

Requesting Organization :	Action Contre la Faim				
Allocation Type :	Allocation standard 2				
Primary Cluster	Sub Cluster	Percentage			
Nutrition		100			
		100			
Project Title :	Amélioration de l'accès et de la qualité de la prise en charge de la malnutrition et des 3 maladies tueuses de l'enfant pour les populations les plus vulnérables affectées par le conflit dans la préfecture de la Kemo, République Centrafricaine				
Allocation Type Category :					
OPS Details					
Project Code :		Fund Project Code :	CAR-15/HCF10/9/NUT/INGO/1288		
Cluster :		Project Budget in US\$:	280,374.00		
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>Le projet vise à réduire la mortalité infanto-juvénile liée à la malnutrition aiguë et aux 3 maladies tueuses des enfants de moins de 5 ans, à travers une intervention d'urgence sur les axes Sibut-Damara, Sibut-Dekoa et Sibut-Grimari dans la Préfecture de la Kémo.</p> <p>Le projet sera axé sur le dépistage et la prise en charge de la MAS (Malnutrition Aigüe Sévère) en ambulatoire dans 7 UNTA et en hospitalisation pour les cas compliqués dans l'UNT de l'hôpital préfectoral de Sibut. Parallèlement, le projet soutiendra le dépistage et la prise en charge des enfants non MAS souffrant du paludisme, de la diarrhée et d'IRA (Infection Respiratoire Aigüe) afin d'avoir un effet synergique sur la prévention de la malnutrition et la réduction de la mortalité infanto-juvénile. Ainsi, le projet contribuera également à l'atteinte des objectifs du Cluster Santé.</p> <p>Il s'inscrit dans la continuité des efforts entrepris par ACF depuis Juin 2014 dans la Kémo afin de maintenir des services de prise en charge de la MAS tout en soutenant parallèlement le MSP (Ministère de la Santé Publique) au niveau de la Préfecture sanitaire. L'arrêt de l'appui à la détection et à la prise en charge de la MAS induirait une interruption de l'accès à la PCIMAS (Prise en Charge Intégrée de la MAS), le système de santé n'étant pas encore autonome pour cette activité. De plus cela aurait des conséquences importantes à la fois pour les enfants dans le programme à l'heure actuelle, mais aussi pour la redynamisation des structures de santé concernées.</p> <p>Le contexte encore volatile et la lente remise en fonction du système de santé poussent ACF à continuer cette double stratégie, en proposant des services mobiles de prise en charge dans les zones sans formations sanitaires, et en renforçant en parallèle les capacités techniques et opérationnelles du personnel et des structures sanitaires, dans une perspective à long terme d'intégration de la PCIMAS dans le PMA.</p> <p>La coordination sera assurée avec la Préfecture sanitaire et avec l'ONG Médecin d'Afrique qui intervient aussi en nutrition dans la Préfecture au niveau des axes non couverts par ACF.</p>				
Direct beneficiaries :					
Men	Women	Boys	Girls	Total	
340	515	7,923	7,922	16,700	
Other Beneficiaries :					
Beneficiary name	Men	Women	Boys	Girls	Total
Host Communities	323	489	7,527	7,526	15,865
Internally Displaced People	17	26	396	396	835
Indirect Beneficiaries :					
Toute la population de la Sous-préfecture de Sibut (50169), de la Commune de Galafondo (10519, Sous-préfecture de Ndjoukou) et la Commune de Ngoumbele (22240, Sous-préfecture de Dekoa), soit 82 928 personnes.					
Catchment Population:					
Population totale de la sous préfecture de Sibut, de la commune de Galafondo et de la commune de Guiffa (82 928)					
Link with allocation strategy :					

Le présent projet entend contribuer directement aux priorités du SRP définies par le Cluster Nutrition à savoir : 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). C'est l'objet même du projet au niveau de la préfecture de la Kémo actuellement en 2ème position en terme de forte prévalence de la malnutrition aiguë sévère selon les données de l'enquête SMART 2014 en Centrafrique, avec un taux de MAS à 2,9% (1,7 - 4,8 95% CI). Cette Préfecture étant parmi celles retenues comme prioritaire pour cette allocation au niveau du Cluster Nutrition. 2. Prévenir la détérioration de l'état nutritionnel d'au moins 80% des populations vulnérables (filles et garçons 0-36 mois, femmes enceintes et allaitantes). Le projet assurera la promotion et l'appui à l'ANJE au niveau des structures sanitaires et dans les villages auprès spécifiquement des femmes enceintes et allaitantes. 3. Rendre disponible, en temps opportun les intrants nutritionnels et assurer une meilleure coordination de la réponse nutritionnelle dans les zones et préfectures affectées. Le projet permettra la disponibilité des intrants pour le traitement nutritionnels à l'UNT et dans les 7 UNTA ciblées. Ces intrants seront fournis par l'Unicef et leur acheminement vers les sites sera assuré par le projet. Une coordination sera assurée avec la Préfecture sanitaire avec qui ACF signera un protocole d'accord clair qui définira le cadre de collaboration et les responsabilités de chacun dans le soutien aux activités du projet.

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
ACF Fonds propres	50,256
	50,256

Organization focal point :

Name	Title	Email	Phone
Eric BESSE	Directeur Pays	cdm@cf.missions-acf.org	00 236 72 70 09 64
Alexandre LE CUZIAT	Regional Operations Director	alecuziat@actioncontrelafaim.org	00 33 1 70 84 70 08
Dr Justin KABUYAYA	Responsable De Département Nut/Santé	cmn@cf.missions-acf.org	00 236 70 55 16 71

BACKGROUND

1. Humanitarian context analysis

La RCA est l'un des pays les plus pauvres de la planète en dépit d'un potentiel économique riche révélé par d'importants gisements de diamant, or, uranium, calcaire, bois, etc. Le pays est classé 185ème sur 187 selon l'IDH de 2013 du PNUD. Plusieurs facteurs entravent le développement du pays, notamment: 1.l'insécurité et la récurrence des crises et conflits; 2.la faible gouvernance (environnement légal et réglementaire peu incitatif, déficit en termes de gouvernance politique et judiciaire, de gestion des finances publiques, du genre, organisation politique et administrative défaillante); 3.la faiblesse des revenus et de la croissance économique; 4.la faible qualité et l'inefficacité dans la gestion des politiques des secteurs sociaux; 5.le faible accès aux services de santé de base. La pauvreté est donc importante dans le pays avec environ deux tiers de la population vivant en deçà du seuil de pauvreté national, avec une part plus importante en milieu rural. La Préfecture de la Kémo, ciblée par le projet, correspond bien à ce tableau général. Cette situation de précarité touche encore plus sévèrement les femmes rendues plus vulnérables par des grossesses précoces, nombreuses et rapprochées, le faible taux d'alphabétisation et la méconnaissance des pratiques d'ANJE et de soin (femme enceintes/ bébé), le veuvage mais aussi les abandons des maris ayant fui ainsi que la forte prévalence du VIH/SIDA. Du point de vue de la situation nutritionnelle, l'enquête SMART nationale réalisée en 2014 par le MSP avec l'appui financier de l'Unicef donne, pour la préfecture sanitaire de la Kémo, un taux de MAS à 2,9% [1,7 - 4,8], le seuil d'urgence étant de 2%. C'est le deuxième taux le plus élevé de MAS en RCA selon cette enquête, sachant que déjà en 2012 la préfecture de la Kémo était la seule avec un taux de MAS ≥ à 2% [1,3-3,0] traduisant que la vulnérabilité des enfants de 6 - 59 mois n'a pas régressé ces 2 dernières années. Selon la même enquête, près d'un enfant sur deux (46,7% [42,0-51,4]) souffre de malnutrition chronique dans la Préfecture. Les populations de la préfecture disposent d'un faible accès à l'eau, l'assainissement et l'hygiène, souffrent d'une importante insécurité alimentaire et ont de mauvaises pratiques de soins autant pour les enfants que pour les femmes, facteurs causaux de la malnutrition. Par ailleurs, le système sanitaire est peu développé, caractérisé par une faible couverture géographique, un manque crucial de personnel soignant qualifié, et une rupture chronique en équipements et intrants médicaux. Déjà structurellement limitées, les capacités du système de santé de la préfecture ont été considérablement affectées par les événements de 2013/2014, au cours desquels l'Hôpital de Sibut, ainsi que de nombreux centres de santé, ont été pillés et fermés. Bien que les besoins soient significatifs, et en dépit de l'arrivée de nouvelles ONGI dans le pays, seules deux assurent la mise en œuvre des activités nutritionnelles dans la Préfecture. En outre, les centres de santé qu'ACF cible ne bénéficient d'aucun autre soutien pour la mise en œuvre des activités de soins de santé primaire et la plupart des agents ne sont pas payés par le gouvernement. Malgré les efforts de plaidoyer conduit par ACF aucun financement n'a pu être mobilisé en vue d'assurer la continuité des activités déjà mise en place grâce au précédent financement CHF et aux Fonds propres ACF engagés pour couvrir le gap entre les mois de mai et juillet 2015.

2. Needs assessment

L'évaluation des besoins repose sur l'analyse des activités qu'ACF mène dans la zone depuis juin 2014 et est appuyée par les résultats de la SMART de 2014. En considérant le taux de la MAS, avec une population totale de 128 215 habitants soit environ 21 027 enfants de 6 à 59 mois, il y avait en moyenne 610 enfants < 5 ans MAS au niveau de la Kémo au moment de l'enquête. Si l'on considère uniquement la zone d'intervention d'ACF, un total de 385 enfants était MAS au moment de l'enquête SMART, ce qui représente 64% du nombre total de cas MAS pour la préfecture. Comme dit précédemment les causes de la malnutrition sont multiples et il ressort de l'analyse d'ACF qu'elles seraient fortement aggravées par l'insécurité, comme: une réduction de l'accès aux champs, la perte des semences et des moyens pour cultiver, la réduction de l'accès à l'eau lors des fuites dans la brousse augmentant l'exposition aux maladies diarrhéiques et autres, l'augmentation du nombre d'orphelins et de femmes chef de ménage sans moyens, réduction des activités génératrices de revenus telles que les cultures de rente,... Le rapport du PNDS 2006-2015 de la RCA a révélé que la morbidité auprès des enfants < 5 ans est dominée par trois maladies à savoir: le paludisme (38%), les maladies diarrhéiques (25%) et les IRA (17%). Le traitement de ces maladies est mal assuré actuellement faute de moyens. Les populations déjà fragilisées par la crise, ne sont le plus souvent pas en mesure de faire face aux frais de santé, seule la prise en charge de la MAS est gratuite actuellement sur les 8 sites du programme. En se basant sur le rapport de l'enquête rapide sur l'estimation des besoins de santé des populations affectées par la crise en RCA (HeRAMS 2014), il existe dans la Région Sanitaire 4 (dont fait partie la Kémo) : 3 hôpitaux préfectoraux, 31 centres de santé et 49 formations sanitaires satellites. Seuls 57% de ces structures sont dites fonctionnelles, c.-à-d. ouvertes (sans considération du paquet de service offert à la population). Il est important de rappeler que le système de santé de la Kémo ainsi que son équipe cadre de District manque cruellement de RH qualifiées et que la majorité des structures sont dirigées par des Agent de Santé communautaire. Il peut être dit que les 6 piliers du système de santé connaissent des faiblesses considérables qui ne permettent pas de fournir un accès de qualité à la population de la Kémo. Cette dernière devant parcourir en moyenne 21,5 Km pour atteindre la structure de santé. Cet éloignement constitue souvent un frein à la fréquentation des centres de santé car les mères déjà surchargées ne peuvent abandonner le reste de la famille. De plus la méconnaissance de la malnutrition et de ses causes constituent une barrière additionnelle à la faible recherche de traitement auprès des centres de santé et conduisent les mères à se tourner vers la médecine traditionnelle. En outre, les équipes de santé mentale et pratiques de soins qui accompagnent les activités de la prise en charge des cas apportent un soutien et une bonne sensibilisation aux accompagnants, souvent des femmes déjà fragiles et désorientées par les préjugés et la culpabilité qui accompagne la malnutrition. Ce sombre tableau justifie le souhait d'ACF de continuer la mise en œuvre d'activités de prévention, dépistage et prise en charge de la MAS et d'y intégrer un soutien au traitement des 3 principales maladies tueuses de l'enfant < 5 ans dans la Préfecture de la Kémo.

3. Description Of Beneficiaries

10 615 enfants de moins de 5 ans bénéficient du dépistage de la malnutrition (présence des œdèmes bilatéraux et/ou périmètre brachiale inférieur à 125 mm), 1236 enfants souffrant de MAM dépisté et bénéficiant des conseils nutritionnels ainsi que d'une surveillance par les Recos (périmètre brachial supérieur à 115 mais inférieur à 125, rapport Poids/Taille >-3 mais inférieur à -2 Z-score) ; 690 enfants souffrant de MAS sans complications médicales pris en charge en UNTA (présence des œdèmes bilatéraux + ou ++ et/ou périmètre brachiale inférieur à 115 mm et/ou rapport Poids/Taille <-3 Z-score sans complication médicale et avec appétit conservé) ; 235 enfants souffrant de MAS avec complications médicales pris en charge en UNT (présence des œdèmes bilatéraux +++, marasme/Kwashiorkor ou critères UNTA mais avec complication médicale et manque d'appétit) ; 1 327 enfants testés (paracheck) et traités pour paludisme (925 MAS et 402 enfants non MAS) ; 705 enfants traités pour la diarrhée (120 MAS et 585 non MAS) ; 1 037 enfants traités pour les infections respiratoires aiguës (259 MAS et 778 non MAS) ; 24 Personnels santé formés sur les protocoles de traitement de la malnutrition, du paludisme, de la diarrhée et des IRA ; 60 Relais communautaires formés et encadrés ; 671 accompagnants bénéficient des ateliers de sensibilisation SMPS ; 100 personnes en détresse bénéficient du soutien individuel ou de groupe.

4. Grant Request Justification

Si l'appui d'ACF en nutrition dans la Préfecture de la Kémo, initié en juin 2014, a souffert des difficultés d'accès sécuritaire et de succession de financements de courte durée, les bases de notre intervention sont posées. ACF a acquis une bonne connaissance de la zone et sa collaboration avec les Autorités sanitaires et les Prestataires est satisfaisante. L'état de dégradation du système sanitaire exige le soutien d'une organisation capable de travailler aussi bien avec les personnels des structures de santé pour assurer leur renforcement de capacités, que directement sur des axes où il n'existe pas de structures sanitaires ou de personnel soignant mais où les besoins sont importants. C'est avec cette double approche qu'ACF a fonctionné et qu'ACF souhaite continuer à déployer ses activités pour élargir la couverture et toucher plus de personnes vulnérables. ACF par son appui à l'identification et aux traitements des cas de paludisme, diarrhée et IRA chez les enfants de moins de 5 ans non malnutris ainsi que par la sensibilisation des femmes enceintes et allaitantes aux pratiques d'ANJE et aux pratiques de soin à pour objectif de prévenir la malnutrition tout en réduisant le risque de mortalité des enfants de moins de 5 ans. Les besoins de renforcement des services de santé sont considérables mais les financements disponibles ne permettent pas un appui à l'ensemble des activités du paquet minimum d'activités. ACF a aussi commencé le renforcement des structures communautaires en vue non seulement de la recherche active des cas, mais aussi de la sensibilisation des communautés, avec un focus tout particulier sur les femmes, sur la malnutrition et ses causes, sur une bonne alimentation (ANJE) et des pratiques de soins adéquates ainsi que sur les actions essentielles en nutrition. ACF espère pouvoir transmettre aux partenaires sanitaires ainsi qu'aux communautés affectées des connaissances supplémentaires en vue d'assurer la détection précoce et la prévention des maladies qui touchent particulièrement les enfants de moins de 5 ans. La présence d'ACF dans cette zone permettra aussi de poursuivre dans la Kémo, l'appui technique que nous apportons aux acteurs de la santé dans le domaine de la nutrition et de la santé aussi bien au niveau national que dans nos zones d'intervention. Compte tenu des difficultés de financement de la nutrition dans la zone et en RCA, ACF va financer une partie des activités du projet en vue d'assurer une bonne qualité de mise en œuvre et de suivi des activités.

5. Complementarity

Ce programme s'inscrit dans la stratégie d'ACF visant à prévenir et traiter la sous-nutrition. Ainsi, ACF à travers ce projet adresse les causes liées à la morbidité ainsi qu'aux pratiques de soins, mais met également en œuvre dans les mêmes zones, un programme d'eau, assainissement et hygiène qui va compléter et renforcer les bénéfices de cette action. En raison de l'état dégradé du système de santé il est possible d'anticiper qu'un appui sera encore nécessaire au-delà des 6 mois du projet ACF. De plus afin d'aider les structures sanitaires à se relever et d'accroître leurs paquets de services mis à la disposition de la population, un diagnostic du système de santé de la Kémo serait nécessaire afin d'évaluer les 6 piliers et définir un renforcement du système en cohérence avec ses besoins. Un cadre de collaboration et de coordination sera mis en place au niveau de Sibut afin d'assurer la coordination et l'harmonisation des approches entre ACF et Médecin d'Afrique (MDA) sous la direction de la Préfecture Sanitaire de la Kémo et au niveau national. Pour ce faire, une réunion mensuelle sera organisée à Sibut et une rencontre trimestrielle des équipes de coordination des 2 ONG se tiendra à Bangui. ACF assurant l'appui technique de l'UNT de l'Hôpital Préfectoral de Sibut, seule UNT fonctionnel dans la Kémo pour la prise en charge des cas de MAS avec complication référés aussi bien des UNTA supportées par ACF que de celles supportées par MDA. ACF restera disponible pour coordonner ses interventions avec tous les acteurs qui interviennent ou qui interviendront dans la préfecture de la Kémo pour assurer un bénéfice maximal aux populations.

LOGICAL FRAMEWORK

Overall project objective

Contribuer à réduire la morbidité et la mortalité infanto-juvénile liée à la malnutrition aiguë dans la Préfecture de la Kémo

Nutrition							
Cluster objectives		Strategic Response Plan (SRP) objectives			Percentage of activities		
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			30		
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 3 SRP-2015 : Augmenter l'accès aux services de base et moyens de subsistance des hommes et des femmes vulnérables			70		
<p>Contribution to Cluster/Sector Objectives : Les activités proposées par ce projet s'inscrivent directement dans les deux objectifs du cluster nutrition. La détection et le traitement de la MAS sont des interventions qui ont un effet direct sur la mortalité des enfants de 6-59 mois. En effet, selon le Lancet 2008, 45% des décès des enfants de moins de 5ans sont dus à la malnutrition. Assurer le traitement de la malnutrition permet de sauver des vies comme le recommande l'objectif 1 du cluster nutrition pour cette allocation. Pour cela, ACF, en collaboration avec l'UNICEF, assurera l'approvisionnement régulier de tous les sites appuyés en intrants pour permettre un dépistage et une prise en charge gratuite de la MAS, du paludisme, des diarrhées et des IRA pour tous les garçons et les filles de moins de 5 ans malnutris ou non dans la préfecture de la Kémo. ACF soutiendra le traitement de la MAS par les structures de santé, ou l'assurera en l'absence de ces dernières. Par ailleurs, dans le cadre du second objectif de prévention de la détérioration de l'état nutritionnel, le projet assurera la promotion de l'ANJE dans les structures sanitaires et les communautés via des actions de sensibilisation des mères.</p>							
Outcome 1							
Améliorer la prévention, le dépistage et l'accès à la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère, du paludisme, des diarrhées et des IRA pour les garçons et filles de 6 à 59 mois dans la Préfecture de la Kemo							
Output 1.1							
Description							
L'accès et la qualité de la prise en charge de la MAS & des 3 maladies tueuses de l'enfant sont améliorés dans 8 sites (1 UNT et 7 UNTA) de prise en charge nutritionnelle & sanitaire							
Assumptions & Risks							
<p>Aucune épidémie ne survient durant la période Aucun détérioration de la sécurité dans la zone d'intervention Les bénéficiaires ont accès aux formations sanitaires et aux sites de prises en charge Les autorités sanitaires et le personnels de santé sont motivés et s'impliquent dans le programme et ses activités. Aucun interruption d'approvisionnement des intrants thérapeutiques et des médicaments du traitement systématique par l'UNICEF</p>							
Activities							
Activity 1.1.1							
Appui à la prise en charge des cas de MAS sans complication dans les UNTA: supervisions formatives des personnels de santé dans 4 UNTA et prise en charge directement par ACF dans 3 UNTA							
Activity 1.1.2							
Appui à la prise en charge des cas de MAS avec complication dans l'UNT de l'hôpital de Sibut : supervisions formatives des personnels de santé, renforcement en RH							
Activity 1.1.3							
Approvisionnement par ACF des UNT/UNTA en intrants thérapeutiques, médicaments, équipements anthropométriques et matériels permettant l'accès gratuit à une prise en charge de la MAS, du paludisme, des diarrhées et des IRA							
Activity 1.1.4							
Réhabilitations de l'UNT et UNTA en fonction de l'analyse des besoins de réhabilitations identifiés							
Activity 1.1.5							
Formations des personnels de santé (hommes et femmes) sur la prise en charge de la MAS, du paludisme, de la diarrhée et de l'IRA en UNT et UNTA							
Indicators							
			End cycle beneficiaries				End cycle
Code	Cluster	Indicator	Men	Women	Boys	Girls	Target
Indicator 1.1.1	Nutrition	Taux guérison MAS (normes SPHERE > 75%)					75
Means of Verification : Registres UNTA et UNT Rapport statistiques mensuels							
Indicator 1.1.2	Nutrition	Taux d'abandon MAS inférieur 15%					15
Means of Verification : Registres UNTA et UNT Rapport statistiques mensuels							
Indicator 1.1.3	Nutrition	Taux de mortalité MAS (normes SPHERE <10%)					10
Means of Verification : Registres UNTA et UNT Rapport statistiques mensuels							

Indicator 1.1.4	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)			463	462	925
Means of Verification : Registres UNTA et UNT Rapport statistiques mensuels							
Indicator 1.1.5	Nutrition	80% des responsables des structures sanitaires et leurs adjoints formés à la prise en charge de la mal nutrition selon le protocole national sont supervisés une fois par trimestre.					10
Means of Verification : Rapport de supervision							
Indicator 1.1.6	Nutrition	Nb de garçons et filles de 0 à 5 ans traités pour la diarrhée					705
Means of Verification : Rapport statistiques mensuels Rapport de morbidité des Formations Sanitaires Soit: Garçons 352/ Filles 353							
Indicator 1.1.7	Nutrition	Nb de garçons et filles de 0 à 5 ans traités pour l'IRA					1,037
Means of Verification : Rapport statistiques mensuels Rapport de morbidité des Formations Sanitaires Prévision: Garçons 519/ Filles 518							
Indicator 1.1.8	Nutrition	Nombre de travailleurs de la santé formés à CMAM	12	12			24
Means of Verification : Rapport statistiques mensuels Rapport de morbidité des Formations Sanitaires							
Output 1.2							
Description							
Le dépistage nutritionnel est renforcé au niveau communautaire dans la Préfecture de la Kemo							
Assumptions & Risks							
Aucune deterioration de la sécurité dans la zone d'intervention Les relais communautaires sont motivés et s'impliquent de façon hebdomadaire au sein de leur communauté							
Activities							
Activity 1.2.1							
Formation des relais communautaires sur le dépistage et le référencement des enfants de 6-59 mois malnutris aigue							
Activity 1.2.2							
Equiperment des relais communautaires en matériel de dépistage, de référencement et de sensibilisation							
Activity 1.2.3							
Appui au dépistage et à la sensibilisation dans les communautés							
Activity 1.2.4							
Dépistage, conseils, référence et surveillance des cas MAM par les Recos							
Activity 1.2.5							
Organisation de journées de mobilisation communautaire (dépistage de masse et sensibilisation de la communauté)							
Indicators							
			End cycle beneficiaries				End cycle
Code	Cluster	Indicator	Men	Women	Boys	Girls	Target
Indicator 1.2.1	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		0	5,30 7	5,30 8	10,615
Means of Verification : Fiches de collectes de dépistage des Relais Rapport statistiques mensuels Rapports d'activités mensuels							
Indicator 1.2.2	Nutrition	Nb de Relais Communautaires formés et supervisés pour le dépistage et le référencement de la malnutrition aiguë.					60
Means of Verification : Rapports de formation Liste des participants Prévision: Femmes 30/ Hommes 30							
Indicator 1.2.3	Nutrition	Nb de cas de garçons et filles de 6 à 59 mois dépistés MAM, conseillés et surveillés par les Recos.					1,236
Means of Verification : Fiches de collectes de dépistage des Relais Rapport statistiques mensuels Rapports d'activités mensuels Prévision: filles 618/ Garçons 618							
Output 1.3							

Description							
Les couples enfants/accompagnants bénéficiaires des programmes nutritionnels reçoivent un soutien sur les pratiques de soins et d'alimentation							
Assumptions & Risks							
Aucun deterioration de la sécurité dans la zone d'intervention Les beneficiaries ont accès aux formations sanitaires et aux sites de prises en charge							
Activities							
Activity 1.3.1							
Formation du personnel de santé des UNT/UNTA aux pratiques de soins infantiles							
Activity 1.3.2							
Organisation d'atelier visant à renforcer les pratiques de soins avec les accompagnants et les enfants pris en charge en UNT							
Activity 1.3.3							
Organisation d'atelier visant à renforcer les pratiques de soins avec les accompagnants et les enfants pris en charge en UNTA							
Activity 1.3.4							
Soutien psychologique, individuel ou de groupe, aux personnes en détresse							
Activity 1.3.5							
Distribution hebdomadaire d'une ration alimentaire (farine de manioc, huile, sel, sardine, riz, ...) aux accompagnants au sein de l'UNT.							
Indicators							
Code	Cluster	Indicator	End cycle beneficiaries				End cycle
			Men	Women	Boys	Girls	Target
Indicator 1.3.1	Nutrition	70% des enfants pris en charge en UNTA et leurs accompagnantes participent aux différents ateliers proposés.					966
Means of Verification : Rapports hebdomadaires Rapports d'activités mensuels Prévision: Femmes 483/ filles241/ Garçons 242							
Indicator 1.3.2	Nutrition	80% des enfants pris en charge en UNT participent, avec leurs accompagnants, aux activités de renforcement des pratiques de soins proposées					376
Means of Verification : Rapports hebdomadaires Rapports d'activités mensuels Prévision: Hommes 20/ Femmes 168/ Filles 94/ Garçons 94							
Indicator 1.3.3	Nutrition	Nombre de travailleurs de la santé formés à CMAM	12	12			24
Means of Verification : Rapports hebdomadaires Rapports d'activités mensuels							
Indicator 1.3.4	Nutrition	Nombre de de personnes en détresse ayant bénéficié d'un soutien psychologique					100
Means of Verification : Rapports hebdomadaires Rapports d'activités mensuels Prévision: Hommes 30/ Femmes 70							
Indicator 1.3.5	Nutrition	Nombre d'accompagnants ayant reçu la ration alimentaire au sein de l'UNT					470
Means of Verification : Rapports hebdomadaires Rapports d'activités mensuels Prévision: Hommes 24 / Femmes 446							
Additional Targets : Le projet ne se focalize que sur la prise en charge de MAS. Toutefois, il est important de faire un lien de collaboration avec MDA et le PAM pour la prise en charge des MAM. Faire ressortir la prise en charge de la ration des accompagnants dans vos indicateurs car il important de le ressortir clairement dans le projet.							
M & R							
Monitoring & Reporting plan							

Les activités entières seront surveillées par le responsable de programme et de son équipe, qui tous les jours iront sur le terrain au sein des unités nutritionnelles (UNT / UNTA)ou de la communauté . Le responsable de programme est en charge du suivi et de l'évaluation du projet. Il dispose des outils standards de suivi et évaluation mis en place par ACF. L'outil de reporting développé par ACF, « Activity Progress Report » (APR) se veut à la fois un outil de suivi quantitatif des réalisations (format Excel) et un outil d'évaluation qualitative (format word). Il permet de rapporter sur les contraintes rencontrées, solutions apportées, et d'identifier en cas de besoin les réajustements stratégiques et/ou opérationnels à opérer. L'APR est mis à jour par le Responsable de programme sur la base des données collectées par les équipes sur le terrain (superviseurs et animateurs) et est partagé tous les mois avec le Responsable de Département Nutrition/Santé d'ACF, qui devra apprécier l'avancement du projet par rapport aux objectifs établis et au calendrier fixé, ainsi que la qualité du travail réalisé. Sur la base de ce document, le Responsable de Département Nutrition/Santé pourra également contribuer à l'analyse des contraintes et appuyer le Responsable de Programme dans la recherche de solutions. Des visites d'évaluation qualité sont conduites par l'équipe de coordination de la mission ainsi que des référents et experts techniques du siège d'ACF lors de visites terrain. La mise en œuvre de recommandations, formulées sous la forme de plans d'actions, est assurée par le responsable de département technique. Ainsi, la qualité du programme nutritionnel se fait à travers des indicateurs de performance de suivi, recommandé par le protocole national.

Workplan													
Activitydescription	Year	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Activity 1.1.1: Appui à la prise en charge des cas de MAS sans complication dans les UNTA: supervisions formatives des personnels de santé dans 4 UNTA et prise en charge directement par ACF dans 3 UNTA	2015								X	X	X	X	X
	2016	X											
Activity 1.1.2: Appui à la prise en charge des cas de MAS avec complication dans l'UNT de l'hôpital de Sibut : supervisions formatives des personnels de santé, renforcement en RH	2015								X	X	X	X	X
	2016	X											
Activity 1.1.3: Approvisionnement par ACF des UNT/UNTA en intrants thérapeutiques, médicaments, équipements anthropométriques et matériels permettant l'accès gratuit à une prise en charge de la MAS, du paludisme, des diarrhées et des IRA	2015								X	X	X	X	X
	2016	X											
Activity 1.1.4: Réhabilitations de l'UNT et UNTA en fonction de l'analyse des besoins de réhabilitations identifiés	2015									X	X		
	2016												
Activity 1.1.5: Formations des personnels de santé (hommes et femmes) sur la prise en charge de la MAS, du paludisme, de la diarrhée et de l'IRA en UNT et UNTA	2015								X			X	
	2016												
Activity 1.2.1: Formation des relais communautaires sur le dépistage et le référencement des enfants de 6-59 mois malnutris aigue	2015									X			
	2016												
Activity 1.2.2: Equipement des relais communautaires en matériel de dépistage, de référencement et de sensibilisation	2015									X			
	2016												
Activity 1.2.3: Appui au dépistage et à la sensibilisation dans les communautés	2015								X	X	X	X	X
	2016	X											
Activity 1.2.4: Dépistage, conseils, référence et surveillance des cas MAM par les Recos	2015								X	X	X	X	X
	2016	X											
Activity 1.2.5: Organisation de journées de mobilisation communautaire (dépistage de masse et sensibilisation de la communauté)	2015								X	X	X	X	X
	2016	X											
Activity 1.3.1: Formation du personnel de santé des UNT/UNTA aux pratiques de soins infantiles	2015								X	X	X	X	X
	2016	X											
Activity 1.3.2: Organisation d'atelier visant à renforcer les pratiques de soins avec les accompagnants et les enfants pris en charge en UNT	2015								X	X	X	X	X
	2016	X											
Activity 1.3.3: Organisation d'atelier visant à renforcer les pratiques de soins avec les accompagnants et les enfants pris en charge en UNTA	2015								X	X	X	X	X
	2016	X											
Activity 1.3.4: Soutien psychologique, individuel ou de groupe, aux personnes en détresse	2015								X	X	X	X	X
	2016	X											
Activity 1.3.5: Distribution hebdomadaire d'une ration alimentaire (farine de manioc, huile, sel, sardine, riz, ...) aux accompagnants au sein de l'UNT.	2015								X	X	X	X	X
	2016	X											

OTHER INFO

Accountability to Affected Populations

Le lancement des activités du projet donnera lieu à des réunions avec les leaders communautaires et institutionnels de la zone afin de les informer des diverses étapes de mise en œuvre du projet et de l'importance de leur implication dans les différentes étapes du cycle de projet.

La mise en place d'un système de formulations de retours / réception des plaintes des bénéficiaires sera considérée afin de favoriser la redevabilité envers les bénéficiaires. Des réunions seront organisées tout au long de la mise en œuvre du projet avec les Autorités sanitaires pour non seulement les informer sur le niveau d'avancement des activités et les difficultés rencontrées mais aussi pour recueillir leurs feedbacks (plaintes formulées, propositions de solutions suggérées) sur les activités menées. Un mécanisme/canal de communication sera également communiqué aux bénéficiaires afin que ces personnes puissent contacter à tout moment ACF pour signaler des incohérences s'il y en a et formuler des suggestions.

Implementation Plan

La mise en œuvre du projet se fera en concertation avec la Préfecture sanitaire de la Kemo, l'Unicef, les autorités et leaders communautaires, les bénéficiaires et le cluster Nutrition. Nous utiliserons une approche participative basée sur le renforcement des capacités des prestataires de santé là où ils sont présent et une implémentation directe avec des équipes mobiles en stratégie avancée là où les structures de santé sont inexistantes ou non fonctionnelles. Les responsables des CS ciblés seront encadrés et accompagnés dans la réalisation de la prise en charge de la malnutrition aiguë, du paludisme, des IRA et de la diarrhée, la gestion des intrants nutritionnels et des médicaments ainsi que le reporting des activités réalisées et la transmission des données.

Les intrants pour la prise en charge nutritionnelle de la malnutrition aiguë sévère seront fournis par l'Unicef, via la Préfecture sanitaire (Plumpy Nut, laits thérapeutiques, RESOMAL). ACF ne sera responsable que du transport de ces intrants vers les UNTA et du suivi de leur bonne utilisation.

Des supervisions conjointes avec la Préfecture Sanitaire seront réalisées trimestriellement afin d'améliorer la qualité du programme.

Au niveau communautaire, ACF s'appuiera sur un réseau de Relais et leaders communautaires afin d'assurer non seulement le dépistage et la référence des cas de malnutrition, mais aussi et surtout la sensibilisation de la communauté sur la nutrition, l'hygiène, la promotion de l'ANJE et des bonnes pratiques de soins relatives aux femmes enceintes et aux jeunes enfants enfin d'impulser un changement durable de comportement.

Les besoins en réhabilitation seront définis en collaboration avec la Préfecture sanitaire et leur exécution se fera de façon à promouvoir la main d'œuvre et le marché local en fonction de la disponibilité des ressources nécessaires.

Conformément aux directives ministérielles relatives à la gratuité et afin de soutenir la mise en œuvre des activités à l'UNT, dans les UNTA et dans la communauté, des primes de motivation seront versées mensuellement aux Prestataires de santé ainsi qu'aux relais communautaires impliqués.

Cette approche de renforcement des capacités permettra d'avoir un noyau de Prestataires de santé capable d'assurer le dépistage et la prise en charge des cas à la fin du projet, les intrants étant déjà fournis par l'Unicef via la Préfecture Sanitaire. Il restera la contrainte du transport des intrants vers les UNTA (la Préfecture n'ayant pas les moyens de transport adéquat) et le recrutement et affectation des staffs qualifiés à l'UNT et dans les UNTA.

L'implication des communautés bénéficiaires est le gage du caractère participatif qui sera maintenu tout le long du projet et prendra en compte les questions de genre et des personnes en situation de détresse et de vulnérabilité.

Ce projet étant dans la continuité de projets précédents, une partie du staff est déjà présent. Cependant de nouveaux recrutements seront effectués pour compléter les équipes en accord avec le dimensionnement proposé dans le présent contrat.

Les médicaments ont également déjà été achetés dans des commandes précédentes et couvrent les besoins jusqu'à lancement d'une nouvelle commande internationale à l'approbation du présent projet. ACF achète ces médicaments suivant une procédure d'achat internationale afin d'en assurer la qualité. Généralement, pour respecter la qualité des produits proposés aux bénéficiaires, ACF se procure les médicaments au niveau international. Ainsi donc, une commande sera faite au niveau international après cotation par le siège d'ACF. Suite à cette étape, le fournisseur sera désigné et l'achat pourra avoir lieu pour la fourniture des médicaments dans un bref délai.

Les médicaments ainsi obtenus seront conservés dans un lieu de stockage (petite pharmacie) adapté au contexte de conservation des médicaments et intrants thérapeutiques.

Coordination with other Organizations in project area

Name of the organization	Areas/activities of collaboration and rationale
Médecins d'Afrique (MDA)	Mouvement des bénéficiaires entre UNTA et UNT, approche de mise en œuvre et collaboration avec les Autorités sanitaires

Environment Marker Of The Project

B+: Medium environmental impact with mitigation(sector guidance)

Gender Marker Of The Project

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

Justify Chosen Gender Marker Code

La surveillance et l'accompagnement des enfants malnutris constitue un fardeau supplémentaire qui pèse plus particulièrement sur les mères au niveau des ménages. Ceci non seulement en termes de temps supplémentaire à consacrer aux soins, mais aussi en termes de stigmatisation et de rejet (la mère étant alors parfois accusée d'être une mauvaise mère incapable de bien nourrir son enfant). En traitant les enfants malnutris et ceux souffrants du paludisme, des diarrhées et des IRA, le projet permet de contribuer à faire évoluer ces croyances et à déculpabiliser les femmes. Ce résultat sera renforcé par les actions de soutien psycho social particulièrement ciblées vers les mères afin de leur apporter les informations et l'appui nécessaires pour faire face à la situation. Le projet entend encourager un accès égal et sans discrimination à tous les enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère, paludisme, diarrhée ou IRA quel que soit le sexe, la religion ou toute autre considération. Cette non-discrimination sera aussi appliquée au niveau des personnes appelées à travailler sur le projet. Les activités seront réalisées dans le souci de ne pas retenir trop longtemps les bénéficiaires et leurs accompagnantes.

Protection Mainstreaming

ACF veillera à ce que la sécurité et la protection des bénéficiaires, des équipes ainsi que des sites soit correctement assurée par un travail continu avec les Leaders des communautés bénéficiaires ainsi qu'avec les Autorités politiques et sanitaires. Les sites UNTA ont été identifiés de façon à les rapprocher le plus possible des villages de provenance des bénéficiaires. Pour les villages éloignés, les équipes mobiles ACF interviendront directement sur des sites proches des bénéficiaires enfin de réduire les distances parcourues et ainsi les risques d'agression. Les horaires des activités ont été préalablement discutés avec les communautés afin de laisser aux accompagnantes, généralement femmes le temps de s'occuper des autres tâches du foyer.

Au cours des sessions de formation des relais communautaires et lors des séances de soutien psychosocial, ACF insistera sur la dénonciation des violences basées sur le genre et la protection des femmes et personnes vulnérables. Les cas enregistrés au cours de la mise en œuvre du projet seront encouragés à être orientés/référés vers des structures spécialisées en protection pour la prise en charge. Pour atténuer les risques de conflit dans la zone du projet, toutes les composantes de la communauté seront impliquées de façon équitable à toutes les phases du projet de façon consensuelle et non discriminatoire.

Country Specific Information

Safety and Security

ACF dispose d'une solide expérience dans la mise en œuvre de projets humanitaires dans des contextes sécuritaires volatiles et complexes. A travers l'expérience acquise grâce ses différentes missions dans des pays dont le contexte sécuritaire est difficile (Afghanistan, Irak, Yémen etc.), l'organisation a développé ses stratégies de gestion de sécurité et des outils de gestion de la sécurité. Par ailleurs, présente dans le pays depuis 2006, ACF dispose d'une expérience, d'une connaissance du contexte, et d'un réseau permettant une analyse dynamique du contexte sécuritaire, afin d'adapter constamment les mesures de sécurité et mode opératoires d'intervention aux risques identifiés et d'assurer la sécurité et sûreté des équipes d'ACF ainsi que des bénéficiaires du projet.

Afin de réduire les risques de transmission des maladies lors des séances dans les UNTA et à l'UNT, les règles universelles d'hygiène et de prévention de la transmission des maladies en milieu de soins seront rappelées et respectées. En outre, des points d'eau avec savons seront disponibles et le lavage des mains sera mis en place selon les règles et encouragé.

Access

ACF est présent en RCA depuis 2006. ACF a réalisé des programmes nutritionnels et WASH en 2013 et 2014 à Bangui, quand la situation était très volatile. ACF est présent dans la Kemo depuis 2014 avec des activités de nutrition et de WASH. De plus, ACF a poursuivi la mise en œuvre d'activités sur le terrain au cours de l'année 2015, qui ont permis la construction d'une bonne acceptation de l'organisation par les communautés et autorités locales. En cas de problèmes de sécurité avec des groupes armés dans les zones de mise en œuvre des activités, ACF conduira des négociations afin d'expliquer son mandat et l'importance du respect des principes humanitaires afin de préserver l'accès direct aux bénéficiaires et aux populations les plus vulnérables. Cet accès direct (repris dans la charte ACF) est un élément auquel l'organisation est particulièrement attachée et pour lequel tous les moyens seront déployés dans la limite de la sécurité des équipes et des bénéficiaires eux-mêmes.

C'est ainsi qu'ACF déploiera des équipes mobiles enfin d'assurer l'accès pour les populations vulnérables des zones éloignées et sans structure de santé fonctionnelle.

BUDGET

Code	Budget Line Description	D / S	Quantity	Unit cost	Duration Recurrence	% charged to CHF	Total Cost
1.1	RESPONSABLE DE DEPARTEMENT (RDD) Nutrition & Santé	D	1	6357	6	17%	6,354.46
	<i>Responsable du design du projet, apporte un appui technique à l'équipe de terrain, assure le suivi de la qualité des activités, veille au respect des protocoles techniques et normes, et assure la coordination avec les autres acteurs et la représentation externe technique. Ce cout moyen mensuel inclut le salaire, les charges, le logement, le transport international, les assurances...</i>						
1.2	RESPONSABLE PROGRAMME NUTRITION ET SANTE	D	1	6357	5	100%	31,785.00
	<i>Responsable la planification, de la mise en œuvre, du monitoring quotidien et du reporting du volet nutrition & santé du projet. Assure le renforcement des capacités et la gestion fonctionnelle des équipes de terrain. Assure la coopération avec les Autorités sanitaires locales Ce cout moyen mensuel inclut le salaire, les charges, le logement, le transport international, les assurances...</i>						
1.3	RESPONSABLE PROGRAMME SMPS	D	1	6357	3	100%	19,071.00
	<i>Responsable la planification, de la mise en œuvre, du monitoring quotidien et du reporting du volet Santé Mentale et Pratiques de soin du projet. Assure le renforcement des capacités et la gestion fonctionnelle des équipes de terrain. Assure la coopération avec les Autorités sanitaires locales Ce cout moyen mensuel inclut le salaire, les charges, le logement, le transport international, les assurances...</i>						
1.4	Adjoint PM Nutrition & santé	D	1	809	4	100%	3,236.00
	<i>Appui au Responsable programme dans le management et la mise en œuvre des activités nutrition et santé</i>						
1.5	Superviseur UNT	D	1	541	4	100%	2,164.00
	<i>Appui technique et encadrement des staffs UNT, suivi de la gestion des médicaments et intrants nutritionnels, centralisation des données pour l'UNT</i>						
1.6	Superviseurs UNTA	D	2	541	4	100%	4,328.00
	<i>Appui technique et encadrement des staffs UNTA, appui à la consultation médicale en UNTA, suivi de la gestion des médicaments et intrants nutritionnels, centralisation des données pour l'UNTA</i>						
1.7	Superviseur SMPS	D	1	580	4	100%	2,320.00
	<i>Appui technique et encadrement des staffs SMPS, suivi de le mise en œuvre des activités de santé mentale et pratique de soins au niveau de l'UNT et des UNTA</i>						

1.8	Infirmiers UNT	D	4	580	4	100%	9,280.00
	<i>Suivi du traitement médicale des enfants hospitalisés en UNT</i>						
1.9	Peseurs-mesureurs UNTA	D	6	394	4	100%	9,456.00
	<i>Prise des mesures anthropométriques en UNTA, soutien au dépistage, surveillance du test d'appetit en UNTA</i>						
1.10	Chargés de pratiques de soin	D	3	488	4	100%	5,856.00
	<i>mise en œuvre des activités de santé mentale et pratique de soins au niveau de l'UNT et des UNTA</i>						
1.11	DIRECTEUR PAYS	S	1	6357	6	8%	3,181.04
	<i>Responsable de la coordination générale de l'équipe ACF, de la stratégie, de la sécurité, de la représentation externe. Garant du mandat d'ACF. Ce cout moyen mensuel inclut le salaire, les charges, le logement, le transport international, les assurances...</i>						
1.12	COORDINATEUR TERRAIN SIBUT	S	1	6357	6	17%	6,358.27
	<i>En charge de la coordination sur la base ; gestion de la sécurité, management des PMs et des fonctions support, suivi des activités, représentation locale, monitoring... Ce cout moyen mensuel inclut le salaire, les charges, le logement, le transport international, les assurances...</i>						
1.13	LOGISTICIEN-ADMIN-RH SIBUT	S	1	6357	6	17%	6,358.27
	<i>En charge de l'administration, la logistique, la finance et la gestion des ressources humaines sur la Base : management des équipes supports appuyant les activités, suivi de la gestion du parc automobile, consommables, matériels et équipements ; suivi des réhabilitations ; comptabilité & gestion de la trésorerie, gestion administrative des RH. Ce cout moyen mensuel inclut le salaire, les charges, le logement, le transport international, les assurances...</i>						
1.14	EQUIPE ADMINISTRATIVE - SIBUT	S	1	958	6	17%	958.19
	<i>Suivi RH, administratif été financier au niveau de la base de Bangui: Gestion RH quotidienne des staffs, paiement des salaires, comptabilité, paiements</i>						
1.15	EQUIPE LOGISTIQUE - SIBUT	S	1	4970	6	17%	4,970.99
	<i>Achat des matériels et équipements, gestion et maintenance du stock central et des équipements au niveau de la base de Sibus</i>						
	Section Total						115,677.22
Supplies, Commodities, Materials							
2.1	MEDICAMENTS	D	1	6220	1	100%	6,220.00
	<i>Médicaments et matériels médicaux pour le diagnostic et traitement des complications médicales associées à la MAS ; médicaments et matériels pour le diagnostic et le traitement du paludisme, des diarrhées et des IRA chez les enfants de moins de 5 ans</i>						
2.2	Matériel SMPS	D	1	2419	1	100%	2,419.00
	<i>Matériels d'éveil et de stimulation psycho-motrice pour les enfants pris en charge à l'UNT et dans les UNTA ; aménagement du hangar pour la sensibilisation des accompagnants</i>						
2.3	Activités Communautaires	D	1	5821	1	100%	5,821.00
	<i>Matériels et consommables en soutien aux activités des Relais communautaires (dépistage, référencement des cas et rapports d'activités) et primes mensuelles aux Recos</i>						
2.4	Matériel Nutrition UNT/UNTA	D	1	6964	1	100%	6,964.00
	<i>Matériels et consommables utilisés dans les UNTA et à l'UNT pour la prise en charge des cas et l'hygiène</i>						
2.5	Formations	D	1	5497	1	100%	5,497.00
	<i>Formations des Prestataires sur le protocole de prise en charge de la malnutrition, les activités SMPS et formation des Relais communautaires sur le dépistage et la sensibilisation SMPS</i>						
2.6	Réhabilitation UNT/UNTA	D	1	8960	1	100%	8,960.00
	<i>Réhabilitation des bâtiments de l'UNT et des 3 CS abritant les UNTA</i>						
2.7	Appui Equipe Cadre	D	1	1419	1	100%	1,419.00
	<i>Appui au fonctionnement de la Préfecture Sanitaire de la Kémo pour assurer le suivi et la supervision des activités du projet</i>						
2.8	Primes personnel de santé UNTA/UNT	D	1	7290	1	100%	7,290.00
	<i>Primes mensuelles de motivation aux personnels de l'hôpital et des CS impliqués dans les activités à l'UNT et dans les UNTA</i>						
2.9	Forfaits admission UNT/UNTA	D	1	1390	1	100%	13,905.00
				5			

	<i>Frais forfaitaires destinés à supporter les coûts des examens paracliniques (labo, radio, etc.) réalisés gratuitement par les structures pour les bénéficiaires de l'UNT et des UNTA. ACF pour sa contribution à la gratuité des soins (appui à la réalisation des examens de laboratoire et autres examens paracliniques, ...) paie aux structures dans lesquelles elle intervient d'une part une somme forfaitaire de 5000 XAF / enfants admis dans les UNT et d'autre part une somme forfaitaire de 1000 XAF / enfants admis dans les UNTA. au niveau du cadre logique : UNTA : 690 enfants et UNT : 235 enfants. Elle paiera aussi une ration alimentaire d'une valeur de 1000 XAF/jour à chaque accompagnant dans les UNT dans le cadre de la prise en charge des MAS avec complication. UNTA : 690 et UNT : 235</i>						
2.10	TRANSPORT ET DEDOUANEMENT	s	1	5496	1	100%	5,496.00
	<i>Transport international et dédouanement des matériels et médicaments achetés pour le diagnostic et le traitement des cas</i>						
	Section Total						63,991.00
Equipment							
3.1	KIT RADIO HF MOBILE	S	3	3965	1	100%	11,895.00
	<i>Communication entre les équipes programmes et la base (sécurité)</i>						
3.2	Laptops	D	3	1008	1	100%	3,024.00
	<i>Pour adjoints PM et superviseurs</i>						
3.3	Thuraya	S	2	784	1	100%	1,568.00
	<i>Communication entre les équipes programmes et la base (sécurité)</i>						
	Section Total						16,487.00
Travel							
5.1	Véhicule ACF Coordination - Fuel & Maintenance	S	1	617	6	13%	462.75
	<i>Running costs du véhicule appartenant à ACF utilisé par la coordination (réunions, supervision des activités, achats...) dans le cadre de ce projet</i>						
5.2	Véhicule ACF Sibut - Fuel & Maintenance	S	1	617	6	33%	1,233.88
	<i>Running costs du véhicule appartenant à ACF utilisé par la base Sibut (réunions, supervision des activités...) dans le cadre de ce projet</i>						
5.3	Véhicule Programme Sibut - Location	D	4	2817	4	100%	45,072.00
	<i>Frais de location des 4 véhicules utilisés pour la mise en oeuvre des activités</i>						
5.4	Véhicule Programme Sibut - Fuel	D	4	478	4	100%	7,648.00
	<i>Frais de carburant des 4 véhicules utilisés pour la mise en oeuvre des activités</i>						
	Section Total						54,416.63
General Operating and Other Direct Costs							
7.1	COÛTS BUREAU - SIBUT	S	1	4480	6	25%	6,720.00
	<i>Location, charges, fonctionnement, gardiennage, papeterie, petit équipement</i>						
7.2	Visibilité	D	1	2146	1	100%	2,146.00
	<i>Panneaux, leaflets, vêtements</i>						
	Section Total						8,866.00
SubTotal			56				259,437.85
Direct							210,235.46
Support							49,202.39
PSC Cost							
PSC Cost Percent							7%
PSC Amount							18,160.65
Total Cost							277,598.50
Audit Cost						1%	2,775.50
Grand Total CHF Cost							280,374.00

Project Locations

Location	Estimated percentage of budget for each location	Estimated number of beneficiaries for each location					Activity Name
		Men	Women	Boys	Girls	Total	
Kémo	13	4	2	43	44	93	<p>Activity 1.1.1 : Appui à la prise en charge des cas de MAS sans complication dans les UNTA: supervisions formatives des personnels de santé dans 4 UNTA et prise en charge directement par ACF dans 3 UNTA</p> <p>Activity 1.1.2 : Appui à la prise en charge des cas de MAS avec complication dans l'UNT de l'hôpital de Sibut : supervisions formatives des personnels de santé, renforcement en RH</p> <p>Activity 1.1.3 : Approvisionnement par ACF des UNT/UNTA en intrants thérapeutiques, médicaments, équipements anthropométriques et matériels permettant l'accès gratuit à une prise en charge de la MAS, du paludisme, des diarrhées et des IRA</p> <p>Activity 1.1.4 : Réhabilitations de l'UNT et UNTA en fonction de l'analyse des besoins de réhabilitations identifiés</p> <p>Activity 1.1.5 : Formations des personnels de santé (hommes et femmes) sur la prise en charge de la MAS, du paludisme, de la diarrhée et de l'IRA en UNT et UNTA</p> <p>Activity 1.2.1 : Formation des relais communautaires sur le dépistage et le référencement des enfants de 6-59 mois malnutris aigue</p> <p>Activity 1.2.2 : Equipement des relais communautaires en matériel de dépistage, de référencement et de sensibilisation</p> <p>Activity 1.2.3 : Appui au dépistage et à la sensibilisation dans les communautés</p> <p>Activity 1.3.1 : Formation du personnel de santé des UNT/UNTA aux pratiques de soins infantiles</p> <p>Activity 1.3.2 : Organisation d'atelier visant à renforcer les pratiques de soins avec les accompagnants et les enfants pris en charge en UNT</p> <p>Activity 1.3.3 : Organisation d'atelier visant à renforcer les pratiques de soins avec les accompagnants et les enfants pris en charge en UNTA</p>

Kémo -> Sibut	60	3	3	209	209	424	<p>Activity 1.1.1 : Appui à la prise en charge des cas de MAS sans complication dans les UNTA: supervisions formatives des personnels de santé dans 4 UNTA et prise en charge directement par ACF dans 3 UNTA</p> <p>Activity 1.1.2 : Appui à la prise en charge des cas de MAS avec complication dans l'UNT de l'hôpital de Sibut : supervisions formatives des personnels de santé, renforcement en RH</p> <p>Activity 1.1.3 : Approvisionnement par ACF des UNT/UNTA en intrants thérapeutiques, médicaments, équipements anthropométriques et matériels permettant l'accès gratuit à une prise en charge de la MAS, du paludisme, des diarrhées et des IRA</p> <p>Activity 1.1.4 : Réhabilitations de l'UNT et UNTA en fonction de l'analyse des besoins de réhabilitations identifiés</p> <p>Activity 1.1.5 : Formations des personnels de santé (hommes et femmes) sur la prise en charge de la MAS, du paludisme, de la diarrhée et de l'IRA en UNT et UNTA</p> <p>Activity 1.2.1 : Formation des relais communautaires sur le dépistage et le référencement des enfants de 6-59 mois malnutris aigue</p> <p>Activity 1.2.2 : Equipement des relais communautaires en matériel de dépistage, de référencement et de sensibilisation</p> <p>Activity 1.2.3 : Appui au dépistage et à la sensibilisation dans les communautés</p> <p>Activity 1.3.1 : Formation du personnel de santé des UNT/UNTA aux pratiques de soins infantiles</p> <p>Activity 1.3.2 : Organisation d'atelier visant à renforcer les pratiques de soins avec les accompagnants et les enfants pris en charge en UNT</p> <p>Activity 1.3.3 : Organisation d'atelier visant à renforcer les pratiques de soins avec les accompagnants et les enfants pris en charge en UNTA</p>
Kémo -> Dékoa	27			92	93	185	<p>Activity 1.1.1 : Appui à la prise en charge des cas de MAS sans complication dans les UNTA: supervisions formatives des personnels de santé dans 4 UNTA et prise en charge directement par ACF dans 3 UNTA</p> <p>Activity 1.1.2 : Appui à la prise en charge des cas de MAS avec complication dans l'UNT de l'hôpital de Sibut : supervisions formatives des personnels de santé, renforcement en RH</p> <p>Activity 1.1.3 : Approvisionnement par ACF des UNT/UNTA en intrants thérapeutiques, médicaments, équipements anthropométriques et matériels permettant l'accès gratuit à une prise en charge de la MAS, du paludisme, des diarrhées et des IRA</p> <p>Activity 1.1.4 : Réhabilitations de l'UNT et UNTA en fonction de l'analyse des besoins de réhabilitations identifiés</p> <p>Activity 1.1.5 : Formations des personnels de santé (hommes et femmes) sur la prise en charge de la MAS, du paludisme, de la diarrhée et de l'IRA en UNT et UNTA</p> <p>Activity 1.2.1 : Formation des relais communautaires sur le dépistage et le référencement des enfants de 6-59 mois malnutris aigue</p> <p>Activity 1.2.2 : Equipement des relais communautaires en matériel de dépistage, de référencement et de sensibilisation</p> <p>Activity 1.2.3 : Appui au dépistage et à la sensibilisation dans les communautés</p> <p>Activity 1.3.1 : Formation du personnel de santé des UNT/UNTA aux pratiques de soins infantiles</p> <p>Activity 1.3.2 : Organisation d'atelier visant à renforcer les pratiques de soins avec les accompagnants et les enfants pris en charge en UNT</p> <p>Activity 1.3.3 : Organisation d'atelier visant à renforcer les pratiques de soins avec les accompagnants et les enfants pris en charge en UNTA</p>

Documents

Category Name

Document Description