianga, 924 a goussiema 8255 a Ngadza. les patients admis UNS (TSFP) soit 458 (199 a kouango centre, 90 a bianga, 67 a gousiema 102 a ngadza. les patients qui seront pris en UNTA (OTP) soit 224 (97 a kouango centre, 44 a bianga, 33 a goussiema, 50 a Ngadza, patient qui seront traites en UNT (SC) soit 34 (15 a kouango centre, 7 a bianga, 5 a goussiema, 7 a ngadza) assurer le traitement de 1670 femmes enceintes et allaitantes (FEFA) qui seront admises au traitement, assurer la formation de 32 personnel local des FOSA pour la prise en charge de la malnutrition aiguë pour assurer la perenité du projet. creer 4 unités de traitement thérapeutique soit 1UNT et 3 UNTA dans 4 localités qui sont kouango ville, bianga, goussiema et ngadza, d'y d'effectuer des screening constants, assurer le référencement des malades leur traitement, assurer la prévention de la malnutrition aiguë, prendre en charge les accompagnants et faire face aux defis logistique dans le sous prefecture de kouango.</p> <p>ce projet sera en complémentarité avec les activités santé de COHEB financé par ce meme CHF et d'autres projet dans le domaine de la sécurité alimentaire et le wash par d'autres organisations telles que CONCERN et NPRM. COHEB multipliera des stratégie de sortie pour permettre la pérennisation des acquis. en effet le personnel sanitaire des sous préfecture de kouango en occurrence les agents de sante communautaire seront rodes dans la prise en charge de la MAS et MAS et pourrons faire face a ce fléaux. en plus de cela des plaidoyers seront faits par COHEB au gouvernement pour l'intégration des personnes ayant bénéficié des transferts de compétence dans la localité. enfin il sera question de former le coges en l'associant a la gestion du projet qui est fondé sur la gratuite au moment de sont exécution. mais des assurances sont établis avec l'OMS lorsque la gratuite prendra fin pour le fourniture de medicament qui seront mis a en vente et remis a la gestion du COGES qui sera forme dans la gestion et la commande de stock dans chaque centre de santé qui continuera a prendre en charge les indemnités des infirmiers en attendant que l'état ne les intègre. l'approvisionnement en intrant nutritionnels tels que le lait et le plumpy nut, la lait F75 et F100 sera assuré par UNICEF. le PAM assura les intrant de traitement dans le cadre d'un projet de prise en charge de la malnutrition aiguë modéré des enfants de moins de 5 ans les femmes allaitantes de mpins de 6 mois et les femmes enceintes de plus de 6 mois à kouango, ceci permettra de pre,ndre les enfants sortis guerris des UNT et UNTA a etre suivi en UNS pour un programme de suplementry feeding afin de les mettre hors d'atteinte de la malnutrition aiguë.</p>			
Direct beneficiaries :				
Men	Women	Boys	Girls	Total
0	1,670	400	316	2,386

Other Beneficiaries :

Beneficiary name	Men	Women	Boys	Girls	Total
Host Communities	0	1,605	165	207	1,977
Internally Displaced People	0	65	235	109	409
Other	0	0	0	0	0

Indirect Beneficiaries :

Les bénéficiaires dans le cadre de ce projet sont en général les populations des localités prise en compte dans la sous préfecture de kouango soit 37105 constitués de la population hôte des localités de gousiema bangao, bianga et kouango centre qui constituent les bénéficiaires indirect.

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

Le lien entre cette proposition et la présente allocation tient sur les points 1 et 3 de la stratégie édictée par cette allocation notamment à la 3eme partie à savoir: 1. Améliorer immédiatement les conditions de vie des nouvelles personnes déplacées, en leur assurant la protection et en leur fournissant des biens et services sociaux de base. 3. Augmenter l'accès aux services de base et moyens de subsistance des hommes et des femmes vulnérables. En effet ce projet permettra d'améliorer les conditions de vie actuellement précaires des populations hôtes et IDPs de Kouango et d'augmenter l'accès des bénéficiaires aux services sociaux de base telles que les unités de prise en charge nutritionnelle gratuite (UNT et UNTA), fournir de médicaments, du staff qualifié. Ceci qui permettra à la population d'être protégée et de jouir de son droit à la SANTÉ et à la PROTECTION, récupérer ainsi des forces pour mieux se relancer dans leurs différentes activités quotidiennes. Aussi être protégé contre les risques de mortalité et de morbidité auxquelles exposent la malnutrition. L'objectif premier de cette allocation étant aussi d'assister les personnes vulnérables nouvellement déplacées et retournées et les populations à risque à la suite d'un choc ou d'une crise telles que la ressentie crise de KOUANGO et certaines localités "négligées" de la Basse-Kotto. Il est donc évident que, compte tenu de la situation des localités de Kouango et de la Basse-Kotto demeurant inquiétante du point de vue humanitaire, cette allocation vient à point nommé pour soutenir la continuité de l'assistance humanitaire en cours dans le Mbomou et la Basse-Kotto et renforcer la réponse aux besoins humanitaires critiques bien connus par la communauté humanitaire.

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
KOUNCHOU CHARLES	RESPONSABLE DES PROGRAMMES ET ASSISTANT CHEF DE MISSION	kontchoutcheb@yahoo.fr	70559192-75147418
LUKOB Brendaline W.	CHEFFE DE MISSION COHEB CENTRAFRIQUE	cdm.coheb.car@gmail.com	00236 70804146

BACKGROUND**1. Humanitarian context analysis**

La crise politico-militaire en Centrafrique a considérablement paralysé les institutions de l'État et n'a épargné aucune région. Certaines régions sont plus touchées que d'autres. Les combats entre seleka et anti balaka ont généré des conséquences néfastes. La simple présence des fractions armées occasionne plusieurs déplacements. Jusqu'à l'heure actuelle, plusieurs postes de santé demeurent fermés, la mobilité des populations est toujours restreinte par le fait de l'insécurité dans les familles ne peuvent plus bien se nourrir, puisque ne peuvent plus se rendre au champs ou exercer des activités génératrices de revenu. l'insécurité a réduit les interventions dans certaines localités. A Kouango, la plus grande partie de la population pratique l'agriculture de subsistance. Depuis 2 ans les population de Kouango n'ont pas cultivés et non ni accès aux champs ni aux semences, aucune campagne agricole n'a eu lieu, les bétails ont été pillés, et les activités économiques sont presque impossibles puisque les populations ne peuvent pas affecter des mouvements sur de grandes distances. le marche demeure le seul moyen d'approvisionnement même plusieurs denrées essentiel a la consommation ne sont pas disponibles. ceci pose un problème au regard du fait de la présence des groupes armés particulièrement sur les axes et dans les centres villes ou les lieux publiques, avec pour conséquence l'insécurité qui continue de paralyser, les activités et la vie quotidienne des populations dont la plupart reste terre dans la brousse. Cette situation a des impacts négatifs énormes dans les habitudes nutritionnelles de la population dont le repas est constitué particulièrement du manioc et ses dérivés. en effet le nombre de repas dans les ménages a considérablement diminué en quantité et en qualité. les prix des denrées de premières nécessité telles que l'huile, le sel, les arachides, le riz, le maïs et la viande de brousse sont très élevés. les familles sont obligées d'utiliser les produits de la brousse particulièrement les fruits sauvages. plusieurs centres de santé sont longtemps reste fermes, les population sont longtemps restées nouriture étant ainsi la proie de nombreuse maladie dont aussi la malnutrition aiguë qui la principale cause de décès d'enfants dans zone, le manque de soins et l'absence de moyens de prévention. l'absence de vaccinations ont fait que la situation nutritionnelle soit désastreuse. elle touche pour la plupart des enfant de moins de 5 ans probablement a cause de leur fragilité physique. les activités sanitaire relancées dans la zone par MSF Espagne et COHEB ont permis de sauver plusieurs vies, mais après le départ de MSF, la prise en charge des complications liées a la malnutrition est resté un grand vide que COHEB a comblé. en ce moment une unité de traitement a l'hôpital et en ambulatoire (UNT/UNTA) rendue opérationnelle par COHEB au centre de santé de Kouango a permis commencer a répondre efficacement au besoin de traitement de la MAS. Cependant la présence des forces armées internationales font croire à une amélioration des conditions sécuritaires et humanitaires à condition que l'assistance nutritionnelle soit maintenue. il existe un climat de méfiance et une tension constante entre les populations musulmanes et chrétiennes, mais particulièrement entre les population peuhls et autochtone qui n'hésitent pas à s'affronter lorsque les bétails consomment ou piétinent les espaces cultivés. Le CHF permettra d'apporter un appui suffisant pour la prise en charge et la prévention de la malnutrition chez les enfants de moins de 5ans, les femmes enceintes de plus de 6 mois et les femmes allaitantes de moins de 6 mois afin de réduire au moins de moitié la mortalité et la morbidité maternelle et néonatale et une meilleure cohabitation entre les populations par la sensibilisation. la réhabilitation des ponds par ACTED ont améliore l'accessibilité dans les village de kouango.

2. Needs assessment

COHEB est la première agence humanitaire a effectuer une évaluation de la situation nutritionnelle des enfants de moins de 5 ans a kouango et a publié un rapport faisant état d'une situation nutritionnelle suffisamment alarmante dans la sous préfecture de kouango. le récent screening effectuée dans les localités de Goussima, Bangao et Ngaza entre le 24 et 28 juillet 2015 a la demande du cluster nutrition en fait état d'une situation nutritionnelle toujours inquiétante. en occurrence pour les 3 localités ont été visitées, les enfants de moins de 5 ans ont été évalué par le MUAC, sur 3130 enfants dépisté 2,8% sont des MAS 8,7% MAM se qui fait 11,5% de MAG et au moins 12,5% des enfants à risque de tomber dans la malnutrition aiguë dans les mois a venir. ceci vine confirmer plusieurs rapports d'évaluations multi-sectorielles inter-agence qui dénonçait déjà une situation humanitaire alarmante et des besoins de soins de santé et la nutritionnels accrus. le dernier rapport RRM met en exergue un taux très élevé de décès a Kouango et particulièrement sur les axes. dans le cadre des interventions effectuées par les équipes COHEB sur place 4 enfants sur 5 décédés sont issue des complications médicales créées par la malnutrition. les raisons de ces décès sont liés au manque ou a l'insuffisance des soins adéquats pour aux enfants et aux femmes. la plupart de décès surviennent en cours de route lors des référencement, car les moyens de référencement ne sont pas adéquats et les routes sont presque impraticables et plus encore en saison des pluies, puisque les postes de santé sont tres distant les uns les autres. le fait que les populations qui continuent de sortir de la brousse amené a croire que les screening dans la communauté sont un moyens efficaces pour éviter les decés des enfants atteints et les complications médicales donnant lieu au décès massif. la mise en opération ou la réouverture des centre de santé ou le taux de malnutrition est très élevés demeurent fermes, leurs ouverture est nécessaire après de légères réhabilitations. le recrutement du personnel compétent, le renforcement des capacités du personnel local de santé et leurs suivi pratique permettra d'optimiser de et d'assurer la la pérennisation et le transfert de compétence dans le domaine de la prévention et le traitement de la malnutrition aiguë. la prévention par les vaccination, la prise en charge médicale et nutritionnelle sont les mécanismes qui permettrons de réponde efficacement a la malnutrition a kouango et éloigner les enfants a risque d'une quelconque malnutrition aiguë. le manque de prise en charge et de traitement adéquat de la malnutrition liés à l'insuffisance des financement a fait la situation devienne tragique et a couté la vie a plusieurs enfants. COHEB a récemment crée une UNT à l'hôpital de kouango pour permettre de faire face en urgence au besoins immédiate de traitement et de prise en charge et a par l'autruchement de l'UNICEF entreposé un stock d'instant servant au traitement de la malnutrition aiguë, cependant l'initiative est insuffisante pour assurer l'efficacité et efficience des interventions.

3. Description Of Beneficiaries

Les bénéficiaires dans le cadre de ce projet sont en général les populations des localités prise en compte dans la sous préfecture de kouango soit 37105 constitués de la population hôte des localités de gousiema bangao, bianga et kouango centre qui constitut les beneficiaires indirect et correspond a 32705 habitants avec 5368 deplaces internes, les localités sont celle prise en compte pour la repartition des 4 UNT/UNTA qui se trouveront dans FOSA de localités précitées. pour plus de précisions il ne s'agira de travailler dans toute la sous préfecture de kouango mais seulement dans les 4 localités suivantes dont les chiffres de population nous ont été données par la mairie de kouango Une UNT a été mise sur pied par COHEB a kouango ville pour couvrir une population de (16123) 3 UNTA seront créées a bianga (7293) gousiema (5434) et ngadza (8255). il s'agira spécifiquement de 7321 hommes, 11120 femmes, 8258 garcon et 10405 filles. les bénéficiaires directes sont les enfants de moins de 5 ans (6305) soit 2741 a kouango centre, 1240 a bianga, 924 a gousiema 8255 a Ngadza, 6308 BSFP soit 2741 a kouango centre, 1240 a bianga, 924 a gousiema 8255 a Ngadza. Concrètement, les bénéficiaires direct sont au nombre de 2386 les patients cibles MAM seront admis UNS pour suivre un programme de traitement appelé TSFP seront au nombre 458 repartis dans chaque localité comme suit, (199 a kouango centre, 90 a bianga, 67 a gousiema & 2 a ngadza. les patients Cibles MAS sans complication qui seront pris en charge dans en UNTA et suivront un traitement ambulatoire c'est OTP seront au nombre de 224 repartis dans chaque localité comme suit (97 a kouango centre, 44 a bianga, 33 a gousiema, 50 a Ngadza, patient cibles de MAS avec complication médicale qui seront traités en UNT sous un traitement dénommée SC dont le nombre est 34 reparti comme suit (15 a kouango centre, 7 a bianga, 5 a gousiema, 7 a ngadza) et 1670 femmes enceintes et allaitantes (FEFA) qui seront admise au traitement et 32 beneficiaires des formations prévues dans le cadre de ce projet soit 20 femmes et 12 hommes.

4. Grant Request Justification

globalement le fond present fond CHF permettra de continuer d'apporter un appui a la prévention et au traitement de la malnutrition aigue chez les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes et allaitantes et ainsi reduire de moitier le taux de mortalité des enfant de moins de 5 ans particulièrement causé par la malnutrition dans la sous préfecture de kouango. COHEB a effectuer une évaluation de la situation nutritionnelle des enfants de moins de 5 ans a kouango en Mars 2015 et depuis lors travaille dans la sous préfecture de kouango depuis le mois de mars 2015 jusqu'à nos jours. COHEB exécute un programme en santé et en nutrition sous fond propres en attendant qu'un éventuel financement ne puisse prendre le relais, le plus longtemps possible. ainsi sur 4 mois et demi COHEB a au travers de son équipe nutritionnel COHEB a déployé un médecin compétent pour la prise en charge des complications médicales lies à la malnutrition, un superviseur nutritionnel, un nutritionniste et formé 10 personnels locaux dans la prise en charge de la malnutrition chez les enfants de moins de 5ans. a ce jour COHEB a ete proactif en créant une UNT/UNTA au centre de santé de kouango qui a admis en ce moment 25 enfants MAS qui suivent un traitement adéquat. COHEB s'occupe aussi de l'acheminement des médicaments fournis par l'OMS et intrant de UNICEF ou acheté dans les officines d'achat de médicaments. compte tenu de nos moyens limités, COHEB a besoin de plus de fond pour produire de meilleurs résultats. COHEB rencontre des difficultés d'ordre logistique et financière. le présent CHF pourrait donc nous permettre d'avoir plus de moyens financiers et apporter une réponse plus efficace dans l'amélioration des conditions de vie des populations de kouango. COHEB dispose d'une compétence avéré dans la nutrition et la gestion des gros financements notamment le CHF que nous avons obtenus 5 fois et les 8 financements de UNICEF. COHEB travaille actuellement dans la basse kotto et la le MBOMOU et exécute les activités de prise en charge de la malnutrition igue depuis 7 ans en RCA. Ce financement permettra de continuer d'assurer la prise en charge et la prévention de la malnutrition aigüe chez les enfant de 0 a 5ans les femmes enceintes de plus de 6mois et les femmes allaitantes de moins de 6 mois dans la sous préfecture de Kouango. concrètement il s'agira de 4 activités principales sur 6 mois : le prévention, le traitement nutritionnel et le traitement médical systématiquement, le référencement et le screening actif et passif. il sera question d'assurer le traitement de (6305) enfants de moins de 5 ans soit 2741 a kouango centre, 1240 a bianga, 924 a goussiema 8255 a Ngadza, 6308 BSFP soit 2741 a kouango centre, 1240 a bianga, 924 a goussiema 8255 a Ngadza. les patients admis UNS (TSFP) soit 458 (199 a kouango centre, 90 a bianga, 67 a gousiema & à a ngadza. les patients qui seront pris en UNTA (OTP) soit 224 (97 a kouango centre, 44 a bianga, 33 a goussiema, 50 a Ngadza, patient qui seront traites en UNT (SC) soit 34 (15 a kouango centre, 7 a bianga, 5 a goussiema, 7 a ngadza) assurer le traitement de 1670 femmes enceintes et allaitantes (FEFA) qui seront admises au traitement, assurer la formation de 32 personnel local des FOSA pour la prise en charge de la malnutrition aigüe pour assurer la pérennité du projet. creer UNTA supplémentaires dans 3 localités qui sont , Bianga, goussiema et ngadza, pour permettre de circonscrire la zone de couverture, et d'y d'effectuer des screening constants sur 6 mois, assurer le référencement des malades et leur traitement, assurer la prévention de la malnutrition aigüe, prendre en charge les accompagnants et faire face aux défis logistiques dans le sous préfecture de kouango. d

5. Complementarity

Depuis Mars 2015 COHEB est présent à kouango, COHEB assurait les consultations curatives en santé avec MSF-Espagne qui depuis 2 mois n'est plus a kouango. depuis le départ de MSF Espagne de Kouango COHEB assure les activites en sante et nutrition que le CHF actuel voudrait continuer d'appuyer. le financement sante et nutrition apporté par le present CHF en santé et nutrition seront complémentaire, comment cela? concrètement, la complémentarité entre le projet sante et nutrition gere par COHEB se vera de la manière suivante. au plan matériel: certains matériaux et équipement dont le projet nutrition aurait fournir sera fourni par le projet santé. le projet nutrition ne se chargera que des activites strictement nutritionnelle c'est de la remémoration du staff nutritionnel, le transport d'intrant nutritionnel et muse en place des 3 autres UNTA la sensibilisation sur la prévention de la malnutrition et et la formation du staff dans le domaine de la prise en charge de la malnutrition. tout le reste est compris dans le budget santé, particulièrement le traitement médical des complication médicales des enfant malnutris sera pris en charge par le staff medical payé par le projet nutrition pour ne citer que cela. la formation de la se fera dans la mesure ou le volet médical sera totalement pris en charge dans le cadre du projet santé pour le traitement médical systématique et la prise en charge des complications médicales. car le traitement adéquat de la malnutrition nécessite un traitement cumulé de santé et de nutrition. COHEB exécute depuis février 2015 un projet de sécurité alimentaire concernant la KEMO et la OUAKA dont la phase de mise en œuvre se trouve a mis parcours et devrai finir en Mars 2016; la localité de Kouango est concerné par ce projet en ce qui concerne les maraichères et les AGR aux femmes et aux jeunes chrétiens et musulmans. la complémentarité avec le projet de nutrition a kouango permettra de rehausser le pouvoir d'achat des ménages concernés, et fournir de la nourriture au bénéficiaires; cela permettra aussi de booster le marche en vivre ce qui aura un impact positif sur la nutrition des populations concernées et permettra la cohésion sociale puisque les activités agricoles et les formation se feront en présence des deux communautés qui se retrouveront ensemble dans le cadre d'un groupement ou association de cultivateur cela, permettra une meilleure cohabitation, en plus des activités de campagne agricole d'une autres organisation appelée PNRM. le WASH est assuré dans le même temps par l'ONG CONCERN qui fournira de l'eau au centre de sante de kouango par le biais d'un forage qui n'y existe pas. cela permettra de reduire les maladies diarrhéiques dues a l'eau. de plus la Malnutrition aigüe modérée sera prise en charge par COHEB sous le financement du PAM car les négociations sont en cours et suffisamment avancées.

LOGICAL FRAMEWORK

Overall project objective

Contribuer à la réduction de la mortalité et la morbidité maternelle et infantile causées par la malnutrition aigüe chez les enfants de moins de 5 ans les femmes enceintes de plus de 6 mois et allaitantes de moins 6 mois dans la Sous-préfecture de Kouango.

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 1 SRP-2015 : 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 3 SRP-2015 : Augmenter l'accès aux services de base et moyens de subsistance des hommes et des femmes vulnérables			40		
<p>Contribution to Cluster/Sector Objectives : Ce projet contribuera de manière significative aux objectifs du cluster car la création des unités de traitement médical et nutritionnel des MAM et MAS permettra de sauver des vies telles qu'éditées dans l'objectif 1 du cluster nutrition. La prévention de la détérioration de l'état nutritionnel se fera par la sensibilisation des populations, l'administration de la vitamine A pour les enfants de moins de 5 ans et le FER aux femmes et filles enceintes, la formations de leaders et relais communautaires et des prestataires locaux de soins et les rapport au temps opportun.</p>							
Outcome 1							
Améliorer l'accès gratuit au traitement de la MAS de qualité a travers l'appui aux structures de santé dans la sous préfecture de Kouango,							
Output 1.1							
Description							
l'accès gratuit au traitement de la malnutrition aiguë sévère de qualité est amélioré a travers l'appui aux structures de santé de la localité de Kouango.							
Assumptions & Risks							
<p>les risques prévisibles par rapport aux contexte de la zone dans le cadre de ce projet sont principalement lies a l'insécurité car si les combats déclenchent entre les groupes rebelles cela peut entrainer un bouleversement des programmes dans la réalisation des activités. aussi le manque d'intrant nutritionnel ou la rupture de stock ou de médicaments de traitement médical systématique peut entrainer un déficits dans la traitement</p> <p>cependant plusieurs palliatifs peuvent être utilisés pour éviter des désagrément d'insécurité ou de rupture de stock notamment des plaidoyers, les sensibilisation des divers groupes armes et la médiation avec les autorités locales seront utilisés pour gerer les risques d'insécurité sur la zone du projet. les demandes d'approvisionnement en intrants seront fait a temps opportun pour éviter les risques de rupture.</p>							
Activities							
Activity 1.1.1							
Création des unités thérapeutiques (UNT et UNTA) supplémentaires							
Activity 1.1.2							
Screenning							
Activity 1.1.3							
Referencement communautaire							
Activity 1.1.4							
gestion et collecte des données							
Activity 1.1.5							
fourniture d'equipements							
Activity 1.1.6							
réhabilitations légères							
Indicators							
Code	Cluster	Indicator	End cycle beneficiaries				End cycle
			Men	Women	Boys	Girls	Target
Indicator 1.1.1	Nutrition	Nb d'enfants de 6 à 59 mois ciblés atteints de malnutrition aiguë sévère (MAS) admis pour des soins thérapeutiques (ref SRP 1.1)			148	110	258
Means of Verification :							
Indicator 1.1.2	Nutrition	nombre d'unité de traitement crée pour la prise en charge des patients MAS					3
Means of Verification : rapport d'activités réalisées, photos							
Indicator 1.1.3	Nutrition	nombre de FOSA réhabilitées					4
Means of Verification : rapport d'activités et photos.							

Outcome 2

Les communautés cibles par le projet sont équipées pour le dépistage et la prévention des maladies infantiles à travers le renforcement des capacités, la sensibilisation et le référencement au niveau communautaire.

Output 2.1

Description

Prévention et traitement de la malnutrition aigüe.

Assumptions & Risks

Les risques prévisibles par rapport aux contextes de la zone dans le cadre de ce projet sont principalement liés à l'insécurité car si les combats déclenchent entre les groupes rebelles cela peut entraîner un bouleversement des programmes dans la réalisation des activités. ainsi l' indisponibilité des vaccins de traitement médical systématique peut entraîner un déficit dans le traitement et concourir à obstruer l'atteinte des résultats.

Cependant plusieurs palliatifs peuvent être utilisés pour éviter des désagréments d'insécurité ou de rupture de stock notamment des plaidoyers, les sensibilisations des divers groupes armés et la médiation avec les autorités locales seront utilisés pour gérer les risques d'insécurité sur la zone du projet. Les demandes d'approvisionnement en vaccin seront faites à temps opportun et la chaîne de froid toujours fonctionnelle pour éviter les risques de rupture.

Activities

Activity 2.1.1

Traitement de la malnutrition aigüe avec ou sans complication en UNT ou UNTA

Activity 2.1.2

appui au dépistage passif et actif et au référencement des cas

Activity 2.1.3

Appui à la vaccination

Activity 2.1.4

formation des agents de santé et relais communautaires sur la PCIMA sur la base du nouveau protocole.

Activity 2.1.5

supervisions mensuelles

Activity 2.1.6

prise en charge de la malnutrition aigüe modéré

Activity 2.1.7

exécuter les séances d'éducation nutritionnelle

Indicators

Code	Cluster	Indicator	End cycle beneficiaries				End cycle
			Men	Women	Boys	Girls	Target
Indicator 2.1.1	Nutrition	Nombre de travailleurs de la santé formés à CMAM	12	20			32
Means of Verification :							
Indicator 2.1.2	Nutrition	• Nb des enfants dépistés pour la malnutrition au niveau communautaire à base du MUAC .					6,308
Means of Verification : rapport de dépistage							
Indicator 2.1.3	Nutrition	Nb des enfants référés par les travailleurs de santé et volontaires communautaires dans les UNTA et à l'UNT.					6,308
Means of Verification : rapport d'activité de screening							
Indicator 2.1.4	Nutrition	• Nb des mères et accompagnant qui ont amélioré leur connaissance à travers les actions essentielles en nutrition.					716
Means of Verification : rapport d'admission et de prise en charge							
Indicator 2.1.5	Nutrition	• Nb des enfants malnutris ayant reçu les kits hygiènes de base.					34
Means of Verification : rapport d'admission et de prise en charge							
Indicator 2.1.6	Nutrition	Nb d'enfants de 6 à 59 mois atteints de malnutrition aiguë modérée (MAM) traités dans des programmes de supplémentation alimentaire (ref SRP 1.2)			278	180	458
Means of Verification : rapport statistique d'admission							
Indicator 2.1.7	Nutrition	nombre de messages clé sur les bonnes pratiques nutritionnelles (ANJE)					7
Means of Verification : rapport de sensibilisation							
Indicator 2.1.8	Nutrition	Taux guérison MAS (normes SPHERE > 75%)					26

Means of Verification :							
Indicator 2.1.9	Nutrition	Taux guérison MAM (normes SPHERE > 75%)					346

Means of Verification : Rapport d'activités

Additional Targets :

M & R

Monitoring & Reporting plan

Pour assurer la supervision, le personnel de COHEB fournira aussi une supervision de proximité et l'appui technique requis par le superviseur nutritionnel de COHEB. Les supervisions bimensuelles conjointes avec les autorités sanitaires et le monitoring ainsi que le suivi du niveau d'achèvement des actions planifiées et l'analyse mensuelles des performances constitueront les éléments clés de suivi pour assurer et maintenir la qualité de la réponse. Les rapports devront être faits sur une périodicité mensuelle aux bénéficiaires représentés par un comité composé par les personnes qu'ils auront eux-mêmes désignées tel que décrits dans le AAP et autorités sanitaires locales en occurrence la DSC qui sera partie prenante des supervisions mensuelles. et sur base trimestrielle au bailleur C'est à dire le CHF en ligne sur le GMS CAR jusqu'à la fin du projet.

Workplan

Activity description	Year	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Activity 1.1.1: Création des unités thérapeutiques (UNT et UNTA) supplémentaires	2015									X			
	2016												
Activity 1.1.2: Screening	2015									X	X	X	X
	2016	X	X										
Activity 1.1.3: Referencement communautaire	2015									X	X	X	X
	2016	X	X										
Activity 1.1.4: gestion et collecte des données	2015									X	X	X	X
	2016	X	X										
Activity 1.1.5: fourniture d'équipements	2015										X		
	2016	X											
Activity 1.1.6: réhabilitations légères	2015										X	X	
	2016												
Activity 2.1.1: Traitement de la malnutrition aigüe avec ou sans complication en UNT ou UNTA	2015									X	X	X	X
	2016	X	X										
Activity 2.1.2: appui au dépistage passif et actif et au référencement des cas	2015									X	X	X	X
	2016	X	X										
Activity 2.1.3: Appui à la vaccination	2015									X	X	X	X
	2016	X	X										
Activity 2.1.4: formation des agents de santé et relais communautaires sur la PCIMA sur la base du nouveau protocole.	2015										X		
	2016												
Activity 2.1.5: supervisions mensuelles	2015									X	X	X	X
	2016	X	X										
Activity 2.1.6: prise en charge de la malnutrition aigüe modérée	2015									X	X	X	X
	2016	X	X										
Activity 2.1.7: exécuter les séances d'éducation nutritionnelle	2015												X
	2016	X	X										

OTHER INFO

Accountability to Affected Populations

Le projet conçu sur la base des évaluations effectuées, les résultats des actions en cours prévoit des mécanismes de redevabilité claire. A cet effet, quatre (4) points seront développés: établir une communication b-directionnelles

1. La transparence: Des informations seront fournir et accessibles en temps opportun aux bénéficiaires accessibles au sujet des procédures, la structures et les processus organisationnels les concernant afin qu'elles puissent prendre des décisions éclairées et faire des choix en connaissance de cause tout en promouvoir le dialogue entre l'organisation et les bénéficiaires en ce qui concerne la communication de l'information;
2. Gestion d'information et réclamation: Des rencontres seront organisées dans le but d'obtenir l'avis des bénéficiaires en vue d'améliorer les politiques et pratiques de mise en oeuvre tout en s'assurant que les mécanismes de retour d'informations et de réclamation sont intégrés, appropriés et suffisamment solides pour traiter les réclamations concernant des violations de droit (à savoir communiquer, recevoir, examiner, donner suite et tirer les enseignements qui s'imposent) et répondre à l'insatisfaction des parties prenantes;
3. La participation: Afin de permettre aux bénéficiaires de participer activement aux processus de prise de décisions de ne pas nuire, les directives et pratiques claires seront élaborer afin de les impliquer de manière appropriée et de s'assurer que les personnes les plus marginalisées et affectées sont représentées et exercent une influence notable;
4. Le suivi évaluation: Un plan de suivi évaluation sera élaborer pour suivre et évaluer les indicateurs, résultats établis dans le cadre du projet avec la participation bénéficiaires, tout en réinjectant en permanence les leçons apprises dans l'implémentation et en rendant compte des résultats de l'évolution du projet.

concrètement il sera question de tout d'abord d'effectuer une cérémonie de lancement du projet a kouango, dans cette cérémonie les autorités locales administrative et sanitaires, religieuse et les représentant des associations et ONG seront invitées dans le but de leur présenter les objectif du projet ainsi que les résultat a atteindre et les activités. il sera aussi question de leur apporter des précisions sur le piliers de réussite de ce projet qui est la gratuité absolue des intrants et services prévues dans le cadre de ce financement afin d'assurer la transparence. un comité de suivi du projet sera crée et permettra de jouer les rôles suivants:

1. le suivi de la réalisation de toutes les activités du projet et l'atteinte des résultats
2. assurer la représentation de la population de la population afin de recevoir les rapport d'activités mensuelles et trimestrielle en même temps que les autorités locales et le bailleur
3. créer un pole de plainte pour les bénéficiaires par l'appui de COHEB en cas d'insatisfaction sur la base d'une boite à plainte anonyme. mais dont le comité est le seul à connaitre.
4. formuler des réclamations auprès de COHEB en cas de non respect des activités du projet et participer a la prise de décision au nom de la population et suivre les plaintes

en suite il sera question de préciser à la population sa participation. c'est a dire celle qui consiste a apporter sa contribution en terme d'apport qui peut se traduire soit par l'acceptation de la réalisation du projet dans leur localité, le respect des travailleurs des FOSA et des humanitaires délocalise, le respect des convois humanitaires, le matériel et les équipements a apporter dans les FOSA.

Implementation Plan

l'appui se fera a travers les structures de santé de la localité de Kouango dans lesquelles seront créées les (UNT/UNTA) . au niveau UNT la prise en charge de la malnutrition aiguë se fera dans ces 4 unites. au niveau des 4 FOSA a kouango sur la base du nouveau protocole. une partie du personnel de COHEB formé par UNICEF sur le nouveau protocole ayant l'expérience sur les précédents projets dans d'autres localités est déjà déployé sur le terrain. au niveau UNTA, les agents de santé et les volontaires communautaires recevront une formation et aux autres staff des 3 UNTA qui seront recruté. une motivation financière du staff impliqué permettra de booster l'efficacité et la qualité. les équipements nécessaires seront fournis. COHEB fournira aux FOSA les outils de collectes appropriées et appuiera la compilation des données au niveau des FOSAs à travers le suivi, le monitoring, la supervision conjointe en collaboration avec les autorités sanitaires, et la section survie de l'enfant et le cluster nutrition de l'UNICEF afin d' en assurer la qualité, l'identification de gaps et renforcer la capacité des personnes clés à travers la formation. Pour assurer la supervision, le personnel de COHEB fournira une supervision de proximité et l'appui technique requis par le superviseur nutritionnel de COHEB.

Les supervisions mensuelles conjointes avec les autorités sanitaires et le monitoring, le suivi du niveau d'achèvement des actions planifiées et l'analyse mensuelles des performances sont les clés de suivi pour assurer et maintenir la qualité de la réponse.

Les cas de MAS avec complication seront traité a l'UNT et les cas sans complication seront traités a l'UNTA. Quant à la MAM, elle sera traitée au niveau des UNS dans le cadre du contrat en cours de signature avec le PAM qui fournira les intrants pour les MAM. Les aliments nutritionnels tel le lait F75, F100 et plumpy nut seront fournis par l'UNICEF selon une procédure déjà utilisé par COHEB pour les ONG n'ayant pas de contrat avec UNICEF c'est a dire en adressant simplement une demande a la région sanitaire qui apres approbation la livraison des intrant peut être faite. Le protocole national de prise en charge nutritionnel sera le document technique pour assurer le traitement. A l'admission, l'enfant et son accompagnant recevront un kit d'admission à l'UNT. le paludisme, les IRA et la diarrhée constituent les trois majeurs cause des complications

Appui au référencement des cas :

COHEB mettra en place et appuiera un système de référencement des cas de malnutrition à travers la logistique, contribution financière aux enfants et leur accompagnant afin de leur fournir un accès au service de nutrition de qualité. Appui à la vaccination : L'appui à la campagne de vaccination sera fourni si cela s'avère nécessaire. Les vaccins seront fournis aux FOSA par UNICEF. La vaccination des enfants malnutris des moins de 12 mois contre les maladies infantiles sera assurée avec un focus sur la rougeole selon le protocole PEV en vigueur. COHEB apportera un soutien dans la chaine de froid et le transport de vaccin.

la gestion financière sera assuré sur la base des procédure financière en vigueur a COHEB est mis en oeuvre par le financier COHEB déjà pris en compte par le projet Santé ainsi que d'autres staff, matériaux et équipement qui auraient pus être considéré dans le cadre de ce projet c'est a dire base COHEB a kouango, le chef de base le médecin pour la prise en charge médicale des malnutris les ordinateurs etc...) les certaines activités du projet ont déjà démarré, tel l'aménagement de l'UNT au CS de kouango ou la prise en charge des MAS, il s'agira donc simplement de continuer. le projet sera limite a gousima bangao CS kouango et bianga. le renforcement des capacités du COGES est prévu dans le projet sante, pour les preparer la relève au depart de COHEB un stock de medicament sera mis a leur disposition, les bénéfices de la vente leur permettra de motiver le personnel des UNT.

Coordination with other Organizations in project area

Name of the organization	Areas/activities of collaboration and rationale
ONG CONCERN	dans le zone de kouango CONCERN a pour embission de faire les activites de wash en creant des points d'eau dans le centre de sante de kouango et dans la communauté
ONG NPRM	execute un projet de campagne agricole qui prend en compte l'aspect communautaire les activites principales sont lies a la distribution des semences agricole et des outils aratoire aux beneficiaire des communautes musulmanes et chretienne.
COHEB	appui le volet sante pour le renforcement des soins de sante dans toutes les fosa de la sous prefecture de kouango y comprys le centre de sante de kouango

UNICEF	continuera a nous appuyer en médicaments pour le traitement systématique et la fourniture en intrants nutritionnel qui sont le lait F75, F100, et le PLUMPY NUT
la DIRECTION DE SANTE COMMUNAUTAIRE (DSC)	appuiera par son expertise en matiere de formation et de renforcement des acapcites dans le domaine de la PCIMA sur la base du nouveau protocole
PAM	le projet en cours de negociation avec le PAM permettra d'assurer en UNS la prise en charge de la MAM chez les enfants de moins de 5 ans les femmes enceintes de plus de 6 mois et les femmes allaitantes de moins de 6 mois. ce qui permettra d'assurer le complement de traitement des enfants sortis guerris des UNT et UNTA pour une une alimentation suplementaire qui les mettra definitivement a l'abris de la malnutrition aigue.

Environment Marker Of The Project

A+: Neutral Impact on environment with mitigation or enhancement

Gender Marker Of The Project

1- The project is designed to contribute in some limited way to gender equality

Justify Chosen Gender Marker Code

L'objectif de ce projet en matière de genre est de contribuer significativement a l'égalité du genre, d'abord parce que c'est une exigence stratégique mais aussi parce que c'est un besoin réel dans la zone du projet. en effet, les conflits ont accentues le déséquilibre qui existait déjà entre le sexe masculin et féminin et se traduisait pratiquement et maternellement sur le terrain par un ensemble de fait visible qui peuvent être motivé par le fait que les femmes sont seules vulnérables a la morbidité et la mortalité maternelle souvent a cause de leurs impuissance face a leurs maris et le pouvoir de domination économique et social que ces derniers ont sur leurs femmes sur une base coutumière et traditionnelle. en effet la crise a accentué les décès maternelle lies aux non contrôle de la maternité a l'absence de l'éducation des femmes, l'analphabétisme sur les méthodes de contraception, la pression subie par les femmes et l'impossibilité de refuser les rapports sexuels par peur de représailles, les manque de soins adéquats pendant les hostilités, VBG et le VIH-SIDA, les accouchements non assisté et l'allaitement sans nutrition adéquate. dans le mois de d'AVRIL plus de 13 décès maternels ont été enregistrés a Bianga, la malnutrition contribue signification a décès des mère allaitante et enceintes qui se nourrissent pas convenablement, toute chose dont l'homme n'est toujours pas content. ce projet permettra d'apporter un appui le traitement de la malnutrition qui n'existe pas et assurer la prise en charge des complications médicales chez les femmes et les enfants qui sont presque les seules victimes de cette maladie compte tenu de leurs condition féminines te maternelles qui est de nature fragile, par rapport à l'homme. il permettre donc de réduire le taux de mortalité et de morbidité lié a la santé maternelle en lien avec la malnutrition a travers les soins curatifs, préventives et la promotion du point de vue nutritionnel de la santé maternelle par la formation et la sensibilisation principalement des hommes mais aussi des femmes pour un changement des mœurs en faveur d'une meilleure considération et compréhension des conditions de leurs femmes par les hommes et une meilleure attitude des femmes par rapport a leurs besoins de santé en terme fréquentation hospitalière puisque la malnutrition est souvent considérée comme de la sorcellerie. ce projet pourra donc permettre d'équilibrer les rapports entre hommes et femmes sur des questions de la santé maternelle liée a la malnutrition chez les femmes et les enfants qui deviendront plutard des femmes et des hommes, la santé de la reproduction et renforcer la lutte contre la morbidité et la mortalité maternelle par les pratiques nutritionnelle familiales essentielles. cet aspect de chose se matérialisé dans le cadre de ce projet qui prévoit par exemple la formation 32 agents de santé communautaire et relais communautaires dont 20 femmes et 12 hommes.

Protection Mainstreaming

Afin d'éviter la dépendance à l'aide, de protéger la dignité humaine et de garantir l'égalité de sexe, l'accès à l'assistance, de ne pas nuire et le partage d'information, des disposition sont prises depuis l'identification de besoin, la définition de réponse et continueront pendant la mise en œuvre. Pour la distribution, le site sera localisé au centre de ville afin de limiter le trajet des bénéficiaires. Des affiches seront affichés sur la gratuité de l'assistance et une boîte à suggestion pour la collecte des plaintes. sur les sites de distribution, une interdiction formelle sera donné à toute personnes porteur d'arme où en tenue militaire de se rendre.

L'ensemble de ces ménages, hommes, femmes et enfants identifiés comme vulnérables bénéficieront de l'appui du projet. En ce sens il y aura une égalité de l'accès à l'assistance pour les hommes, les femmes et les enfants. COHEB dispose d'une approche genre afin de répondre aux besoins spécifiques des individus et à ne pas renforcer d'inégalité entre hommes et femmes.

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

Pour assurer la prise en compte continue des principes clés de la protection, à savoir non-discrimination, accès à l'aide, sécurité et respect de la dignité des bénéficiaires, consultation et participation des communautés, les pistes suivante seront considérées

- S'assurer que les femmes les deux communautés existent dans l'équipe nutritionnelle
- S'assurer que les bénéficiaires ne soient pas discriminés par le personnel soignant a raison de leur appartenance a une religion ou un groupe.
- Affichage clair de l'information sur la gratuité de l'assistance et sur l'assistance actuelle pour éviter de fausses attentes
- Visibilité des partenaires ;
- Nonaccès de personnes armées dans les FOSA
- Conformité des partenaires à un code de bonne conduite ; comportements respectant les bénéficiaires

Country Specific Information

Safety and Security

Les Préfectures de la Ouaka se trouvent dans la région N°4 au centre sud de la République Centrafricaine. A ce jour on note une présence des milices à savoir: Ex-coalition Seleka et Anti-balaka. Sur le plan sécuritaire, le contexte reste volatile dû aux exactions qui continuent sur la population civiles. Toutefois, la présence des forces internationales (MINUSCA) avec leur système de patrouille est un atout garantissant la bonne mise en œuvre des activités du projet grâce à leur concours et appui indirect. Afin de limiter les risques liés à la sécurité, des dispositions seront prises avant chaque activité pour ne pas mettre en danger les bénéficiaires.

Les risques et hypothèses afférents au projet sont les suivants :

- 1) Les conditions sécuritaires permettent une accessibilité dans toute la zone d'intervention,
- 2) les activités se déroulent dans les conditions sécuritaires favorables et ne provoquent pas de conflits au sein de la population.
- 3) le personnel délocalisé sera exfiltré en cas de dégradation de la sécurité et toute activité sera suspendue en cas d'insécurité probable pour ne pas mettre les bénéficiaires et le personnel en dangers

Access

La zone ciblée dans le cadre de ce projet regorge d'énormes défis liés à l'accès. Dans un premier temps, il faut noter l'état des routes délabrées impraticables surtout pendant la saison pluvieuse. Les multiples barrages sur les axes isolés (axe Grimari-Kouango) érigés par les milices dans le but de racketter n'existent plus et ne constituent plus un risque pour la œuvre du projet. A ceux-ci s'ajoute le retour des populations de la brousse vers les habitations qui encourageront la réalisation des activités. Afin de faciliter plus l'accès à l'assistance, des plaidoyers seront adressés aux différents responsables des milices pour l'ouverture du couloir humanitaire, l'anticipation des programmes pour éviter le retard dans la livraison d'intrants. Plusieurs ponts ont été habitabilisés sur l'axe Kouango-Grimari, et les attaques ont cessé entre les groupes de milices.

BUDGET

Code	Budget Line Description	D / S	Quantity	Unit cost	Duration Recurrence	% charged to CHF	Total Cost
Staff and Other Personnel Costs							
1.1	nutritionniste expatrié (kouango)	D	1	7200	6	10%	4,320.00
	<i>un nutritionniste travaillera avec les médecins chargé du volet médical pour assurer que la prise en charge nutritionnelle se passe bien et corresponde au standard national de prise en charge, s'assurer du respect des doses du lait et des plumpy nut, et du suivi de récupération nutritionnelle des patients admis en traitement en soins intensifs ou en ambulatoire, son rôle sera aussi d'assurer le renforcement des capacités du personnel des FOSA qui seront impliqués dans la formation? il supervisera aussi les activités prévues dans le cadre du projet et s'assurera du suivi évaluation du début à la fin. son salaire correspond au standard international, mais est payé en partie dans le cadre CHF soit 10% seulement. les 90% seront complétés par le siège.</i>						
1.2	Superviseur UNT	D	5	170	6	100%	5,100.00
	<i>dans le cadre de ce projet, 04 unités nutritionnelles seront créées, soit 03 unités nutritionnelles thérapeutiques ambulatoires et 01 UNT. en effet, l'UNT qui fonctionne déjà est dirigée par un superviseur nutritionnel qui est chargé de la gestion de l'unité de contrôle des intrants et du suivi nutritionnel tous les jours, et la supervision du staff se trouvant dans le service de prise en charge nutritionnel. il est aussi chargé du rapportage et de la gestion des stocks. son salaire correspond au standard national. il est entièrement pris en charge. IL est entièrement pris en charge par le projet. c'est ce qui justifie les 100%.</i>						
1.3	Personnel complémentaire UNT centre de santé de Kouango	S	4	340	6	100%	8,160.00
	<i>les unités nutritionnelles ont besoin du staff supplémentaire pour leur fonctionnement. au niveau de l'UNT il faut 02 responsables de suivi des phases et de préparation de lait. 02 mesureurs 01 responsable d'orientation et du test de l'appétit en plus le superviseur de l'unité nutritionnelle thérapeutique. soit pour l'UNT 05 personnel pour l'UNT ouvert de Kouango. leur salaire correspond au standard national. il est entièrement pris en charge. IL est entièrement pris en charge par le projet. c'est ce qui justifie les 100%.</i>						
1.4	assistant Logisticien terrain (base Kouango)	S	1	500	6	100%	3,000.00
	<i>un logisticien de base sera recruté pour assurer la disponibilité, le suivi et la bonne utilisation des matériels et équipements du projet sur le terrain, compte tenu du matériel et des équipements importants de devront être déployés sur le terrain. il est payé au standard national. il est entièrement pris en charge par le présent CHF c'est ce qui justifie les 100%.</i>						
1.5	Relais communautaires (kouango)	D	22	50	6	100%	6,600.00
	<i>les activités de sensibilisation nutritionnelle et démonstration culinaire dans les localités de Goussiemma, Bangao Bianga et Kouango centre vont être faites par les relais communautaires (RECO). ils seront aussi chargés du référencement actif c'est à dire dans la communauté et du screening. leur salaire correspond au standard national. ils sont pris totalement en charge par le projet c'est ce qui justifie les 100%.</i>						
1.6	superviseurs UNTA (kouango)	D	3	200	6	100%	3,600.00
	<i>les 03 UNTA qui seront créées dans trois FOSA correspondant aux 3 localités prise en compte par le projet à savoir: Goussiemma, Bangao et Bianga. différentes doivent être supervisées par des personnes recrutées pour la circonstance. les 03 superviseurs seront chargés de la gestion de l'unité de contrôle des intrants et du suivi nutritionnel tous les jours, et la supervision du staff se trouvant dans le service de prise en charge nutritionnel. il est aussi chargé du rapportage et de la gestion des stocks. leur salaire correspond au standard national. il est entièrement pris en charge. IL est entièrement pris en charge par le projet. c'est ce qui justifie les 100%.</i>						
1.7	staff complémentaire UNTA	D	6	150	6	100%	5,400.00

	<i>en dehors des superviseurs plusieurs staff doivent être recruté pour le fonctionnement de l'UNTA, il s'agit 02 mesureurs par UNTA. soit 6 pour les 3 UNTA qui seront disséminés dans les localités situés pluhaut. leur rôle sera de prendre les mesures anthropométriques des patients, distribuer le traitement nutritionnel en ambulatoire et contrôler l'utilisation effective des intrants par les leurs destinataires. salaire correspond au standard national. il est entièrement pris en charge. IL est entièrement pris en charge par le projet. c'est ce qui justifie les 100%.</i>						
Section Total							36,180.00
Supplies, Commodities, Materials							
2.1	achat Materiel d'amenagement UNTA	D	1	1000	1	100%	1,000.00
	<i>l'Unite nutritionnelle therapeutique (UNT) est déjà crée par COHEB a kouangoet se trouve aujourd'hui opérationnelle. il reste maintenant 3 UNTA a créer dans 3 FOSA périphériques qui sont goussiema, bangao et kouango. plusieurs materiaux sont utiles pour la creation de ces derniere. des tables des bancs armoires et confection des hangars pour acceuilli</i>						
2.2	Prise en charge des accompagnantes (kouango)	D	1	3000	1	100%	3,000.00
	<i>la prise en charge des accompagnants est indispensable pour un bon traitement dans le prise en charge des patients malnutris, si on veut avoir de meilleurs résultats de traitement. en effet lors de l'admission en UNT c'est a dire en hospitalisation, les parents proches accompagnent l'enfant et résident a l'hôpital pendant la période de prise en charge de l'enfant admis avec des complications médicales. il faut donc prévoir une prise en charge de cet accompagnant pendant toute la durée de son séjour a l'hôpital. cette prise en charge se resume en l'octroie de la nourriture et les moyens d'hygiene. il pourrait s'agir de plusieurs personne car la mère se trouve souvent accompagne de plusieurs enfant qui ne peuvent rester seuls. cette ligne est pris en charge en totalité par le projet c'est ce qui justifie les 100%. estimation forfaitaire des couts s'est faite sur la base du nombre d'accompagnant a prendre en charge par rapport au admission en UNT soit au moins 60 accompagnants et les expériences dans la gestion des projet similaires</i>						
Section Total							4,000.00
Equipment							
3.1	Location vehicule (kouango)	D	1	170	86	100%	14,620.00
	<i>pour le bon fonctionnement du projet il est indispensable de prévoir un véhicule qui servira seulement aux activités du projet. en effet certaines activités sont très sensibles et déterminante pour l'atteinte des objectif du projet et peuvent ne pas être exécutées faute de moyens roulant suffisant et efficace. , le contrôle de traitement en ambulatoire, le déplacement du staff et les sensibilisation communautaire qui nécessitent plusieurs intervenants, l'exécution des formation et surtout les activités de screening actif qui font fonctionner les unité nutritionnelle se font dans les communautés souvent très distantes des poste ou des centres de santé. pour ces raisons le projet nutrition doit avoir un véhicule qui permettra de ne pas dépendre du véhicule dans le projet santé afin d'être indépendant dans la réalisation a temps des activités. il s'agira donc de louer un véhicule land cruiser sur une base journalière soit 90 jours y compris les jours fériés et les dimanches, les couts sont ceux pratiqués a l'heure actuelle sur le marche local.</i>						
3.2	Maintenance materiel roulant (kouango)	D	1	4000	1	100%	4,000.00
	<i>le véhicules qui sera loué aura besoin de maintenance pendant toute la durée de projet. le cout forfaitaire proposé correspondent aux couts expérimentés dans le cadre de l'exécution des projet en cours. ces couts sont entièrement support par le CHF ce qui justifie la mention 100%.</i>						
3.3	Caburant fonctionnement matériel roulant et groupe electrogene.	D	1	1274	6	100%	7,644.00
	<i>pour permettre l'approvisionnement d'une quantité suffisante de carburant pour permettre le fonctionnement du véhicule. cette ligne est entièrement prise en charge par ce financement. les prix sont ceux pratique en ce moment par les station de pompage et de vente de carburant à Bangui.</i>						
3.4	Appareil photos numerique	S	1	300	1	100%	300.00
	<i>l'appareil photo numérique devra servir à rendre plus explicite et plus visible les activités réalisées, pour un rapportage en image. en effet les traitements qui seront fait sur les enfants doivent être rapporté en image pour comparer l'état des patients en admission et en après les traitement. cet appareil doit servir seulement pour les activités nutrition, car il doit être disponible dans l'unité nutritionnelle au besoin. il sera aussi utilisé pour les activités prévues par le projet nutrition sur le terrain.</i>						
Section Total							26,564.00
Contractual Services							
4.1	Tranport materiel et intrants (kouango)	D	1	13000	1	100%	13,000.00
	<i>plusieurs intrant vont être utilisé dans le cadre de ce projet. il s'agit du plumpy nut, du lait F75 et du lait F100 qui doivent être approvisionné chaque 3 mois c'est adire au moins deux fois dans compte tenu de la durée du projet. ces intrants sont pris de Bambari pour être stocké et utilisés a kouango. la crise a rendu les transporteur très exigent. l'état des route et la situation sécuritaire sont élément qui conditionnent les prix des transport devenu très élevé par rapport a il y a deux ans. cette ligne est enterrement pris en charge par le projet c'est ce qui justifie les 100%.</i>						
Section Total							13,000.00
General Operating and Other Direct Costs							
7.1	Formation relais communataires et prestataire de soins	D	33	35	3	100%	3,465.00

	<p>une formation sera réalisée a l'attention des relais communautaire et le staff local de santé qui travail dans les FOSA sans lesquels seront installé les UNTA et UNT de la sous préfecture de kouango pour un souci de transfert de compétence. le montant alloué dans cette rubrique correspondent au cout de per diem transport et logement participant e facilitateur, restauration et matériel de la formation) cette formation est différente des formations organisées dans le cadre du projet santé. les bénéficiaire sont aussi différent des bénéficiaires des formations du projet santé. pour UNTA 6 infirmier pour UNT 5 relais communautaires: 22</p>						
7.2	Visibilité	s	1	1830.3	1	100%	1,830.30
	<p>pour vendre le projet, et permettre la publicité des activités et les sources du financement et du bailleur. les tee shirt seront confectionné avec les messages clés de la sensibilisation, la confection Stickers permettra d'informer les bénéficiaires sur la provenance du financement le bailleur et le partenaire implémentation, les banderoles servrons a informer la population sur la formation et ses objectifs, les tee shirt, affiches, drapeaux etc.....) le cout forfaitaire sur cette ligne est estimé sur la base des réalisations effectuées par le passé dans le cadres des projets similaires et la recente reevaluation des prix effectuée dans le marché local et a Bangui auprès des fournisseur de ces services. cette ligne est entièrement a la charge du projet, c'est qui justifie les 100%.</p>						
7.3	sensibilisation communataires	D	1	1400	1	100%	1,400.00
	<p>Les 6 séances de sensibilisation vont se faire sur plusieurs sujets dans la prévention de la malnutrition, la cohésion sociale, les avantages de la vaccination et de la fréquentation hospitalière car la malnutrition est considérée comme une maladie mystique dans les communauté. les message seront différents des messages du projet santé. les cout ont été proposés sur la base des expérience de réalisation de ce type d'activité dans les projets précédents et en cours. Il s'agira ici principalement des jetons de présence. cette ligne est entièrement facturé au CHF.</p>						
	Section Total						6,695.30
	SubTotal		84				86,439.30
	Direct						73,149.00
	Support						13,290.30
	PSC Cost						
	PSC Cost Percent						7%
	PSC Amount						6,050.75
	Total Cost						92,490.05
	Audit Cost						1% 967.95
	Grand Total CHF Cost						93,458.00
Project Locations							
Location	Estimated percentage of budget for each location	Estimated number of beneficiaries for each location					Activity Name
		Men	Women	Boys	Girls	Total	
Ouaka -> Kouango	100		1,670	400	316	2,386	<p>Activity 1.1.1 : Création des unités thérapeutiques (UNT et UNTA) supplémentaires</p> <p>Activity 1.1.2 : Screening</p> <p>Activity 1.1.3 : Referencement communautaire</p> <p>Activity 1.1.4 : gestion et collecte des données</p> <p>Activity 1.1.5 : fourniture d'équipements</p> <p>Activity 1.1.6 : réhabilitations légères</p> <p>Activity 2.1.1 : Traitement de la malnutrition aigue avec ou sans complication en UNT ou UNTA</p> <p>Activity 2.1.2 : appui au depistage passif et actif et au référencement des cas</p> <p>Activity 2.1.3 : Appui à la vaccination</p> <p>Activity 2.1.4 : formation des agents de sante et relais communautaires sur la PCIMA sur la base du nouveau protocole.</p> <p>Activity 2.1.5 : supervisions mensuelles</p> <p>Activity 2.1.6 : prise en charge de la malnutrition aigue modéré</p> <p>Activity 2.1.7 : exécuter les séances d'éducation nutritionnelle</p>

Documents

Category Name	Document Description
Project Supporting Documents	DOCUMENTATION SCREENING.xlsx