

Requesting Organization :	Médecins d'Afrique				
Allocation Type :	Allocation standard 2				
Primary Cluster	Sub Cluster	Percentage			
Santé		100			
Protection		0			
		100			
Project Title :	Projet d'appui aux soins de santé primaire auprès de 70% des retournés et populations hôtes dans la sous-préfecture sanitaire de Ndjoukou (Préfecture de la Kémo) en RCA.				
Allocation Type Category :					
OPS Details					
Project Code :		Fund Project Code :	CAR-15/HCF10/9/HLT-PROT/INGO/1260		
Cluster :		Project Budget in US\$:	280,374.00		
Planned project duration :	9 months	Priority:			
Planned Start Date :	01/10/2015	Planned End Date :	30/06/2016		
Actual Start Date:	01/10/2015	Actual End Date:	30/06/2016		
Project Summary :	<p>Suite aux besoins énormes constatés en soins de santé primaires en RCA et les facteurs aggravants persistants, MDA compte mettre en œuvre un projet d'appui aux soins de santé primaire auprès des retournés et populations hôtes, dans la sous-préfecture de Ndjoukou (Préfecture de la Kémo,) en RCA. Ce projet de 9 mois vise à toucher 32.032 personnes (dont 13.463 femmes, 11.939 hommes, 3.514 filles et 3.116 garçons).</p> <p>Après croisement des informations auprès de la population, des autorités sanitaires et autres partenaires présents dans la zone, il se dégage une même tendance en besoin dans les 5 formations sanitaires ciblées dans notre projet à savoir : CS de NDJOUKOU, CS de GALAFONDO, PS de MANDJA OTTO, PS de ZENDA, PS de NDENGOU, CS de FERRE et PS de GALABADJA qui sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 100% des FOSA ne sont pas appuyées en soins de santé de base ; - Faible approvisionnement en médicaments essentiels par manque d'appui des partenaires ; - Absence d'un personnel qualifié dans la plupart des FOSA ciblées ; - Besoins d'une réhabilitation d'appoint ; - Besoins des activités communautaires. <p>Afin d'atteindre les objectifs du projet qui visent d'une part la réduction de la morbi-mortalité de la population ciblée, la stratégie d'intervention de MDA se focalisera sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'approvisionnement en médicaments essentiels ; - Le renforcement des capacités des agents communautaires et prestataires dans les SSP et le SIMR; - La participation communautaire, - Le respect du genre, - La coordination et le suivi de la mise en œuvre du projet et - La prise en compte des aspects sécuritaires. <p>Au-delà de l'opérationnalisation des Formations Sanitaires (FOSA), le projet veillera à l'appui effectif du paquet minimum des activités de SSP avec un accent particulier sur les activités de surveillance épidémiologique, de vaccination et de prévention contre la rougeole.</p>				
Direct beneficiaries :					
	Men	Women	Boys	Girls	Total
	11,939	13,463	3,116	3,514	32,032
Other Beneficiaries :					
Beneficiary name	Men	Women	Boys	Girls	Total
Host Communities	9,914	11,180	2,692	3,036	26,822
Internally Displaced People	0	0	0	0	0
Other	2,025	2,283	424	478	5,210
Indirect Beneficiaries :					
Catchment Population:					

Link with allocation strategy :

La stratégie de mise en œuvre dudit projet prend en compte les lignes directives de cette allocation ainsi que les objectifs du cluster santé. Ceci nous permet d'apporter une réponse ciblée et efficace. Ces fonds sollicités pour cette allocation apporteront une assistance humanitaire pour répondre aux différents besoins critiques nouveaux permettant de sauver des vies. C'est ainsi que l'appui aux soins de santé de base, à la vaccination de routine, au système d'alerte précoce proposés par ce projet, s'alignent sur la stratégie de la présente allocation. (Objectifs principaux 1 et 3 de cette allocation). Les différentes formations sanitaires appuyées lors de cette allocation assureront l'offre aux soins de santé de base (curatifs, préventifs et promotionnels) des populations vulnérables parmi les retournés et les familles d'accueil de la sous-préfecture sanitaire ciblée. (OS1, 2 et 3 du cluster santé). Le présent projet s'inscrit aussi dans le cadre de renforcement de l'accès aux services de santé de base des populations retournées et des familles d'accueil de la sous-préfecture de Ndjoukou tel que stipulé par le deuxième objectif du Cluster Santé retenu dans le cadre de la présente allocation (Renforcement de l'accès aux services de santé de base des populations affectées par la crise et/ou en situation de déplacement récent, y compris les familles d'accueil) en mettant l'accent sur les activités PEV de routine pour prévenir la survenue des épidémies et consultations curatives et promotionnelles auprès des populations ciblées.

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
Armel SAMBA	Point focal	medecinsafriquerca@gmail.com	+236 75 73 31 00
Jean-Théophile BANZOUZI	Chef de Mission	medecins_afrique@yahoo.fr	+ 33 6 16 51 13 04

BACKGROUND**1. Humanitarian context analysis**

La République Centrafricaine traverse une crise depuis les événements de 2013. La dégradation des infrastructures, le faible redéploiement de l'Etat dans les préfectures, l'effritement de la cohésion sociale et du tissu socio-économique à la suite des crises récurrentes et violentes ont eu des conséquences humanitaires considérables. La situation sécuritaire s'est améliorée quelque peu mais reste volatile aussi bien en milieu urbain que rural. La sous-préfecture de Ndjoukou est l'une des trois de la Kémo. Elle est située au sud de la RCA et limitée à l'est par la Préfecture de la Ouaka, à l'ouest par la préfecture de l'Ombella Mpoko, au nord par la sous-préfecture de Dekoa et au sud par la rivière Oubangi et la RDC. Sur le plan sanitaire celle-ci se trouve dans la Région Sanitaire 4. Sa population totale est estimée à 38.317 personnes (18.392 dans la commune de Galabadjia et 19.925 dans la commune de Galafondo). La sous-préfecture comporte 7 formations sanitaires dont 3 à Galabadjia (CS de Ndjoukou, PS de Galabadjia à 32 km, le PS de Ndengou à 75 km) et 4 à Galafondo (CS de Galafondo, le PS de Mandja Hotto situé à 15 km, le PS de Zenda situé à 45 km et le CS de Ferre). Du point de vue personnel soignant, le CS de Ndjoukou dispose de 4 infirmiers et 3 matrones, le PS de Galabadjia dispose de 3 secouristes et 1 matrone, le PS de Ndengou dispose de 2 infirmiers-assistants et 2 matrones, le CS de Galafondo dispose de 3 secouristes et 2 matrones, le PS de Mandja Otto dispose de 2 secouristes et 1 matrone, le PS de Zenda dispose de 3 secouristes et 1 matrone et le CS de Fere dispose de 2 infirmiers, 1 secouriste et 2 matrones. Cette zone touchée par les conflits depuis 2013 a connu une vague des déplacements en interne et vers le pays voisin en traversant la rivière Oubangi et se réfugier sur les îles ou en RDC. La situation devenue relativement stable, les populations déplacées regagnent leurs domiciles au pays il y a trois mois. Ce retour continu concerne pour la plupart les populations de Ndengou dans la commune de Galabadjia qui a été la plus touchée depuis le déclenchement de ces événements militaro-politiques. D'après le rapport RRM effectuée par le partenaire ACF (Action Contre la Faim) dans la région du 9 au 11 juillet certaines recommandations principales ont été formulées. En ce qui concerne la santé il a été recommandé ce qui suit : (1) Réhabilitation et équipement du Poste de Santé de Ndengou, (2) Apport en personnel médical, en équipement et en médicaments au Poste de Santé. Elle a souligné par ailleurs un taux de mortalité moins inquiétant des enfants de moins de 5 ans qui est de 0.6‰ et dont les principales causes sont le paludisme, la diarrhée et les accouchements. Cette situation reflète à peu près celle des autres formations sanitaires de la sous-préfecture après un croisement d'information avec le rapport de la mission équipe MDA présente dans la zone et CR des réunions de coordination locale. Le partenaire en santé présent dans la région est JUPEDEC, un partenaire nationale intervenant avec des appuis ponctuels depuis la fin de son projet en Soins de Santé Primaires au CS de Ndjoukou. Vu les besoins en santé dans la région, la faible couverture par les acteurs humanitaires et les attentes du Cluster Santé, Médecins d'Afrique s'est proposé d'intervenir et d'apporter son expertise dans la zone en appuyant les FOSA ciblées de la sous-préfecture de Ndjoukou. Ce projet proposé par MDA contribuera à l'amélioration de l'accès aux soins de santé de base aux retournés et à au moins 70% de la population hôte de la région, au renforcement de la prévention des risques de survenue des épidémies et contribuer de facto à la réduction de la morbi-mortalité de ces populations. MDA sera accompagné durant cette période de la mise en œuvre du projet par l'OMS, autres partenaires et l'État afin d'apporter une réponse de qualité dans la sous-préfecture de NDJOUKOU en application des mesures de la gratuité ciblée des soins.

2. Needs assessment

Après les différentes évaluations réalisées dans la zone (RRM ACF Juillet 2015, Évaluation rapide de MDA, basée sur l'observation, la visite des FOSA, échanges avec les autorités sanitaires, la communauté et une revue documentaire) et prise en considération des alertes émises pendant les réunions de coordination humanitaire locale ; les besoins dégagés dans les formations sanitaires ciblées dans notre projet (CS de NDJOUKOU, CS de GALAFONDO, PS de MANDJA OTTO, PS de ZENDA, PS de NDENGOU, CS de FERRE et PS de GALABADJA) sont les suivants : - 100% des FOSA ne sont pas appuyées en soins de santé de base - Faibles approvisionnement en médicaments essentiels et de qualité - Absence d'un personnel qualifié dans la plupart des FOSA ciblées - Besoins d'une réhabilitation d'appoint des FOSA - Besoins des activités communautaires - Faiblesse du système de surveillance épidémiologique.

3. Description Of Beneficiaries

La mise en œuvre de ce projet impliquera les bénéficiaires suivants : (1) 32.032 personnes (13.463 femmes, 11.939 hommes, 3.514 filles et 3.116 garçons) dont 1.268 des personnes vulnérables (596 hommes et 672 femmes) sont bénéficiaires des SSP. Il faut noter que la totalité des retournés de Ndengou, soit 5210 personnes (2025 hommes, 2284 femmes, 424 garçons et 478 filles) ont tous été pris en considération. (2) 30 Relais communautaires/leaders d'opinion (15 hommes et 15 femmes) choisis dans et par la communauté pour la sensibilisation des populations sur des thèmes clés et précis ayant un rapport étroit avec la prévention, ils contribueront également à l'identification des symptômes de certains comportements inadaptés présentés par les personnes de la communauté ainsi qu'aux visites à domicile (ce qui justifie son assise communautaire). (3) 15 Prestataires de soins (2 médecins, 13 infirmiers et sages-femmes) qui interviendront dans la chaîne de cette prise en charge médicale.

4. Grant Request Justification

Médecins d'Afrique a développé depuis 1995 une expérience dans le domaine des urgences en santé, l'organisation et l'offre de soins de santé communautaire dans un grand nombre des pays en Afrique (RDC, Congo Brazzaville, Gabon...). Cette expérience se base dans les domaines suivants : (1) Prise en charge médicale, nutritionnelle et psychosociale des populations, (2) la réhabilitation des structures de santé, approvisionnement en médicaments essentiels d'urgences, DMU en SR et SSP, (3) Surveillance et Riposte aux épidémies, (4) Mobilisation communautaire et approche partenariale. Ces acquis techniques et organisationnels que possède MDA, associé au respect des orientations stratégiques de l'allocation et du cluster santé sont des atouts qui vont permettre à MDA de relever les défis actuels dans la réponse aux populations dans les besoins critiques. La stratégie de mise en œuvre proposée a été calibrée de telle sorte que cela puisse répondre aux besoins spécifiques des populations en appuyant les FOSA ciblées. C'est ainsi qu'il est prévu des activités claires renseignées par les indicateurs tels que le nombre des bénéficiaires pris en charge sur le plan médical, le nombre des FOSA ayant reçu la donation en intrants et une réhabilitation d'appoint, le nombre des rapports de surveillance épidémiologique dans le cadre de la prévention des épidémies dans la communauté. La porte de sortie de notre projet est fondée principalement sur l'appropriation des acquis techniques par les acteurs directs impliqués dans le projet à savoir les prestataires de soins et les RECO, cette appropriation trouve sa base dans le renforcement des capacités et les supervisions formatives que ces derniers bénéficieront durant toute la période du projet. Par rapport au plan de donation des médicaments dans les FOSA, il est prévu une donation fin projet pouvant permettre à ces FOSA de couvrir au moins 03 mois de PEC après exit de MDA. Lors des sensibilisations l'explication par les RECO sur le bien fondé du système de recouvrement des coûts par les FOSA permettra aussi de mieux préparer les communautés d'investir sur la santé malgré leur faible revenu. La sortie de MDA fera l'objet d'un plan de désengagement précisant toutes les modalités de sortie. Ce plan sera discuté et validé par toutes les parties prenantes au projet et sera publié d'une manière anticipée. MDA travaillant principalement dans le renforcement du système sanitaire et étant présent dans le pays, il développe souvent un plan d'accompagnement en dehors de la période du projet. Comme expliqué ci-haut, MDA a déjà implémenté avec succès plus de 10 projets financés par le Pool Funds en République Démocratique du Congo. Hormis cette expérience de la RDC, MDA a implémenté en urgence un projet CERF de trois mois dans la Préfecture de la Kémo sur l'axe Sibut-Dekoa-Mala. Tout ce qui précède nous laisse croire que MDA est à mesure de mettre en œuvre le présent projet avec l'appui et l'accompagnement de tous les acteurs impliqués.

5. Complementarity

MDA met un en œuvre un projet de réhabilitation nutritionnelle d'urgence au sein des populations de l'axe Sibut-Dekoa-Mala dans la Kémo sous les fonds CERF et compte prolonger celui-ci dans la sous-préfecture de Ndjoukou grâce aux fonds de la présente allocation CHF. Ce projet permettra à MDA et aux autres partenaires œuvrant dans la zone d'apporter une réponse efficace aux différents besoins des communautés ciblées. MDA participe déjà dans le cadre du projet Nutrition au niveau des réunions de la coordination humanitaire de la préfecture. Deux des FOSA prises en compte dans le projet sont appuyées par ACF en Nutrition, c'est ainsi, MDA privilégiera pour l'ensemble des partenaires exerçant dans les FOSA une meilleure coordination gage d'une assistance de qualité en faveur des bénéficiaires. Dans le budget projet, il est prévu l'achat des intrants de PEC qui seront mis à la disposition des FOSA par MDA, ces FOSA seront formées dans la gestion des médicaments et auront parmi leurs obligations, la justification de l'utilisation de ces médicaments. L'OMS fournira certains médicaments mais de manière ponctuelle dans le cas où nous serons en retard d'approvisionnement par exemple. L'UNICEF et l'UNFPA seront aussi mis à profit pour fournir aux FOSA tous les intrants de vaccination et des kits de prise en charge post-viol. MDA est présent dans la zone depuis le mois de d'avril 2015 et à déjà amorcé les échanges avec les autorités sanitaires de la contrée sur l'évaluation des besoins et dans la protocolisation du projet avec les FOSA sous validation de la sous préfecture sanitaire une fois que le PCA est signé avec le CHF. En ce qui concerne la santé MDA n'implémente actuellement aucun projet de santé dans la zone. Néanmoins les fonds CHF de la présente allocation serviront à prolonger le projet nutrition CERF jusqu'à Ndjoukou où les UNTA intégreront les formations sanitaires appuyés en santé. Dans la mise en œuvre de ces deux projets, les activités suivantes s'emboîteront : la sensibilisation, le référencement, le dépistage actif et passif ainsi que la prise en charge. Sur le plan financier, les 2 projets ont été budgétisés en tenant comptes de la complémentarité en vu de l'optimisation des ressources tout en garantissant l'autonomisation de chaque projet pour une meilleure prise en charge des bénéficiaires. Sur la collaboration avec l'État, le projet appuiera 7 formations sanitaires étatiques moyennant un protocole de collaboration, la préfecture sanitaire sera impliquée dans le suivi/évaluation des activités et des réunions de coordinations seront organisées avec la préfecture.

LOGICAL FRAMEWORK

Overall project objective

1. Objectif général: Contribuer à la réduction de la morbi-mortalité au sein des populations (retournées et hôtes) de la sous-préfecture sanitaire de Ndjoukou, 2. Objectifs spécifiques: - Objectif spécifique 1: Améliorer l'accès aux services de santé de base des populations ciblées d'au moins 70%. - Objectif spécifique 2: Renforcer la prévention des risques de survenue des épidémies dans les aires de santé ciblées de la sous-préfecture sanitaire de Ndjoukou.

Santé		
Cluster objectives	Strategic Response Plan (SRP) objectives	Percentage of activities
2015 Obj 3 : Prévenir les risques de survenue des épidémies dans les zones à risque	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	30
2015 Obj 2 : Renforcer l'accès aux services de santé de base des populations affectées par la crise et/ou en situation de déplacement prolongé, y compris les familles d'accueil	Objectif 2 SRP-2015 : Renforcer la protection des civils, y compris leurs droits fondamentaux, en particulier ceux des enfants et des femmes	70
<p>Contribution to Cluster/Sector Objectives : Dans le souci de porter une assistance ciblée et fidèle aux attentes du cluster, la définition de nos activités est calibrée en respectant au moins deux objectifs essentiels du cluster santé en réalisant les activités suivantes: Renforcement des capacités des prestataires de soins, Réhabilitation et dotation en médicaments essentiels des FOSA, La prise en charge médicale de la population, ce qui contribue à l'atteinte de l'OS2 du cluster qui est: Renforcer l'accès aux services de santé de base des populations affectées par la crise et/ou en situation de déplacement récent, y compris les familles d'accueil. De la même façon, le renforcement du fonctionnement de la chaîne de froid dans les FOSA ciblées, le renforcement des capacités des équipes sur la surveillance épidémiologique et riposte, la facilitation à l'investigation rapide et la confirmation des épidémies, l'appui aux activités de vaccination systématique, ciblage et l'organisation de campagnes de riposte dans la ZS ciblée, l'appui à la surveillance épidémiologique par le système de l'alerte précoce permettent de répondre à l'OS3 du cluster consistant à prévenir les risques de survenue des épidémies dans les zones à risque.</p>		
Outcome 1		
Améliorer l'accès aux services de santé de base des populations ciblées d'au moins 70%		
Output 1.1		
Description		
Au moins 26.822 personnes dont 11.756 femmes, 10.425 hommes, 2.181 garçons et 2.460 filles dans les zones ciblées ont accès aux services de santé de base.		
Assumptions & Risks		
<p>Hypothèses:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reprise des affrontements, situation sécuritaire à risque, - Intempéries (Pluie,...), - le mauvais état de route pouvant entraver la mise en œuvre des activités du projet <p>Risque:</p> <ul style="list-style-type: none"> - difficulté dans l'acheminement des médicaments, - impossibilité pour le personnel de venir au centre de santé pour les activités, - pas de possibilité de faire les formations si le personnel ne peut se déplacer - manque de financements de fonds alloués pour compléter le fonds CHF <p>Mitigation des risques:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mise en place d'un plan de sécurité interne à l'ONG ; - Pré positionnement des intrants en quantité suffisante dans les FOSA et dans la sous-préfecture sanitaire afin de prévenir les ruptures en cas d'inaccessibilité de la zone pour des raisons de sécurité ou d'intempéries. - Bonne analyse des aspects logistiques et adaptation des solutions. - Sensibilisation des autorités de l'Etat et des groupes armés sur le droit humanitaire. 		
Activities		
Activity 1.1.1		
Renforcer les capacités de 15 prestataires dont 7 femmes et 8 hommes en soins de santé de base		
Activity 1.1.2		
Appuyer les structures de santé ciblées présentant des besoins en réhabilitation d'appoint.		
Activity 1.1.3		
Doter les structures de santé ciblées (CS de NDJOUKOU, CS de GALAFONDO, PS de MANDJA OTTO, PS de ZENDA, PS de NDENGOU, CS de FERRE et PS de GALABADJA) en médicaments essentiels génériques et de qualité.		
Activity 1.1.4		
Assurer au moins 26.822 consultations curatives concernant 11.756 femmes, 10.425 hommes, 2.460 filles et 2.181 garçons dans les FOSA ciblées.		
Activity 1.1.5		
Appuyer les structures de santé ciblées en activités PEV de routine.		
Activity 1.1.6		
Appuyer la sensibilisation de la population sur différents thèmes en tenant compte des besoins des communautés de la sous-préfecture de Ndjoukou		
Activity 1.1.7		
Déployer le personnel projet sur terrain.		
Activity 1.1.8		
Effectuer des supervisions hebdomadaires des activités dans les FOSA		

Activity 1.1.9							
Coordonner et superviser les activités sur terrain							
Activity 1.1.10							
Effectuer des missions conjointes trimestrielles entre le partenaire MDA, la préfecture sanitaire et le bailleur pour le suivi et l'évaluation du projet.							
Indicators							
Code	Cluster	Indicator	End cycle beneficiaries				End cycle
			Men	Women	Boys	Girls	Target
Indicator 1.1.1	Santé	Nombre des prestataires formés en soins de santé de base (8 Hommes et 7 Femmes)					15
Means of Verification : Rapport de la formation							
Indicator 1.1.10	Santé	Nb des missions conjointes de suivi et évaluation					3
Means of Verification : Rapport de Mission de supervision conjointe							
Indicator 1.1.2	Santé	Nb de structures de santé réhabilitées dans la Sous-préfecture de Ndjoukou					7
Means of Verification : Rapport d'activité							
Indicator 1.1.3	Santé	Nb de structures sanitaires fonctionnelles dans les zones ciblées (ref SRP 2.3)					7
Means of Verification : Rapport d'activité							
Indicator 1.1.4	Santé	Nb de consultations curatives réalisées dans les zones ciblées (ref SRP 2.1)	10,42 5	11,756	2,18 1	2,46 0	26,822
Means of Verification : Registre de consultation							
Indicator 1.1.5	Santé	Nb des enfants de 0-11 mois ayant reçu 3 doses de vaccin pentavalent (ref SRP 2.2)			504	569	1,073
Means of Verification : Rapport d'activité							
Indicator 1.1.6	Santé	NB des personnes sensibilisées.					32,032
Means of Verification : Fiches de sensibilisation							
Indicator 1.1.7	Santé	Nb personnes recrutées et déployées sur terrain.					13
Means of Verification : Rapport de recrutement Rapport mensuel n°1							
Indicator 1.1.8	Santé	Nb des supervisions des FOSA					36
Means of Verification : Sitreps hebdomadaires							
Indicator 1.1.9	Santé	Nb des supervisions des activités sur terrain					9
Means of Verification : Sitreps Hebdomadaires, et/ou Rapports mensuels							
Outcome 2							
Renforcer la prévention des risques de survenue des épidémies dans les aires de santé ciblées de la sous-préfecture.							
Output 2.1							
Description							
La prévention des risques de survenue des épidémies dans les aires de santé ciblées de la sous-préfecture sanitaire de Ndjoukou est renforcée							
Assumptions & Risks							
<p>Hypothèses :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Situation sécuritaire instable, - Difficultés de trouver les prestataires femmes pendant les formations, - Pas des laboratoires spécifiques disponibles pour l'analyse des échantillons - Mauvaise coordination avec les agents de l'Etat <p>Risques :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Accès logistique difficile pour les vaccinations, - Rupture de la chaîne de froid, - Non-respect du genre, <p>Mitigation des risques:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mise en place du plan de sécurité interne - Analyse sur le mode de transport adapté du personnel pour les activités de vaccination, - Identification de plusieurs laboratoires pour l'analyse des échantillons, - Intéressement des agents de l'Etat sur ce résultat attendu. - Sensibilisation des autorités de l'Etat et des groupes armées sur le droit humanitaire. 							
Activities							
Activity 2.1.1							

Renforcer les capacités de 15 prestataires de soins dont 7 femmes et 8 hommes sur la surveillance épidémiologique et riposte							
Activity 2.1.2							
Faciliter l'investigation rapide et la confirmation des épidémies dans les 5 aires de santé retenues							
Activity 2.1.3							
Appuyer les activités de vaccination systématique, ciblage et l'organisation de campagnes de riposte dans les 5 aires sanitaires retenues.							
Activity 2.1.4							
Renforcer les capacités de 30 RECO dont 15 femmes et 15 hommes sur la prévention des maladies et des épidémies en tenant compte des besoins des communautés des 5 aires de santé ciblées							
Activity 2.1.5							
Appuyer la sensibilisation sur la prévention des maladies à potentiel épidémique, détection et notification des cas des épidémies en tenant compte des besoins des communautés des 5 aires de santé ciblées							
Activity 2.1.6							
Doter les formations sanitaires de Ndjoukou en médicaments, vaccins et autres matériels de vaccination par l'OMS							
Indicators							
Code	Cluster	Indicator	End cycle beneficiaries				End cycle
			Men	Women	Boys	Girls	Target
Indicator 2.1.1	Santé	Nombre des prestataires formés sur la surveillance épidémiologique par le système d'alerte précoce ((8Hommes et 7Femmes)					15
Means of Verification : Rapport de formation							
Indicator 2.1.2	Santé	% d'investigation rapide et la confirmation des épidémies réalisée.					100
Means of Verification : Rapport d'activité							
Indicator 2.1.3	Santé	Nb d'enfants de 6-59 mois vaccinés contre la rougeole lors de campagnes de riposte (ref SRP 3.1)			2,70 0	3,04 4	5,744
Means of Verification : Rapport d'activité							
Indicator 2.1.4	Santé	Nb des RECO formés sur la prévention des épidémies (15 femmes et 15 hommes)					30
Means of Verification : Rapport de formation							
Indicator 2.1.5	Santé	Nb des personnes sensibilisées sur la prévention des maladies et des épidémies					32,032
Means of Verification : Rapport d'activité							
Indicator 2.1.6	Santé	Nb des dotations de l'OMS					1
Means of Verification : Rapport de distribution							
Additional Targets :							
Protection							
Cluster objectives		Strategic Response Plan (SRP) objectives	Percentage of activities				
2015 Obj 3 : Assurer la prévention, la protection et la prise en charge pour les violences basées sur le genre (VBG)		Objectif 2 SRP-2015 : Renforcer la protection des civils, y compris leurs droits fondamentaux, en particulier ceux des enfants et des femmes	100				
Contribution to Cluster/Sector Objectives :							
Outcome 1							
Répondre aux besoins urgent au survivant ces violences basées sur le genre et prévenir ces dernières							
Output 1.1							
Description							
La prévention et la réponse aux besoin urgent des survivants des VBG sont faites dans les zones ciblées							
Assumptions & Risks							
situation sécuritaires							
Activities							
Activity 1.1.1							
assurer la PEC psychosociale et médicale de 200 SVBG							
Indicators							

Code	Cluster	Indicator	End cycle beneficiaries				End cycle
			Men	Women	Boys	Girls	Target
Indicator 1.1.1	Protection	# de survivantes de GBV ayant reçu une prise en charge de qualité (ref SRP 3.2)	76	86	18	20	200

Means of Verification : Registre de consultation

Additional Targets :

M & R

Monitoring & Reporting plan

En interne, l'accompagnement avec évaluation de l'équipe MDA se fera de manière hebdomadaire, la supervision de l'équipe de coordination nationale se fera au début, au 3ème, au 6ème mois et à la fin du projet. Par ailleurs, un mécanisme continu de suivi et évaluation des activités sera mis en place. Il est aussi prévu par les procédures de MDA un audit interne au projet à la fin par la coordination Europe de MDA. En externe, une évaluation avec les partenaires (étatiques, OMS) au 3ème, au 6ème mois et à la fin du projet est prévue, cependant afin de réajuster les choses MDA prévoit une restitution après transmission d'un rapport intermédiaire devant toutes les parties prenantes (cluster national et l'État) sur l'évolution des activités du projet. MDA impliquera mensuellement la préfecture sanitaire dans le suivi trimestriel et la coordination des activités avec les autres partenaires. Sitrep, rapports mensuels, rapports trimestriels, aval à mi-parcours et le rapport final couvriront le projet. Ainsi au-delà des autres rapports internes, à la fin du projet MDA produira 9 rapports mensuels et 2 rapports intermédiaires et 1 rapport final qui sera transmis au bailleur et autres partenaires. Au delà des outils internes de collecte de données et de reportage, MDA utilisera et vulgarisera les canevas nationaux dans la collecte des données. Pour le suivi et évaluation nous utiliserons les outils suivants: - Tableau de suivi du cadre logique, - Tableau de planification opérationnelle (diagramme de Gant), - Tableau de suivi des indicateurs de performance, - Outil d'évaluation rapide, - Tableau de suivi des résultats - Outil d'évaluations d'impact, - Le tableau de suivi des livrables (Reporting) et - Outils de gestion administrative, financière et logistiques. Les prestataires et RECO seront formés par rapport au protocole national de PEC en SSP, MDA pourra enrichir lors des formations par son expérience développée ailleurs sur la PEC en SSP et la riposte aux épidémies.

Workplan

Activitydescription	Year													
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Activity 1.1.1: assurer la PEC psychosociale et médicale de 200 SVBG	2015													
	2016													
Activity 1.1.1: Renforcer les capacités de 15 prestataires dont 7 femmes et 8 hommes en soins de santé de base	2015											X		
	2016													
Activity 1.1.10: Effectuer des missions conjointes trimestrielles entre le partenaire MDA, la préfecture sanitaire et le bailleur pour le suivi et l'évaluation du projet.	2015													X
	2016			X			X							
Activity 1.1.2: Appuyer les structures de santé ciblées présentant des besoins en réhabilitation d'appoint.	2015											X	X	X
	2016	X	X	X	X	X	X							
Activity 1.1.3: Doter les structures de santé ciblées (CS de NDJOUKOU, CS de GALAFONDO, PS de MANDJA OTTO, PS de ZENDA, PS de NDENGOU, CS de FERE et PS de GALABADJA) en médicaments essentiels génériques et de qualité.	2015											X	X	X
	2016	X	X	X	X	X	X							
Activity 1.1.4: Assurer au moins 26.822 consultations curatives concernant 11.756 femmes, 10.425 hommes, 2.460 filles et 2.181 garçons dans les FOSA ciblées.	2015											X	X	X
	2016	X	X	X	X	X	X							
Activity 1.1.5: Appuyer les structures de santé ciblées en activités PEV de routine.	2015											X	X	X
	2016	X	X	X	X	X	X							
Activity 1.1.6: Appuyer la sensibilisation de la population sur différents thèmes en tenant compte des besoins des communautés de la sous-préfecture de Ndjoukou	2016	X	X	X	X	X	X							
	2015												X	X
Activity 1.1.7: Déployer le personnel projet sur terrain.	2015											X		
	2016													
Activity 1.1.8: Effectuer des supervisions hebdomadaires des activités dans les FOSA	2015											X	X	X
	2016	X	X	X	X	X	X							
Activity 1.1.9: Coordonner et superviser les activités sur terrain	2015											X	X	X
	2016	X	X	X	X	X	X							
Activity 2.1.1: Renforcer les capacités de 15 prestataires de soins dont 7 femmes et 8 hommes sur la surveillance épidémiologique et riposte	2015											X		
	2016													

Activity 2.1.2: Faciliter l'investigation rapide et la confirmation des épidémies dans les 5 aires de santé retenues	2015																			X	X	X	
	2016	X	X	X	X	X	X																
Activity 2.1.3: Appuyer les activités de vaccination systématique, ciblage et l'organisation de campagnes de riposte dans les 5 aires sanitaires retenues.	2015																				X	X	X
	2016	X	X	X	X	X	X																
Activity 2.1.4: Renforcer les capacités de 30 RECO dont 15 femmes et 15 hommes sur la prévention des maladies et des épidémies en tenant compte des besoins des communautés des 5 aires de santé ciblées	2015																				X		
	2016																						
Activity 2.1.5: Appuyer la sensibilisation sur la prévention des maladies à potentiel épidémique, détection et notification des cas des épidémies en tenant compte des besoins des communautés des 5 aires de santé ciblées	2015																					X	X
	2016	X	X	X	X	X	X																
Activity 2.1.6: Doter les formations sanitaires de Ndjoukou en médicaments, vaccins et autres matériels de vaccination par l'OMS	2015																					X	X
	2016	X	X	X	X	X	X																

OTHER INFO

Accountability to Affected Populations

L'utilisation et le renforcement des RECO et leaders communautaires est une des stratégies efficaces d'appropriation des interventions et permet de faire des économies. MDA va renforcer les relais communautaires qui existent déjà dans les zones d'intervention pour assurer un pont entre la population et les structures sanitaires ce qui pourra garantir une appropriation des interventions par la communauté gage d'une pérennisation de l'action.

Sur la compréhension du projet, MDA s'appuiera sur les leaders communautaires pour l'appropriation du projet. Les activités de sensibilisation seront faites par des RECO issus de la couche communautaire qui est en même temps sont bénéficiaires du projet, MDA passera par certaines organisations locales pour sensibiliser la population, des radios communautaires de proximités seront aussi impliquées dans les activités de la sensibilisation.

La communauté, une fois qu'elle comprendra dès le départ le bien fondé de notre action, sera aussi une actrice importante dans la gestion de la sécurité en interne car elle connaîtra le projet et sera chaque fois informée comme prévu de son évolution.

Implementation Plan

Le présent projet vise à appuyer uniquement les formations sanitaires existantes en vue de renforcer leur capacité à offrir une réponse de qualité aux populations qu'elles desservent. Afin d'atteindre l'objectif général, la stratégie d'intervention de MDA se focalisera sur : La coordination et suivi de la mise en œuvre, Participation communautaire et le respect du genre. Au renforcement des capacités des communautés et la sécurité seront associés les principes de soins de santé primaires d'intégration des soins et de rationalisation des services. Cette stratégie respectera le chronogramme du projet, la complétude et promptitude dans le reporting.

Le recrutement se fera selon la procédure PR-MDA-RH02. Elle se fait selon les étapes suivantes :

- définition de poste (fiches de poste) A
- publication de l'offre (internet et journaux)
- pré-sélection des candidats sur CV
- test de recrutement
- entretien des candidats
- prise de références
- décision de recrutement
- diffusion des résultats

Pour chaque candidat une fiche de synthèse d'entretien de recrutement sera rédigée. Pour le personnel sélectionné une autre procédure d'engagement (PR-MDA-RH03) sera actionnée. Elle comprend principalement la constitution de la fiche de renseignement du personnel et le contrat de travail.

Les candidats expatriés se trouvant dans la base de données internationale de MDA passeront en même temps par la même procédure avant le lancement du projet.

MDA émettra des réserves sur l'aboutissement du projet ou pas auprès des différents candidats. Les dépenses engagées par les candidats pour le recrutement ne seront pas prises en charge par MDA.

Tenant compte du retroplanning du projet, avant même la contractualisation avec le CHF, les démarches et échanges sont déjà entrepris avec les différentes partenaires ayant une implication dans le projet, cette étape nous permettra d'entamer la préparation de la signature des PCA avec l'État et les différentes FOSA. Dans la même foulée sera lancé le processus de recrutement du personnel et appel d'offres pour l'achat des médicaments; d'autres part l'équipe de coordination travaillera sur la matrice de gestion de risqué du projet plus détaillée avec les principales mitigations des problèmes identifiés. Après ces activités préparatoires au projet anticipées, une fois que le PCA est signée avec le CHF, des missions terrains seront faites pour une réévaluation rapide des besoins. Ceci devra nous permettre de contextualiser le projet car entre le temps d'écriture et la période de mise en œuvre d'un projet il se dégage toujours des écarts parfois considérables à ne pas négliger. Les équipes anticipativement recrutées seront déployées lors du lancement des activités du projet. Le respect du chronogramme et du plan opérationnel seront de rigueur dans la mise en œuvre du projet.

Le recrutement d'un personnel qualifié, le renforcement de capacité du personnel recrutés et prestataires étatiques, les supervisions formatives, la mise à disposition et l'application des procédures standardisées de PEC, l'évaluation de la satisfaction des bénéficiaires,... permettront de maintenir une capacité technique suffisante afin d'atteindre les objectifs du projet.

La responsabilisation de chaque acteur impliqué dans le projet tiendra compte de la hiérarchisation prévue dans l'organigramme. Chaque acteur sera responsabilisé par rapport à ses tâches et rendra compte à son supérieur. Ce dernier accompagnera, supervisera et évaluera l'acteur pour l'atteinte de ses objectifs. Le circuit de reporting respectera cette hiérarchisation. Les responsabilités pour la gestion programmatique et financière sont détaillées dans le narratif du budget et détaillées dans les profils de poste de chacun.

Coordination with other Organizations in project area

Name of the organization	Areas/activities of collaboration and rationale
OMS	Appui à la transfusion sanguine (banque de sang et réactif) et prise en charge gratuite de paludisme grave chez les femmes enceintes et les enfants.
Sous préfecture sanitaire	Accompagnement et suivi des activités
ACF	Lien avec les activités nutritionnelles
Comité de coordination humanitaire de la KEMO	coordination humanitaire
JUPEDEC	Partenaire national en santé dans la région mais n'ayant pas de projet mis en œuvre pour l'instant.
UNICEF	concernant les intrants de vaccinations et tout ce qu'il faut pour le maintien de la chaîne de froid et autres produits pharmaceutiques.
OMS	concernant les intrants de vaccinations et tout ce qu'il faut pour le maintien de la chaîne de froid et autres produits pharmaceutiques.
UNFPA	quant à la prise en charge des VVS (ceux-ci faisant partie des vulnérables).

Environment Marker Of The Project

A: Neutral Impact on environment with No mitigation

Gender Marker Of The Project

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

Justify Chosen Gender Marker Code

MDA soucieux des inégalités à l'accès aux soins selon le sexe et le genre, s'engage à prendre en compte cet aspect depuis l'évaluation/analyse des besoins, le ciblage des bénéficiaires et même chez les prestataires des services. L'aperçu des besoins humanitaires (HNO, Humanitarian Needs Reviews) de la RCA a retenu après analyse du secteur de la santé plusieurs besoins parmi lesquels des besoins prenant en compte le genre: la prévention de la transmission de la mère à l'enfant du VIH, la protection des femmes enceintes contre le paludisme, protection des enfants de 0-11 mois contre les maladies évitables par la vaccination, la vaccination des femmes enceintes contre le tétanos, la protection des enfants de moins de 5 ans et des femmes enceintes contre le paludisme, la prise en charge des urgences gynéco-obstétricales, chirurgicales, traumatologiques et médicales qui engagent le pronostic vital, la prise en charge médicale des victimes des violences sexuelles. Ainsi les activités mises en œuvre dans le présent projet sont conçues en vue de répondre aux besoins sexospécifiques identifiés parmi les bénéficiaires directs. Ces différentes activités assurent que les femmes et les hommes (parmi les acteurs et dans la communauté) ont l'opportunité de participer à ce projet. Enfin les résultats de ces différentes activités reflètent la notion du genre en montrant que les femmes et les hommes bénéficient équitablement du présent projet. Un accent particulier sera mis sur les personnes vulnérables : Les femmes enceintes et allaitantes, les enfants (garçons tout comme filles) et les personnes de troisième âge (hommes ainsi que femmes) afin de leur assurer un accès aux soins et une prise en charge adéquate. En effet lors du déplacement des populations, ces personnes sont plus sujettes aux différentes pathologies. Le choix de RECO se basera sur l'équilibre du genre soit 50% des femmes et 50% des hommes. L'identification des prestataires des soins en appui aux FOSA ciblées se fera en tenant compte du genre. La vaccination de routine prendra en compte 2.605 filles et 2.938 garçons de moins de cinq ans et 32.032 personnes seront sensibilisées sur SSP en tenant compte des besoins spécifiques des filles, garçons, femmes et hommes.

Protection Mainstreaming

Lors des séances de sensibilisation, les filles, les garçons, les hommes et les femmes seront encouragés à participer aux activités. Les besoins différenciés en matière d'accès aux soins de santé primaires seront analysés afin d'aider les communautés à identifier les approches de solutions réalistes et locales adaptées en réponse aux écarts constatés. Dans le cadre du présent projet la communauté a été impliquée dans toutes les phases de l'intervention; elle sera informée et sensibilisée sur l'intervention. Les différentes activités mises en œuvre permettent aux bénéficiaires d'être assistés dans le respect de leur dignité et sans discrimination et les plus vulnérables auront un accès prioritaire et facilité à l'assistance.

Le projet prendra en compte dans sa mise en œuvre le principe de protection 'Ne pas nuire' de la manière suivante :

- L'analyse des risques et propositions des moyens de mitigation de ceux-ci
- L'implication de la communauté dans l'analyse continue de l'impact du projet.
- Le respect des normes culturelles dans la sensibilisation des communautés.
- La mise en place d'un plan de sécurité.

Country Specific Information**Safety and Security**

La situation sécuritaire dans la zone est relativement stable car les populations de Dengou reviennent peu à peu sur leur territoire mais celle-ci reste toutefois volatile à cause de certaines poches des forces irrégulières situées sur l'axe principale d'accès à la sous-préfecture. Il s'impose donc un certain nombre de dispositions logistiques et sécuritaires stricts pour son accessibilité. Notre approche privilégiera une analyse du risque du contexte qui nous permettra de classifié le niveau de sécurité et prévoir les moyens de mitigation des risques. Pour ce faire, une politique de gestion interne de sécurité de l'ONG sera mise en place afin d'assurer la sécurité du staff sur place et durant les supervisions. Cette politique de sécurité passive et active privilégiera l'implication de la communauté comme acteur principal, des différentes autorités et forces armées en place ainsi que la prise en compte du dispositif des nations unies en matière de sécurité dans les zones d'intervention.

Au cas où l'accès à la zone n'est pas possible, MDA effectuera une donation conséquente des médicaments du projet pouvant permettre la suite des activités en cas d'inaccessibilité de la zone. L'utilisation des prestataires et RECO issus des zones d'intervention est un atout majeur pour la suite des activités en cas d'inaccessibilité. Le renforcement de capacités et les supervisions formatives feront de telle sorte que les prestataires et RECO soient techniquement plus outillés pour assurer la suite du projet pendant l'absence temporaire du projet par MDA. L'implication de la sous préfecture sanitaire dans le tout le processus de mise en œuvre du projet constitue aussi un atout dans la responsabilisation, la maîtrise du processus et l'accompagnement du personnel étatique au cas où MDA aurait une difficulté d'accéder à la zone., le personnel étatique appuyé peut continuer les différentes activités dans la mesure du possible et dans le pire des cas, cette situation sera discuté avec le bailleur pour trouver des pistes de solution appropriées.

Access

La zone de Ndjoukou est relativement difficile d'accès tenant compte de l'état des route, des intempéries et du contexte sécuritaire. Certaines dispositions logistiques seront à prendre. Un véhicule sera loué pour ledit projet qui permettra les mouvements entre Sibut et Ndjoukou mais aussi entre les FOSA de Ndjoukou. Le véhicule de MDA sera doté d'un Kit de secours et outillage de bord pour parer à toutes difficultés de route. Sur le plan sécuritaire, les communautés et les forces présentes dans la zone seront contactées et informées chaque fois sur nos différents mouvements. La zone n'étant pas bien couverte par le réseau téléphonique, les équipes de MDA seront dotés pendant leurs mouvement d'un THURAYA. Les supervisions sur place seront faites à moto entre les différentes FOSA.

BUDGET

Code	Budget Line Description	D / S	Quantity	Unit cost	Duration Recurrence	% charged to CHF	Total Cost
Staff and Other Personnel Costs							
1.1	Chef de mission	S	1	6000	9	10%	5,400.00
	<i>Le projet prendra en charge 10% le salaire d'un chef de mission expatrié pour la gestion et le suivi de la mission (départements supports et projet), pour la relation avec le bailleur, pour la coordination avec les acteurs de la RCA, pour le lien avec les autorités locales et pour la liaison avec la Coordination Nationale et Internationale. Il est le garant de la sécurité des équipes de la mission et des procédures logistiques, administratives et financières. Au vu de l'importance du respect des procédures internes et de la sécurité des équipes pour la réussite du projet, la présence d'un chef de mission sera capitale tout au long de la période de mise en œuvre du projet. Les 90% restant seront financés par le projet SGBV financé par l'Union Africaine. Ce dernier faisant aussi partie de l'équipe de coordination nationale de MDA-RCA, au delà du salaire projet, la rémunération de ce poste est aussi soutenue d'une manière permanente par les fonds propres de MDA Internationale pour compléter les 90% considérés comme contribution de MDA dans le projet. Ce fonctionnement à déjà fait des preuves dans les autres représentations de MDA et même au niveau de la mission MDA- RCA, cela ne pourra constituer en aucun cas un risque financier au projet.</i>						
1.2	Coordonnateur médical	S	1	3500	9	10%	3,150.00
	<i>Le Coordonnateur Médical s'occupera des aspects plus techniques avec les équipes de terrain ainsi que le suivi et évaluation du projet. Cette ressource faisant partie du support de la coordination nationale elle sera financée à 10%. Les 90% restant seront financés partiellement par le projet SGBV financé par l'Union Africaine. Au delà du salaire projet, la rémunération de ce poste est aussi soutenue par les fonds propres de MDA Internationale pour compléter les 90% considérés comme contribution de MDA dans le projet. Ce fonctionnement à déjà fait des preuves dans les autres représentations de MDA et même au niveau de la mission MDA- RCA, cela ne pourra en aucun cas constituer un risque financier au projet.</i>						
1.3	Administrateur Financier	S	1	2000	9	10%	1,800.00
	<i>L'Administrateur financier fera le lien avec l'équipe terrain en ce qui concerne les aspects administratifs et financiers. Il participera aussi au renforcement des capacités de l'Assistant administratif et logistique et le Comptable recruté dans le cadre de ce projet. Il validera l'ensemble des rapports financiers du projet et veillera au respect des procédures. Il sera basé en capitale. Ce poste sera financé à 10% et les 90% restant seront financés en partie par le projet SGBV financé par l'Union Africaine. Au delà du salaire projet, la rémunération de ce poste est aussi soutenue par les fonds propres de MDA Internationale pour compléter les 90% considérés comme contribution de MDA dans le projet. Ce fonctionnement à déjà fait des preuves dans les autres représentations de MDA et même au niveau de la mission MDA- RCA, et ne pourra en aucun cas constituer un risque financier au projet.</i>						
1.4	Administrateur Logistique	S	1	2000	9	10%	1,800.00
	<i>L'Administrateur logistique fera le lien avec les équipes terrain en ce qui concerne les aspects logistique et sécuritaires. Il participera aussi au renforcement des capacités des assistants administratifs et logistiques et le comptable recruté dans le cadre de ce projet. Il validera l'ensemble des rapports logistiques du projet et veillera au respect des procédures logistique, il sera le garant de la mise en œuvre de la sécurité opérationnelle de l'ONG pendant la mise en œuvre du projet. Ce poste sera financé à 10% et les 90% restant seront financés en partie par le projet SGBV financé par l'Union Africaine. Au delà du salaire projet, la rémunération de ce poste est aussi soutenue par les fonds propres de MDA Internationale pour compléter les 90% considérés comme contribution de MDA dans le projet. Ce fonctionnement à déjà fait des preuves dans les autres représentations de MDA et même au niveau de la mission MDA- RCA, et ne pourra en aucun cas constituer un risque financier au projet.</i>						
1.5	Chargé de projet	D	1	3000	9	100%	27,000.00
	<i>Un Chargé du Projet basé à Sibutet sous la responsabilité du Coordonnateur médical, est le responsable principal de la mise en œuvre du projet. Il sera en charge du suivi et de la mise en œuvre des activités, responsable de l'équipe technique. Son salaire sera financé à 100%.</i>						
1.6	Médecin Superviseur	D	1	600	9	100%	5,400.00

	<i>Pour le suivi de la réalisation des activités du projet dans les FOSA, un Médecin Superviseur sera en charge des supervisions dans les FOSA et de la collecte et rapportage hebdomadaire des données. Ce médecin sera basé sur le terrain à Sibut avec un planning bien précis sur la supervision formative des 05 FOSA ciblées. Il fera le lien avec le Médecin Chargé de projet d'une manière permanente durant toute la durée de mise en œuvre du projet. Son salaire et tous les avantages qui vont avec sont pris en compte à 100%.</i>						
1.7	Infirmier Diplômé d'Etat et/ou Sage-femme	D	7	250	9	100%	15,750.00
	<i>Pour plus d'efficacité sur terrain il serait profitable d'engager ce personnel (IDE et/ou Sages-femmes) pour qu'ils servent de lien entre les FOSA et le Médecin Superviseur pour permettre une collecte des données fiables et à temps au cours des supervisions du Médecin Superviseur. Ce personnel constituera aussi un appui aux différentes FOSA ciblées.</i>						
1.8	Comptable projet	S	1	500	9	50%	2,250.00
	<i>Pour le suivi financier, le respect des procédures et la justification financière du projet, un Comptable sera recruté localement et sera payé pendant toute la durée du projet. Il sera basé à Sibut.</i>						
1.9	Assistant Administratif Financier et Logistique	D	1	500	9	100%	4,500.00
	<i>Un Assistant Administratif Financier et Logistique sera recruté localement et positionné à SIBUT et sera sous la responsabilité de l'Administrateur Financier et Logistique basé à Bangui. Il sera en charge du suivi administratif et financier et logistique du projet sur le terrain, ainsi que du suivi des Ressources Humaines terrain. Il sera appuyé dans le suivi et la réalisation des dépenses, par le comptable projet.</i>						
1.10	Sécretaire/CHargé RH	S	1	400	9	50%	1,800.00
	<i>Une secrétaire sera recrutée localement pour le suivi administratif du projet au niveau de Bangui, il fera le lien avec le terrain pour mieux réaliser le suivi du personnel. Ce dernier centralisera l'archivage du projet et fera le lien administratif avec les autres partenaires. Son salaire sera pris en charge 50% toute la durée du projet. Cette dernière faisant aussi partie de l'équipe de la coordination nationale de MDA-RCA, elle sera ; au delà du salaire projet ; aussi soutenue d'une manière permanente par les fonds propres de MDA Internationale pour compléter les 50% considérés comme contribution de MDA pour ce poste. Ce fonctionnement à déjà fait des preuves dans les autres représentations de MDA et ne pourra donc pas constituer en aucun cas un risque financier au projet.</i>						
1.11	Gardiens Base	D	2	150	9	100%	2,700.00
	<i>Pour la sécurisation de la base de SIBUT, deux personnes seront sélectionnées localement pour les services de sécurité des biens et des personnes engagées dans le cadre du projet.</i>						
1.12	Personnel de ménage	D	1	150	9	100%	1,350.00
	<i>Une personne sera en charge de la maintenance et de l'entretien de la base de SIBUT durant tout le projet.</i>						
	Section Total						72,900.00
Supplies, Commodities, Materials							
2.1	Achat médicaments essentiels	D	1	6231 1.8	1	100%	62,311.80
	<i>Des kits de médicaments essentiels de prise en charge seront achetés et distribués aux structures appuyées. MDA lancera d'une manière anticipative un appel d'offres national et international pour l'achat des médicaments, les capacités des fournisseurs nationaux et internationaux seront évaluées. Conscient des difficultés dans le délai d'approvisionnement, il n'est pas exclu que les achats se fassent dans les pays environnants comme le Congo Brazzaville, la RDC et Cameroun. Pour ce faire un accent sera mis sur la conformité de ces médicaments avec les exigences en matière de qualité selon la politique du gouvernement Centrafricain. La réception des lots des médicaments sera faite avec un agent de l'Unité de Cession des Médicaments (UCM) pour le contrôle qualité et délivrance d'un certificat. Il n'est pas aussi exclu un appui ponctuel en médicaments des agences UN en cas de souci majeur ne dépendant pas de MDA au cas où par exemple la commande des médicaments n'est pas honorée à temps par un fournisseur. Une procédure de demande d'exonération spéciale sera activée auprès des autorités compétentes (Ministère de la santé, du plan et de l'économie) pour le dédouanement à temps des médicaments. Des kits de médicaments essentiels de prise en charge seront achetés et distribués aux structures appuyées. MDA lancera d'une manière anticipative un appel d'offres national et international pour l'achat des médicaments, les capacités des fournisseurs nationaux et internationaux seront évaluées. Conscient des difficultés dans le délai d'approvisionnement, il n'est pas exclu que les achats se fassent dans les pays environnants comme le Congo Brazzaville, la RDC et Cameroun. Pour ce faire un accent sera mis sur la conformité de ces médicaments avec les exigences en matière de qualité selon la politique du gouvernement Centrafricain. La réception des lots des médicaments sera faite avec un agent de l'Unité de Cession des Médicaments (UCM) pour le contrôle qualité et délivrance d'un certificat. Il n'est pas aussi exclu un appui ponctuel en médicaments des agences UN en cas de souci majeur ne dépendant pas de MDA au cas où par exemple la commande des médicaments n'est pas honorée à temps par un fournisseur. Une procédure de demande d'exonération spéciale sera activée auprès des autorités compétentes (Ministère de la santé, du plan et de l'économie) pour le dédouanement à temps des médicaments.</i>						
2.2	Appui aux petites réhabilitations des FOSA	D	1	5000	1	100%	5,000.00
	<i>Après évaluation/visites terrains par notre équipe, il s'avère important de prévoir un petit forfait pour les minis réhabilitations en fonction des besoins spécifiques de chaque FOSA, cette ligne servira aussi pour les petites réparations, le remplacement des petits équipements manquants Exemple: matelas, serrure, peinture ou autres petits matériels manquant allant dans le sens de l'amélioration des conditions de travail des prestataires des soins et du séjour du malade dans les 07 FOSA retenues. Il ne s'agira pas ici de faire de grandes constructions ou modifications de la structure de base de chaque FOSA, il est donc prévu un forfait de 5000\$, sachant qu'une FOSA pourra consommée plus qu'une autre en fonction des besoins retenus en commun accord avec l'équipe cadre de la FOSA concernée.</i>						
2.3	Achat carburant motos et générateur	D	100	3	9	100%	2,700.00
	<i>Pour la supervision des activités au niveau des FOSA, hormis le véhicule, le médecin superviseur utilisera pour la plus part des temps une moto. Pour ce faire, il est prévu l'achat de 100 Litres par mois pour la moto et le générateur achetés.</i>						
2.4	Achat carburant véhicule	D	200	3	9	100%	5,400.00

	<i>Le véhicule loué dans le cadre du projet utilisera un forfait de 600\$ par trimestre pour les missions de suivi sur terrain prévues dans les FOSA ciblées, ainsi que les mouvements entre la KEMO et Bangui pour les autres aspects de mises en œuvre du projet.</i>						
2.5	Maintenance véhicule et moto	D	1	300	9	100%	2,700.00
	<i>Un forfait de 300\$ est prévu mensuellement pour faire l'entretien de base du véhicule et de la moto utilisée dans le cadre du projet, les grandes charges de réparation seront à la charge du loueur.</i>						
2.6	Assurance moto et carte grise+ casque	D	1	400	1	100%	400.00
	<i>Un forfait de 400\$ est prévu au lancement du projet, pour payer le casque moto et assuré la moto payée dans le cadre du projet.</i>						
2.7	Huile moteur et SAE40 (motos, générateurs et véhicules loués)	D	1	200	9	100%	1,800.00
	<i>Un forfait de 200\$ est prévu pour l'achat de l'huile de vidange des engins du projet.</i>						
2.8	Fournitures bureaux	D	1	400	9	100%	3,600.00
	<i>Un forfait de 400 \$ est prévu pour l'achat mensuel des lots des fournitures de bureau pour la mise en œuvre du projet.</i>						
2.9	Visibilité	D	1	4000	1	100%	4,000.00
	<i>Des panneaux de visibilité, tee-shirt, gilets, et autres supports de visibilité seront payés dans le cadre du projet et mis à la disposition des équipes et des FOSA.</i>						
2.10	Appui de 4 Potes de Santé de Ndjoukou	D	4	400	9	100%	14,400.00
	<i>Cette somme de 400\$ par poste de santé comprend l'ensemble de l'appui au fonctionnement des 3 Postes de santé et autres mesures incitatives au personnel de l'Etat tel que stipulé dans les mesures de gratuité ciblée des soins que doit mettre en œuvre les ONG dans les FOSA où ils interviennent. Les postes appuyés sont 2 agents de santé, 2 matrones ou assistants accoucheurs, 1 gestionnaire de pharmacie et 2 veilleurs. Cfr Annexes 3, 4, 5 et 7 des directives de la gratuité des soins.</i>						
2.11	Sessions de formation des 15 prestataires de soins en SSP, surveillance épidémiologique et riposte	D	2	4000	1	100%	8,000.00
	<i>Au premier trimestre après lancement du projet Il est prévu une formation sur les SSP et une autre sur la surveillance épidémiologique et riposte. Un forfait de remboursement du transport des participants, achat matériel didactiques et restauration est prévu et dont les détails vont figurer dans les fiches techniques de chaque formation. Des formateurs MDA en collaboration avec l'État assureront chaque formation.</i>						
2.12	Formation des RECO	D	1	1500	1	100%	1,500.00
	<i>Il est prévu une formation au deuxième mois du lancement des activités de PEC. Un forfait de remboursement du transport des participants, achat matériel didactiques et restauration est prévu et dont les détails vont figurer dans les fiches techniques de chaque formation.</i>						
2.13	Appui de 3 Centres de Santé de Ndjoukou	D	3	600	9	100%	16,200.00
	<i>Il est prévu un forfait de 600\$ par mois pour 03 Centres de Santé pendant 9 mois pour la motivation du personnel étatiques enrôlés dans le projet. Cette somme comprend l'ensemble de l'appui au fonctionnement des 3 Centres de santé et autres mesures incitatives au personnel de l'État tel que stipulé dans les mesures de gratuité ciblée des soins que doit mettre en œuvre les ONG dans les FOSA où ils interviennent. Les postes appuyés sont 2 IDE, 2 sages-femmes, 2 assistants de santé, 2 gestionnaires de pharmacie et 2 veilleurs. Cfr Annexes 3, 4, 5 et 7 des directives de la gratuité des soins.</i>						
2.14	Perdiem RECO	D	30	40	3	100%	3,600.00
	<i>Les RECO formés, feront des sensibilisations dans la communauté et seront motivés par un forfait de 40\$ pour 3 séances par Reco. Dans le cadre de la participation communautaire et favoriser l'appropriation des acquis de l'intervention, cette motivation ne sera donc pas régulière.</i>						
2.15	Transport intrants	D	1	1000	3	100%	3,000.00
	<i>Un forfait de 1000\$ chaque 3 mois est prévu pour le transport local des intrants dans les FOSA appuyées. Dans la mesure du possible, MDA fera intervenir les exonérations spéciales pour le dédouanement des médicaments au ca ou un fournisseur international sera retenu comme livreur par le panel pendant le processus de sélection de l'appel d'offre.</i>						
	Section Total						134,611.80
Equipment							
3.1	Achat kit informatique	D	1	4500	1	100%	4,500.00
	<i>Pour la mise en œuvre des activités du projet, 1 kit Informatique sera payés pour le projet (Laptots, Imprimante copieur, Desktops et Onduleurs etc.). Bien que MDA est sur la place dans la mise en œuvre du projet de nutrition financé par le CERF, 2 ordinateurs (1 pour le chef de projet et 1 pour les 3 superviseurs nutritionnistes) et une imprimante ont été acheté et reste disponibles pour la suite du projet. Selon le dimensionnement du parc informatique du nouveau projet ces équipements seront à compléter. Dans le souci de rendre chaque projet indépendant (santé et nutrition, nous prévoyons l'achat d'un kit informatique pour le chargé de Projet santé, le médecin superviseur et l'assistant administratif financier et logistique).</i>						
3.2	Achat moto	D	1	2000	1	100%	2,000.00
	<i>Une Moto sera payée dans le cadre de ce projet. Celle-ci facilitera la supervision des activités sur terrain par le Médecin Superviseur. Bien que MDA soit sur la place dans la mise en œuvre du projet de nutrition financé par le CERF, celui-ci ne prévoyait pas l'achat d'une moto. Étant donné que les activités du Médecin superviseur et ceux du Chargé de projet peuvent se chevaucher pendant la mise en œuvre, une moto sera acheté pour les missions de supervisions du Médecin Superviseur en dehors du véhicule loué dans le cadre du projet.</i>						

3.3	Achat appareil photo numérique	D	1	250	1	100%	250.00
<i>Un appareil photo numérique sera payé dans le cadre du projet pour constituer l'iconographie du projet.</i>							
3.4	Achat générateur	D	1	4250	1	100%	4,250.00
<i>Un générateur sera payé dans le cadre du projet pour la base de Sibut. Un forfait de 4250\$ est prévu à cet effet. C'est un groupe électrogène diesel de 5 KVA avec silencieux.</i>							
Section Total							11,000.00
Travel							
5.1	DSA mission de supervision de la coordination nationale vers le terrain.	D	18	50	3	100%	2,700.00
<i>Pour le suivi des activités dans les structures appuyées, 3 membres de l'équipe de la Coordination nationale réaliseront des descentes sur terrain pour 3 missions de supervisions de 6 jours chacune. Une prime de 50\$ est prévu par personne par jour.</i>							
5.2	DSA mission de supervision de la préfecture sanitaire	D	1	100	3	100%	300.00
<i>La préfecture sanitaire effectuera 3 supervisions dans les 7 FOSA pour le suivi conjoint des activités du projet. Un forfait de 100\$ est prévu par mission. Etant donné que nous n'avons pas une visibilité sur l'appui financier que prévoit le projet de l'OMS à la préfecture sanitaire de la Kémo, notre projet prévoit forfaitairement un appui qui pourra être réutiliser après réaménagement budgétaire au cas où le projet OMS financerait cette charge. MDA est conscient de la coordination et de la nécessité de la non duplication de l'appui. C'est ainsi qu'un réaménagement budgétaire pourra se faire avec validation du bailleur.</i>							
5.3	Frais de recrutement, visas, formalités administratives et voyage du chargé de projet	D	1	2500	1	100%	2,500.00
<i>Un forfait de 2500\$ est prévu pour cette ligne. Les frais de recrutement, l'obtention des visas et autres démarches administratives seront honorées avec cette ligne et les montants unitaires seront déterminés en fonction des besoins.</i>							
Section Total							5,500.00
General Operating and Other Direct Costs							
7.1	Communication	D	1	250	9	100%	2,250.00
<i>Un forfait de 250\$ de communication dans le cadre de la communication interne entre le personnel pour le projet.</i>							
7.2	Internet	D	1	400	9	50%	1,800.00
<i>Une contribution forfaitaire de 400\$ pour honorer les factures de l'internet de la base de SIBUT est prévu pendant 6 mois, Les 50% seront payés par le projet Nutrition toujours dans la KEMO.</i>							
7.3	Location de véhicule terrain	D	1	3500	9	75%	23,625.00
<i>Pour la supervision des activités par le Chargé de projet, un véhicule sera loué durant la période du projet. Un forfait de 3500\$ est prévu pour cette location par mois soit 116.66\$ par jour.</i>							
7.4	Location Bureau Terrain	D	1	500	9	50%	2,250.00
<i>Une contribution à 50% pour la location du bureau terrain sera faite par le financement du projet.</i>							
7.5	Contribution à la location bureau MDA Bangui	D	1	1000	9	33%	3,000.60
<i>Une contribution de 3000\$ pour la location de la base de Bangui sera faite par le financement du projet.</i>							
7.6	Sécurité base terrain	D	1	2500	1	100%	2,500.00
<i>La sécurité des biens et des personnes de la base de Sibut sera renforcée par un forfait de 2500\$ pour l'achat des équipements et matériels de sécurité.</i>							
Section Total							35,425.60
SubTotal			397				259,437.40
Direct							243,237.40
Support							16,200.00
PSC Cost							
PSC Cost Percent							7%
PSC Amount							18,160.62
Total Cost							277,598.02
Audit Cost							1% 2,775.98
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 -> Sibut	100	11,939	13,463	3,116	3,514	32,032	<p>Activity 1.1.1 : Renforcer les capacités de 15 prestataires dont 7 femmes et 8 hommes en soins de santé de base</p> <p>Activity 1.1.10 : Effectuer des missions conjointes trimestrielles entre le partenaire MDA, la préfecture sanitaire et le bailleur pour le suivi et l'évaluation du projet.</p> <p>Activity 1.1.2 : Appuyer les structures de santé ciblées présentant des besoins en réhabilitation d'appoint.</p> <p>Activity 1.1.3 : Doter les structures de santé ciblées (CS de NDJOUKOU, CS de GALAFONDO, PS de MANDJA OTTO, PS de ZENDA, PS de NDENGOU, CS de FERRE et PS de GALABADJA) en médicaments essentiels génériques et de qualité.</p> <p>Activity 1.1.4 : Assurer au moins 26.822 consultations curatives concernant 11.756 femmes, 10.425 hommes, 2.460 filles et 2.181 garçons dans les FOSA ciblées.</p> <p>Activity 1.1.5 : Appuyer les structures de santé ciblées en activités PEV de routine.</p> <p>Activity 1.1.6 : Appuyer la sensibilisation de la population sur différents thèmes en tenant compte des besoins des communautés de la sous-préfecture de Ndjoukou</p> <p>Activity 1.1.7 : Déployer le personnel projet sur terrain.</p> <p>Activity 1.1.8 : Effectuer des supervisions hebdomadaires des activités dans les FOSA</p> <p>Activity 1.1.9 : Coordonner et superviser les activités sur terrain</p> <p>Activity 2.1.1 : Renforcer les capacités de 15 prestataires de soins dont 7 femmes et 8 hommes sur la surveillance épidémiologique et riposte</p> <p>Activity 2.1.2 : Faciliter l'investigation rapide et la confirmation des épidémies dans les 5 aires de santé retenues</p> <p>Activity 2.1.3 : Appuyer les activités de vaccination systématique, ciblage et l'organisation de campagnes de riposte dans les 5 aires sanitaires retenues.</p> <p>Activity 2.1.4 : Renforcer les capacités de 30 RECO dont 15 femmes et 15 hommes sur la prévention des maladies et des épidémies en tenant compte des besoins des communautés des 5 aires de santé ciblées</p> <p>Activity 2.1.5 : Appuyer la sensibilisation sur la prévention des maladies à potentiel épidémique, détection et notification des cas des épidémies en tenant compte des besoins des communautés des 5 aires de santé ciblées</p> <p>Activity 2.1.6 : Doter les formations sanitaires de Ndjoukou en médicaments, vaccins et autres matériels de vaccination par l'OMS</p>

Documents

Category Name	Document Description
Project Supporting Documents	Directives Gratuite RCA - Annexes.pdf
Project Supporting Documents	Overview.pdf
Project Supporting Documents	20150711.pdf
Budget Documents	Directives Gratuite RCA - Annexes.pdf

Project Supporting Documents	Rapport évaluation rapide MDA-NDJOUKOU.pdf
Project Supporting Documents	P.pdf
Project Supporting Documents	CAR SRP 2015.pdf
Project Supporting Documents	0426.pdf