

Requesting Organization :	United Nations Children's Fund					
Allocation Type :	Allocation standard 2					
Primary Cluster	Sub Cluster	Percentage				
Nutrition		100				
		100				
Project Title :	Appui à la prise en charge intégrée de la malnutrition aigüe sévère selon l'approche communautaire dans les zones isolées des préfectures les plus affectées par la crise en RCA					
Allocation Type Category :						
OPS Details						
Project Code :		Fund Project Code :	CAR-15/HCF10/9/NUT/UN/1238			
Cluster :		Project Budget in US\$:	400,000.67			
Planned project duration :	6 months	Priority:				
Planned Start Date :	01/10/2015	Planned End Date :	31/03/2016			
Actual Start Date:	01/10/2015	Actual End Date:	31/03/2016			
Project Summary :	<p>Malgré les efforts fournis pour répondre à l'urgence de la prise en charge de la malnutrition aigüe dans les zones les plus affectées par la crise en RCA depuis 2013, l'évaluation de la capacité de réponse faite au niveau du cluster de nutrition a montré qu'il y a encore des zones prioritaires d'intervention où vivent plus de 8,056 enfants malnutris sévères répartis dans 8 préfectures. Ces enfants sont exposés à un très haut risque de décès si une réponse urgente n'est pas orientée vers ces zones qui ont été faiblement couvertes en 2014 du fait de leur accès difficile, de l'insécurité, du manque de structures sanitaires fonctionnelles et du faible déploiement du personnel de santé.</p> <p>Le présent projet vise la mise à échelle de la prise en charge intégrée de la malnutrition à travers le maintien et/ou l'ouverture de nouvelles unités de prise en charge. La stratégie d'intervention sera un appui direct aux structures publiques. Cet appui direct aux structures de santé étatiques, se fera à travers</p> <ul style="list-style-type: none"> - le renforcement des capacités des prestataires de santé, - l'approvisionnement en intrants, outils de gestion et - la supervision pour s'assurer que les soins prodigués sont adéquats et offerts aux malnutris sévères les plus nécessiteux. <p>Ce projet permettra de mettre en œuvre le paquet d'interventions nutritionnelles dans les différentes localités cibles et de renforcer le système de dépistage/référence et le suivi des cas au niveau communautaire et dans les centres de santé.</p> <p>En outre, il contribuera à sécuriser le système d'approvisionnement en intrants nutritionnels, appuyer la supervision formative au niveau des préfectures concernées, renforcer la gestion de l'information des données en soutien au système d'information sanitaire gouvernemental et consolider l'intégration du paquet d'intervention de l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE) dans les activités de prise en charge de la malnutrition.</p> <p>Enfin, ce projet va marquer une perspective de sortie de la phase d'urgence vers l'approche plus pérenne à travers un schéma de dévolution progressive et de transfert de compétence à la partie gouvernementale dans l'amélioration de l'accès et la qualité de service au niveau communautaire, au niveau des structures de santé et au niveau des équipes cadres des districts et préfectures sanitaires) qui jouent un rôle d'encadrement et de pérennisation de la qualité des soins. Le paquet d'intervention qui va au-delà du curatif sera développé progressivement pour mieux intégrer les activités promotionnelles et préventives.</p>					
Direct beneficiaries :						
	Men	Women	Boys	Girls	Total	
	0	0	3,867	4,189	8,056	
Other Beneficiaries :						
	Beneficiary name	Men	Women	Boys	Girls	Total
	Host Communities	0	0	3,867	4,189	8,056
Indirect Beneficiaries :						
- agents de santé - Agents de santé communautaire - l'ensemble de la communauté de la zone d'intervention du projet						

Catchment Population:

Dans la zone de couverture du projet qui regroupe 8 prefectures, il est estime qu'y vivent 8,056 enfants de moins de 5 ans dont 3,867 garçons et 4,189 filles.

Link with allocation strategy :

Les activités qui seront mises en œuvre sous financement de cette allocation CHF auront pour but de sauver la vie des enfants victimes de malnutrition aiguë sévère (SAM). Ce but est en parfaite conformité avec la stratégie définie par le Cluster Nutrition, dans le plan de réponse à l'urgence du secteur nutrition. En assurant le paquet complet de prise en charge de la malnutrition à base communautaire y compris l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, le projet contribue à l'atteinte des objectifs du cluster nutrition. Comme préconisé par les orientations du cluster, l'intervention sera focalisée sur les populations des zones les plus affectées et isolées, non ou peu couvertes par les activités de prise en charge de la malnutrition (8 préfectures) soutenues par les partenaires de mise en œuvre (ONG). Elle aura pour objectif de renforcer la qualité de la prise en charge des enfants dans les formations sanitaires fonctionnelles et au niveau de la communauté dans les zones silencieuses. Ce projet permettra d'augmenter la couverture de la prise en charge nutritionnelle et d'améliorer l'approvisionnement en intrants et en médicaments essentiels pour le traitement systématique dans les zones affectées mais reculées et difficiles d'accès. Les interventions de ce projet prendront en compte les thèmes transversaux comme la santé, le VIH/SIDA tout en veillant au respect du genre et l'optimisation de l'intégration des interventions afin de garantir un meilleur impact sur la communauté. .

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
Mohamed Malick Fall	Representative	mmfall@unicef.org	+236 70 55 02 05
Celestin Traore	Chief Child Survival and Development	ctraore@unicef.org	+23670550211

BACKGROUND**1. Humanitarian context analysis**

La malnutrition des enfants de moins de 5 ans demeure une préoccupation majeure en RCA. Selon les résultats de l'enquête SMART 2014, 6.6% des enfants de moins de cinq ans souffrent de la malnutrition aiguë globale (MAG) dont 1.9% de forme aiguë sévère (MAS). La proportion des enfants victimes du retard de croissance (malnutrition chronique) est estimée à 40.8% avec ses conséquences néfastes avérées sur le développement humain, hypothéquant l'avenir de presque un enfant sur deux de la RCA. De manière particulière, les préfectures de l'Ouest et du centre du pays présentent des taux de malnutrition chronique qui excèdent le seuil d'urgence de l'OMS (40%) avec la Sangha Mbaere qui a un taux de 53.0%, la Mambere Kadéi (50.3%), l'Ouham Pende (48.2%), la Kemo (46.7%), la Nana Mambere (44.9%) et l'Ombella M'poko (42.3%). Les résultats de cette même enquête montrent que la prévalence de l'insuffisance pondérale reste élevée (20.2%) et le taux de mortalité chez les enfants de moins de 5 ans dépasse le seuil d'alerte (2/10000) dans la Vakaga (3.70), la Nana Gribizi (2.63) et l'Ouham (2.77). A ce sombre tableau qui met en péril la vie des enfants de moins de 5 ans et des femmes en âge de reproduction (enceintes et allaitantes notamment), s'ajoutent des pratiques d'ANJE (Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant) défavorables au développement optimal des nourrissons. Ce sont entre autres, un très faible taux d'allaitement exclusif (28.8%) et seulement 44.8% des mères qui donnent au moins deux repas à leur enfant par jour. Le niveau de vulnérabilité des populations reste d'autant plus exacerbé dans les préfectures prioritaires où la disponibilité et l'accès aux soins reste limité. De manière saisonnière, les tendances de nouvelles admissions des cas de malnutrition aiguë sont à leur pic spécialement en saison de pluies avec l'exacerbation des facteurs aggravants que sont le paludisme, les maladies diarrhéiques, et les IRA. Depuis le début de l'année 2015, environ 12,000 cas de malnutrition aiguë sévère ont été admis dans les unités de prise en charge au niveau national. Le risque d'augmentation des cas s'annonce plus inquiétant spécialement dans les zones qui restent affectées par l'insécurité et ou l'accès des populations aux services sociaux est très limitée. L'effort fourni par le cluster de nutrition et l'UNICEF pour assurer en 2014 la réponse à un maximum d'enfants malnutris a permis de mettre à échelle les interventions de prise en charge pour au moins 27,085 cas de malnutrition aiguë sévère, et de faire fonctionner au moins 34 UNT et 210 UNTA fixes et mobiles avec une qualité acceptable de service et des indicateurs de performance qui se sont améliorés progressivement. Néanmoins, cet effectif d'enfants admis ne représente que 60% des enfants susceptibles d'être malnutris. C'est dire qu'environ 40% des enfants atteints de malnutrition aiguë sévère n'ont bénéficié d'aucune prise en charge. Avec le financement à hauteur de 54% des besoins financiers estimés du cluster en 2014 et la donation en nature d'ATPE de l'USAID, l'UNICEF et ses partenaires ont pu assurer la disponibilité des intrants de la RCA pendant toute l'année sans rupture de stock. Ainsi le gouvernement et ses partenaires ont pu maintenir et assurer la prise en charge de la malnutrition aiguë dans toutes les préfectures du pays en particulier dans celles ayant une très faible couverture et pas de partenaire d'appui. Cependant, au regard des besoins qui sont de plus en plus accrus contrairement au niveau de financement des interventions nutritionnelles qui s'amenuisent au fil du temps, l'effort d'assurer un accès équitable à des interventions permettant de sauver des vies en traitant la malnutrition aiguë dans au moins 70% des populations vulnérables (des sites de déplacés internes et dans les communautés hôtes et autres) risque d'être mis à mal. Si la tendance à la réduction de l'investissement en nutrition se poursuit, l'on court le risque d'aggraver

2. Needs assessment

L'évaluation des besoins en matière de nutrition en RCA s'appuie sur les évidences ressorties par les résultats des enquêtes SMART conduites respectivement en 2014 dans toutes les préfectures du pays et au niveau des sites et enclaves en 2015. Ces résultats montrent un niveau de criticité encore très élevé dans certaines zones que va cibler ce projet. A ces indicateurs s'ajoutent d'autres éléments importants qui exacerbent le niveau de besoins qui sont décrits ci-dessous: i) - Le faible accès et faible intégration de la prise en charge de la malnutrition dans le paquet minimum d'activités de santé: La situation humanitaire détériorée et l'insécurité grandissante ont continué de priver une grande partie de la population l'accès aux services de santé de base y compris les unités de prise en charge nutritionnelle qui restent encore moins intégrées dans le Paquet Minimum d'Activités (PMA) de santé. Sans cette capacité intégrée, il sera difficile d'accroître l'accès et la qualité de prise en charge de la malnutrition qui découlent de l'insuffisance ou déficit alimentaire mais aussi du manque d'accès ou faible utilisation des services de soins de santé primaire dans les localités affectées. ii) - Faible couverture géographique des services de prise en charge y compris la malnutrition aiguë sévère et modérée. L'évaluation de la couverture géographique basée sur le nombre des cas admis montre que le taux de couverture reste aussi préoccupant (53%) avec des zones qui ne disponibilisent pas d'unités de prise en charge spécialement dans les préfectures qui ont été affectées par la crise et dont l'accès a été très difficile. iii) - Faible capacité gouvernementale pour assurer le service de prise en charge de qualité. La qualité de prise en charge au niveau des services publics reste tributaire en grande partie de l'appui de la communauté humanitaire. Le besoin de transfert de compétence et de renforcement de capacité est plus que ressentie A travers la mise en œuvre du plan de transition du pays, la stratégie de dévolution devra mettre la partie gouvernementale et les partenaires dans une perspective progressive englobant l'urgence et le cheminement vers les actions plus pérennes intégrant un paquet d'interventions spécifiques qui jouent un rôle curatif, préventif et promotionnel. iv) - Le nombre des enfants à traiter a augmenté, les besoins et le volume des intrants nutritionnels se sont accrus et la régularité des approvisionnements est devenu plus qu'indispensable afin d'éviter les ruptures de stocks qui ont un impact sur la qualité des indicateurs de performance des services de prise en charge spécialement au niveau des zones les plus affectées et les zones les plus reculées. v) - Faible capacité de supervision et de gestion des informations et données nutritionnelles : malgré l'intégration des variables nutritionnelles dans le canevas mensuel de collecte d'information sanitaire du Système National d'Information Sanitaire (SNIS) Le niveau de complétude et de promptitude dans le rapportage des données nutritionnelles reste faible dans certaines localités qui ont une faible capacité de collecte, centralisation et gestion des données nutritionnelles désagrégées par catégorie de gravité et par genre pour une meilleure exploitation dans le développement des stratégies ciblant les groupes les plus vulnérables Insuffisance de la coordination au niveau intermédiaire et périphérique.

3. Description Of Beneficiaries

Les bénéficiaires directs de ce projet sont: - 1. les enfants de moins de 5 ans détectés malnutris au sein de la communauté pendant le dépistage actif et référés vers les centres de santé où un premier triage est effectué, pour différencier les patients MAS ou MAM et ceux ayant un statut nutritionnel normal selon le protocole national de prise en charge intégrée de la malnutrition aiguë. Ces enfants sont catégorisés et orientés soit vers les Unités Nutritionnelles Thérapeutiques pour les cas de malnutrition aiguë sévère avec des complications médicales, soit vers les Unités Nutritionnelles Thérapeutiques Ambulatoires qui assurent la prise en charge des cas de malnutrition aiguë sévère mais sans complications médicales. Cette activité permet de dépister et de prendre en charge de manière précoce les cas de malnutrition aiguë modérée et sévère d'une part et de prévenir les cas de malnutrition aiguë sévère d'autre part. - 2. les enfants de moins de 5 ans diagnostiqués lors d'un dépistage passif par les médecins, infirmiers, assistants infirmiers dans toutes les structures de santé et également durant les consultations externes au niveau des services d'urgence et des unités de pédiatrie. - 3. les patients suivis dans les programmes de prise en charge de la Tuberculose et VIH, dépistés pour malnutrition aiguë sévère et référés vers un centre de santé ayant une UNTA et qui remplissent les critères d'admission. - 4. les enfants plus âgés (de plus de 5 ans) et les adolescents souffrant de la MAS sans pour autant remplir le critère de PB pour la MAS avec un besoin de traitement comme mentionné dans le protocole national. Les bénéficiaires secondaires du projet sont : - a. les agents de santé et les agents de santé communautaire qui verront leurs capacités renforcées en matière de prise en charge de la malnutrition aiguë sévère et leurs centres équipés pour ce faire. - b. Les mères des enfants des enfants de moins de 5 ans qui recevront les connaissances favorables à une alimentation optimale du nourrisson et du jeune enfant. - c. L'ensemble de la communauté qui adoptera des pratiques et habitudes favorisant la réduction du taux de malnutrition parmi les jeunes enfants. Les critères de choix et d'identification de ces bénéficiaires distinguent clairement les différentes catégories d'âge des enfants ou la plupart des bénéficiaires directs est âgé entre 6 et 59 mois, période de pleine croissance ou les besoins des enfants sont accrus et affectés par tout déficit alimentaire ou sanitaire qui impacte sur le statut nutritionnel de cette catégorie d'enfants. En outre, sur base du niveau de proportionnalité des enfants admis actuellement et les résultats des enquêtes SMART, le projet a établi la proportion du nombre de garçons représentant 48% des bénéficiaires soient 3,867 cas de MAS garçons et 52% représentant 4,189 cas de MAS filles. Le total des bénéficiaires directs est estimé à 8,056 personnes

4. Grant Request Justification

Le secteur de la nutrition, qui mène des activités visant à sauver des vies (life-saving) reste dramatiquement sous financé en RCA. Jusqu'en fin Mai 2015, seulement 13% des besoins de financement pour les interventions de ce secteur, en réponse à la crise de RCA, sont couverts. Les besoins de l'année 2015 étaient estimés à 32.9 millions USD. En fin Mai, un appel pour combler un gap urgent d'au moins 12 millions USD nécessaires avant le début de la saison des pluies/période de soudure a été lancé car le gap observé, risquait d'handicaper la capacité de réponse et le passage à échelle des interventions nutritionnelles en RCA. Malheureusement cet appel a été presque inaudible et les réactions contributives très en deçà des attentes. Néanmoins, aucune rupture de stock en intrants pour le traitement de la MAS n'a été observée depuis le début de l'année 2015. A présent, les contraintes financières risquent de ne pas permettre à l'UNICEF qui est le fournisseur exclusif des intrants et équipements nutritionnels utilisés dans les unités de prise en charge à travers le pays, de couvrir les besoins des unités de prise en charge des préfectures ciblées. Le financement du CHF2 permettra de combler en partie le gap et de couvrir les coûts d'opération dans de la prise en charge nutritionnelle dans les zones/poches et axes abandonnés par les partenaires de mise en œuvre dans les préfectures cibles prioritaires du Cluster nutrition. Sur base du nombre de bénéficiaires de ce projet l'estimation de la contribution de ce projet s'élève à 46 USD par personne prise en charge. En moyenne, la prise en charge d'un cas de MAS coûte autour de 172 USD en RCA. Des fonds additionnels et intrants nécessaires pour permettre à l'UNICEF d'assurer pleinement son rôle de maintien de la prise en charge des cas de malnutrition dans et en dehors des zones ciblées, l'UNICEF engagera ses fonds propres et des fonds d'autres donateurs dont le Japon, le Natcom Italien, le Natcom Germanique, le Canada, le DFID et le FFP/USAID.

5. Complementarity

Le projet de l'UNICEF appuie toutes les autres interventions de lutte contre la malnutrition et notamment la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère, soutenue par les partenaires de mise en œuvre, par le biais de la fourniture en intrants nutritionnels, en médicaments essentiels pour le traitement médical systématique, en matériel anthropométrique et outils de gestion. Le présent projet va combler les gaps laissés par les autres partenaires de la prise en charge de la malnutrition aiguë. En effet, il soutiendra directement le système de santé gouvernemental et contribuera à son renforcement dans les centres de santé non couverts par les ONG. Il s'implantera dans les zones géographiques éloignées et souvent oubliées voire abandonnées des préfectures sanitaires cibles du cluster nutrition. Ce projet complète et prolonge l'action des autres acteurs humanitaires et la rend universellement disponible pour tous les enfants des préfectures/districts sanitaires où ils se trouvent. Il est éthique et prépare la pérennité de l'activité dans le système de santé du pays donc participe à la construction de la résilience du système de santé dans ce domaine spécifique. Ainsi, il participe à la mise à échelle de la PCIMA et à la consolidation de cette intervention dans le paquet minimum d'activités des centres de santé. Le projet est donc complémentaire des interventions des partenaires du cluster nutrition.

LOGICAL FRAMEWORK

Overall project objective

Le présent projet vise sauver la vie des enfants/personnes souffrant de malnutrition aiguë sévère par la mise à échelle de la prise en charge intégrée de la malnutrition aiguë sévère à travers le maintien et/ou l'ouverture d'unités de prise en charge et l'appui direct aux structures de santé par le biais du renforcement des capacités des prestataires de santé en vue de garantir que le minimum de soins soit octroyé aux personnes malnutries aiguës sévères. Ce projet permettra d'assurer la disponibilité régulière du paquet d'intervention nutritionnelle dans les différentes localités cibles. Il renforcera le système de dépistage/référence, la prise en charge au centre de santé, le suivi communautaire (visites à domicile) des enfants en traitement et des cas perdus de vue. En outre, ce projet participera à la sécurisation du système d'approvisionnement en intrants nutritionnels dans les zones affectées mais très isolées et peu couvertes par les autres acteurs humanitaires et appuiera la supervision formative au niveau des préfectures concernées. La gestion des données nutritionnelles en rapport avec le système d'information sanitaire mis en place par le gouvernement sera aussi une des priorités de ce projet qui prendra également en compte le paquet d'intervention portant sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant en situation d'urgence.

Nutrition

Cluster objectives	Strategic Response Plan (SRP) objectives	Percentage of activities
2015 Obj 1 : Assurer un accès équitable à des interventions permettant de sauver des vies en traitant la malnutrition aiguë dans au moins 70 % des populations vulnérables (filles et garçons moins de cinq ans, femmes enceintes et les femmes allaitantes) dans les sites de déplacés internes et dans les communautés hôtes et autres vulnérables.	Objectif 3 SRP-2015 : Augmenter l'accès aux services de base et moyens de subsistance des hommes et des femmes vulnérables	100

Contribution to Cluster/Sector Objectives : Ce projet contribuera de manière efficace à l'atteinte des objectifs du cluster nutrition car sa mise en œuvre permettra d'assurer un accès équitable à des interventions permettant de sauver des vies d'enfants en traitant la malnutrition aiguë dans au moins 70 % des populations vulnérables (filles et garçons de moins de cinq ans, femmes enceintes, femmes allaitantes et malades de la tuberculose et du VIH malnutris aigus sévères) dans les préfectures identifiées comme prioritaires principalement dans les aires géographiques très défavorisées en matière de réponse nutritionnelle. Il permettra aussi de prévenir la détérioration de l'état nutritionnel d'au moins 80% des populations vulnérables dans ces zones. La promotion et l'appui à l'ANJE jouera un rôle crucial de prévention et de promotion des pratiques vitales liées à l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. Ce projet intégrera un paquet d'interventions sensibles à la nutrition des secteurs WASH et Santé. De plus, grâce à ce projet, les intrants nutritionnels seront constamment rendus disponibles et accessibles aux malnutris aigus sévères admis dans les unités de prise en charge des zones habituellement ou couvertes des préfectures affectées, ciblées par le cluster nutrition.

Outcome 1

Les enfants de moins de 5 ans affectés par la malnutrition aiguë sévère sont pris en charge de façon adéquate, selon le protocole national de prise en charge de la malnutrition aigue.

Tous les enfants atteints de malnutrition aigue sévère dépistés activement (au sein de la communauté) ou de façon passive (au centre de santé) reçoivent un traitement de qualité visant la réhabilitation de leur état nutritionnel et de santé. Ce traitement est standardisé, validé au niveau national et consigné sous forme de directives dans le protocole national de PEC intégrée de la malnutrition sévère. Les agents de santé doivent systématiquement appliquer ces schémas thérapeutiques sur l'ensemble du territoire national, en fonction du cas en présence.

Output 1.1

Description

Les capacités des formations sanitaires cibles en matière de prise en charge intégrée de la malnutrition aiguë selon le nouveau protocole sont renforcées.

Les compétences techniques (connaissances et pratiques) des agents travaillant dans les centres de santé cibles du projet, en matière de prise en charge de la malnutrition en particulier et de soins de santé infantile en général, sont mises à niveau afin de leur permettre d'offrir aux bénéficiaires les soins appropriés selon les cas présentés. Les sessions de formation théoriques et pratiques suivies donneront aux agents de santé, les armes d'une intervention dénuée de tout risque d'erreur thérapeutique mettant en danger la vie de l'enfant malade mais plutôt lui offrant toutes les chances d'une guérison probante. Outre le développement des compétences humaines, le centre de santé sera doté en intrants nutritionnels, médicaments essentiels pour le traitement systématique, matériel anthropométrique et outils de gestion révisés pour une meilleure documentation des actes posés et des résultats obtenus par les agents de santé. L'institution d'une supervision formative régulière permettra d'améliorer la qualité du service, de consolider l'intégration du paquet d'activités nutritionnelles dans le centre et d'en assurer la durabilité.

Assumptions & Risks

La situation sécuritaire permet les activités de prise en charge
Faible engagement des acteurs et faible motivation du personnel de santé.
Faible engouement et disponibilité à assurer la réponse dans les zones les plus reculées, difficiles d'accès.

Activities

Activity 1.1.1

Formation des agents de santé sur la prise en charge intégrée de la malnutrition aigue sévère..

Selon les localités cibles, cinq sessions regroupées de 24 participants chacune seront organisées
Le contenu de la formation est conforme au protocole national de PEC intégrée de la malnutrition aigue. Une supervision formative qui permettra de rectifier les erreurs organisationnelles, fonctionnelles, thérapeutiques et de rapportage, détectées pendant la mise en œuvre de la PEC au niveau des établissements sanitaires sera organisée.

Activity 1.1.2

Appui à la motivation du personnel de santé des 36 formations sanitaires ciblées assurant les soins de santé primaire y compris la prise en charge de la malnutrition aiguë selon l'approche communautaire.

Un système de motivation des agents d'intervention dans le projet sera mis en place. Il sera basé sur les performances mensuelles de chaque agent.

Activity 1.1.3

Appui à la supervision formative intégrée à la supervision de routine (aux équipes cadres des régions et préfectures sanitaires de la zone du projet).

Un support de supervision des activités de nutrition sera incorporé au manuel de supervision de la préfecture ou du district sanitaire. L'équipe cadre du district recevra un appui à la supervision intégrée trimestrielle qu'elle effectue régulièrement.

Indicators

Code	Cluster	Indicator	End cycle beneficiaries				End cycle
			Men	Women	Boys	Girls	Target
Indicator 1.1.1	Nutrition	Nb d'enfants de 6 à 59 mois ciblés atteints de malnutrition aiguë sévère (MAS) admis pour des soins thérapeutiques (ref SRP 1.1)			3,86 7	4,18 9	8,056

Means of Verification : Rapports mensuels des statistiques des unités de prise en charge nutritionnelle (UNT/UNTA)

Output 1.2

Description

La prévention, le dépistage et la référence de la malnutrition aiguë à travers la mobilisation communautaire sont assurés.

Le dépistage et la prise en charge précoces conditionnent l'évolution de la MAS. Aussi une recherche active des cas par les agents communautaires, au sein des communautés sera entreprise afin de détecter tous les cas, de les référer au centre de santé pour confirmation du diagnostic par les agents de santé et initiation rapide du traitement en vue de récupérer aisément l'enfant avant l'apparition des complications médicales qui mettent en jeu son pronostic vital. La promotion des interventions à haut impact sur l'alimentation du nourrisson et du jeune fera également partie du paquet d'activités.

Assumptions & Risks

La situation sécuritaire permet la mise en œuvre des activités et l'accès dans les zones d'intervention est possible. Faible implication des autorités sanitaires des régions/zones identifiées.

Stabilité, sécurité, accessibilité de la population

Activities

Activity 1.2.1

Former et équiper 180 agents de santé communautaire sur le dépistage et référencement des cas de MAS au centre de santé.

Les agents de santé communautaire recevront une formation pratique centrée sur l'utilisation du ruban de périmètre brachial (PB) et la référence des cas vers les centres de santé. Equipés de PB et d'outils de gestion (fiche de pointage et bulletin de référence), ils sont placés sous la supervision de l'agent de santé de leur aire d'intervention.

Activity 1.2.2

Distribuer aux agents de santé communautaire les matériels d'IEC sur les pratiques familiales essentielles et sur les pratiques de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant.

Mettre à la disposition des agents de santé communautaire des supports de conseils en nutrition et les former à leur bonne utilisation dans la conduite d'une campagne de communication de proximité au bénéfice des ménages. Les thématiques abordées par les agents seront spécifiques à la nutrition (allaitement exclusif, alimentation de complément, diversification alimentaire, consommation d'aliments riches en micronutriments...) mais seront aussi en rapport avec les activités sensibles à la nutrition (les soins de l'enfant, l'utilisation des services de santé disponibles, le lavage des mains, le jardinage domestique, l'utilisation optimale des denrées alimentaires locales dans l'alimentation des enfants...).

Activity 1.2.3

Appui à la mise en place des groupes de soutien identifiés au niveau de la communauté avec un système d'encadrement soutenu.

Susciter la création ou redynamiser les groupes de soutien en veillesse au sein des communautés. Ils seront dotés en supports de communication, briefés sur leur utilisation et mobilisés pour sensibiliser les autorités locales et les populations sur l'urgence de lutter activement contre le fléau de la malnutrition qui prend de l'ampleur en RCA.

Activity 1.2.4

Appui à la surveillance nutritionnelle au niveau de la communauté.

Au niveau des principaux villages centres, un système de suivi-promotion de la croissance des enfants de 0 à 36 mois sera mis en place. Il sera animé une fois par mois par les agents de santé communautaire formés et équipés en conséquence. Les résultats de leurs activités seront rapportés au centre de santé à la fin de chaque mois.

Indicators

Code	Cluster	Indicator	End cycle beneficiaries				End cycle
			Men	Women	Boys	Girls	Target
Indicator 1.2.1	Nutrition	Nombre de travailleurs de la santé formés à CMAM	80	100			180

Means of Verification : Rapports de formation des prestataires de santes et rapport statistique sur les indicateurs de performance au niveau des services de prise en charge.

Indicator 1.2.2	Nutrition	Nombre de garçons et filles de 6 à 59 mois et femmes enceintes et allaitantes dépisté pour de la malnutrition aiguë dans la communauté		0	969	1,047	2,016
-----------------	-----------	--	--	---	-----	-------	-------

Means of Verification : Rapports statistiques mensuels des FOSA ayant les unites de prise en chage selon l'appriche communautaire.

Output 1.3

Description

Les intrants nutritionnels, médicaments essentiels et équipements anthropométriques sont distribués aux bénéficiaires des districts sanitaires de la zone prioritaire ciblée.

Assumptions & Risks

Activities

Activity 1.3.1

Achat des intrants nutritionnels, médicaments essentiels et équipements anthropométriques destinés aux formations sanitaires des districts sanitaires de la zone prioritaire

Activity 1.3.2

Approvisionnement et monitoring de l'utilisation au niveau périphérique des intrants nutritionnels, médicaments essentiels et équipements anthropométriques, 36 formations sanitaires des districts sanitaires de la zone prioritaire, cible du cluster nutrition.

Indicators

Code	Cluster	Indicator	End cycle beneficiaries				End cycle
			Men	Women	Boys	Girls	Target
Indicator 1.3.1	Nutrition	Nb d'enfants de 6 à 59 mois ciblés atteints de malnutrition aiguë sévère (MAS) admis pour des soins thérapeutiques (ref SRP 1.1)			3,867	4,189	8,056

Means of Verification : Rapport statistiques sur les indicateurs de performance au niveau des services de prise en charge et rapport d'utilisation du stock des intrants nutritionnels.

Indicator 1.3.2	Nutrition	Taux guérison MAS (normes SPHERE > 75%)					6,042
-----------------	-----------	---	--	--	--	--	-------

Means of Verification : Rapports mensuels des statistiques des unités de prise en charge nutritionnelle (UNT/UNTA)

Output 1.4

Description

Le système de suivi et monitoring des activités de nutrition est incorporé dans les interventions de routine des préfectures sanitaires de zones cible pour l'intervention.

Assumptions & Risks

Activities

Activity 1.4.1

Intégration de la nutrition dans le paquet de supervision de routine et appui à la supervision formative au niveau des régions et préfectures sanitaires de la zone du projet.

Un support de supervision des activités de nutrition sera incorporé au manuel de supervision de la préfecture ou du district sanitaire. L'équipe cadre du district recevra un appui à la supervision intégrée trimestrielle qu'elle effectue régulièrement. Et les données nutritionnelles seront également rapportées et présentées pour discussion et recommandations lors des revues semestrielles régionales. Appui à la supervision formative intégrée à la supervision de routine (aux équipes cadres des régions et préfectures sanitaires de la zone du projet).

Un support de supervision des activités de nutrition sera incorporé au manuel de supervision de la préfecture ou du district sanitaire. L'équipe cadre du district recevra un appui à la supervision intégrée trimestrielle qu'elle effectue régulièrement.

Activity 1.4.2

Assurer le monitoring de la mise en oeuvre du projet et la gestion des intrants au niveau peripherique dans les zones cibles par le projet.

Faire appliquer correctement les procédures de gestion (rations, conditions de stockage, rapports, etc.), mesurer régulièrement l'état d'avancement des activités et s'assurer que les objectifs assignés au projet sont en train d'être atteints, conformément aux indicateurs établis avant le démarrage du projet.

Indicators

Code	Cluster	Indicator	End cycle beneficiaries				End cycle
			Men	Women	Boys	Girls	Target
Indicator 1.4.1	Nutrition	Nb de rapports nutritionnels complets (ref SRP 3.1)					36

Means of Verification : Rapports statistiques mensuels sur les indicateurs de performance au niveau des services de prise en charge.

Additional Targets :

M & R

Monitoring & Reporting plan

Les agents de santé communautaire (ASC) transmettent une fois par mois, un rapport d'activités au centre de santé auquel ils sont rattachés. Ce rapport comprendra les informations sur le nombre total d'enfants sur lesquels ils ont mesuré le périmètre brachial, le nombre d'enfants MAS détectés et référés au centre de santé. Les ASC et les groupements communautaires rapporteront aussi le nombre d'enfants dont ils surveillent la croissance, le nombre de séances de promotion de l'ANJE réalisées et le nombre de personnes ayant assisté aux séances ainsi que le nombre de cas perdus de vue, suivis. Pour chaque indicateur, les effectifs seront répartis selon le sexe. Ces données intégreront le rapport du centre de sante au district sanitaire. Les agents de santé adresseront aux districts sanitaires respectifs un rapport d'activités CMAM chaque mois, indiquant outre les informations provenant de la communauté, le nombre d'enfants admis pour MAS au cours de la période d'exercice, les taux de guérison, d'abandon et de mortalité désagrégés par sexe et par tranche d'âge. Ils indiqueront aussi les quantités de chaque intrant consommé, le stock restant et les besoins d'approvisionnement pour le periode de trois mois suivants, bases sur les estimations d'admissions. Ils transmettront également les données en provenance des ASC et des groupements communautaires. Les données des centres de santé sont compilées au niveau des districts/préfectures sanitaires et envoyées à la DRS (Direction Régionale de la Sante) et avec copie à l'UNICEF et à la Direction de la Sante Communautaire. Dans le cadre du processus de dévolution progressive des interventions de réponse à la partie nationale, les données seront compilées conjointement par le charge de suivi des données au niveau de l'unité de nutrition au sein de l'UNICEF (CMAM specialist) avec le chargé de la gestion des données au niveau du Service National de Nutrition (opérationnel). L'analyse et le feed-back de ces rapports seront disséminés auprès des partenaires de mise en œuvre qui interviennent dans le secteur et les points essentiels devront apparaître dans le bulletin trimestriel de la nutrition. Dans le plan de transition de la sante, il est planifié que les données et les indicateurs de nutrition qui figurent déjà dans le canevas du Système National d'Information Sanitaire puissent être analysés et publiés au travers l'annuaire statistique du Ministère de la sante qui sera édité une fois l'an. A la fin du projet, un rapport technique narratif et un rapport financier seront transmis au donateur. Par ailleurs, sur le plan de suivi et monitoring de la mise en œuvre des activités, les cadres des districts sanitaires d'intervention seront dotés d'outils de supervision intégrée à travers lesquels les informations/ difficultés et contraintes de la mise en œuvre seront répertoriées, discutées lors des réunions de coordination techniques, et lors des supervisions avec l'équipe de l'UNICEF et les cadres du ministère de la sante du niveau central.

Workplan

Activitydescription	Year	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Activity 1.1.1: Formation des agents de santé sur la prise en charge intégrée de la malnutrition aigüe sévère. Selon les localités cibles, cinq sessions regroupées de 24 participants chacune seront organisées Le contenu de la formation est conforme au protocole national de PEC intégrée de la malnutrition aigüe. Une supervision formative qui permettra de rectifier les erreurs organisationnelles, fonctionnelles, thérapeutiques et de reporting, détectées pendant la mise en œuvre de la PEC au niveau des établissements sanitaires sera organisée.	2015										X		
	2016												
Activity 1.1.2: Appui à la motivation du personnel de santé des 36 formations sanitaires cibles assurant les soins de santé primaire y compris la prise en charge de la malnutrition aigüe selon l'approche communautaire. Un système de motivation des agents d'intervention dans le projet sera mis en place. Il sera basé sur les performances mensuelles de chaque agent.	2015										X	X	
	2016												
Activity 1.1.3: Appui à la supervision formative intégrée à la supervision de routine (aux équipes cadres des régions et préfectures sanitaires de la zone du projet). Un support de supervision des activités de nutrition sera incorporé au manuel de supervision de la préfecture ou du district sanitaire. L'équipe cadre du district recevra un appui à la supervision intégrée trimestrielle qu'elle effectuera régulièrement.	2015										X	X	X
	2016	X	X	X									

Activity 1.2.1: Former et équiper 180 agents de santé communautaire sur le dépistage et référencement des cas de MAS au centre de santé.	2015											X	X	X
Les agents de santé communautaire recevront une formation pratique centrée sur l'utilisation du ruban de périmètre brachial (PB) et la référence des cas vers les centres de santé. Equipés de PB et d'outils de gestion (fiche de pointage et bulletin de référence), ils sont placés sous la supervision de l'agent de santé de leur aire d'intervention.	2016													
Activity 1.2.2: Distribuer aux agents de santé communautaire les matériels d'IEC sur les pratiques familiales essentielles et sur les pratiques de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant.	2015											X		
Mettre à la disposition des agents de santé communautaire des supports de conseils en nutrition et les former à leur bonne utilisation dans la conduite d'une campagne de communication de proximité au bénéfice des ménages. Les thématiques abordés par les agents seront spécifiques à la nutrition (allaitement exclusif, alimentation de complément, diversification alimentaire, consommation d'aliments riches en micronutriments...) mais seront aussi en rapport avec les activités sensibles à la nutrition (les soins de l'enfant, l'utilisation des services de santé disponibles, le lavage des mains, le jardinage domestique, l'utilisation optimale des denrées alimentaires locales dans l'alimentation des enfants...).	2016	X												
Activity 1.2.3: Appui à la mise en place des groupes de soutien identifiée au niveau de la communauté avec un système d'encadrement soutenu.	2015											X	X	
Susciter la création ou redynamiser les groupes de soutien en veillesse au sein des communautés. Ils seront dotés en supports de communication, briefés sur leur utilisation et mobilisés pour sensibiliser les autorités locales et les populations sur l'urgence de lutter activement contre le fléau de la malnutrition qui prend de l'ampleur en RCA.	2016													
Activity 1.2.4: Appui à la surveillance nutritionnelle au niveau de la communauté.	2015											X	X	X
Au niveau des principaux villages centres, un système de suivi-promotion de la croissance des enfants de 0 à 36 mois sera mis en place. Il sera animé une fois par mois par les agents de santé communautaire formés et équipés en conséquence. Les résultats de leurs activités seront rapportés au centre de santé à la fin de chaque mois.	2016	X	X											
Activity 1.3.1: Achat des intrants nutritionnels, médicaments essentiels et équipements anthropométriques destinés aux formations sanitaires des districts sanitaires de la zone prioritaire	2015													X
	2016	X	X											
Activity 1.3.2: Approvisionnement et monitoring de l'utilisation au niveau périphérique des intrants nutritionnels, médicaments essentiels et équipements anthropométriques, 36 formations sanitaires des districts sanitaires de la zone prioritaire, cible du cluster nutrition.	2015											X	X	
	2016													
Activity 1.4.1: Intégration de la nutrition dans le paquet de supervision de routine et appui à la supervision formative au niveau des régions et préfectures sanitaires de la zone du projet.	2015											X	X	X
Un support de supervision des activités de nutrition sera incorporé au manuel de supervision de la préfecture ou du district sanitaire. L'équipe cadre du district recevra un appui à la supervision intégrée trimestrielle qu'elle effectue régulièrement. Et les données nutritionnelles seront également rapportées et présentées pour discussion et recommandations lors des revues semestrielles régionaux. Appui à la supervision formative intégrée à la supervision de routine (aux équipes cadres des régions et préfectures sanitaires de la zone du projet.	2016	X	X	X										
Un support de supervision des activités de nutrition sera incorporé au manuel de supervision de la préfecture ou du district sanitaire. L'équipe cadre du district recevra un appui à la supervision intégrée trimestrielle qu'elle effectue régulièrement.														
Activity 1.4.2: Assurer le monitoring de la mise en oeuvre du projet et la gestion des intrants au niveau périphérique dans les zones ciblées par le projet.	2015											X	X	X
Faire appliquer correctement les procédures de gestion (rations, conditions de stockage, rapports, etc.), mesurer régulièrement l'état d'avancement des activités et s'assurer que les objectifs assignés au projet sont en train d'être atteints, conformément aux indicateurs établis avant le démarrage du projet.	2016	X	X	X										
OTHER INFO														
<u>Accountability to Affected Populations</u>														

Le mandat de l'UNICEF prend racine dans les principes et engagements fondamentaux envers les enfants. Son action de protection est surtout focalisée sur les plus vulnérables et les plus à risque de mourir si aucune action n'est prise, notamment en situation de crise comme c'est le cas en RCA.

En outre l'UNICEF en dehors du cadre régissant le rôle des agences selon les secteurs d'intervention ou l'Unicef joue le rôle d'agence lead de la nutrition, l'UNICEF va au-delà dans son rôle d'appui aux communautés dont les femmes et les enfants ne bénéficient pas du continuum de soin de base qui est censé être assurée à tout enfant y compris les enfants à risque ou déjà affectés par la malnutrition aiguë sévère.

L'Unicef ne peut-elle se désengager lorsqu'il s'agit de rechercher et de trouver sur leur site de résidence, les enfants victimes de MAS vivant dans les endroits les plus reculés, les plus isolés que les autres partenaires auront tendance à ignorer compte tenu des difficultés à franchir pour les atteindre.

Les poches «silencieuses» de malnutrition sont nombreuses en RCA et sont présentes dans toutes les 8 préfectures prioritaires du cluster nutrition. Pendant que les autres partenaires de mise en œuvre se baseront dans les centres de santé les plus accessibles, UNICEF s'activera à sauver la vie des enfants qui sont dans les endroits les plus enclavés.

Le projet permettra de répondre aux besoins fondamentaux des enfants de moins de 5 ans qui souffrent de la malnutrition aiguë sévère sur les axes peu fréquentés. Tout comme les autres enfants qui bénéficient des services de CMAM gratuitement offerts dans les zones déjà couvertes, les enfants qui vivent dans les poches abandonnées auront aussi accès gratuitement aux mêmes services de qualité.

Ainsi l'UNICEF en RCA prend en compte et défend la cause des enfants victimes de la malnutrition aiguë sévère qui les aurait tués en silence en l'absence de cette intervention.

Implementation Plan

L'UNICEF travaillera directement en partenariat avec le système de santé représenté localement par les formations sanitaires, les directions sanitaires préfectorales/districts et les régions sanitaires.

Au niveau central, le Service de Nutrition et Hygiène alimentaire de la Direction de la Santé Communautaire sera le point d'ancrage de cette intervention.

Les agents de santé seront formés à la prise en charge de la malnutrition aiguë sans complication pour ceux qui travaillent au niveau des Formations Sanitaires qui servent d'Unité Nutritionnelle Thérapeutique Ambulatoire (UNTA), tandis que ceux qui sont dans les services de pédiatrie au niveau des hôpitaux seront formés à la prise en charge de la malnutrition avec complications car ils abriteront les Unités Nutritionnelles Thérapeutiques pour traitement intensif des complications médicales associées à la Malnutrition aiguë sévère, en hospitalisation (UNT).

Quant aux Agents de Santé Communautaire (Relais communautaires), ils seront formés et équipés de rubans pour la mesure du périmètre brachial (PB). Ces agents mesureront le PB de tous les enfants de moins de 5 ans présents au sein de la communauté.

Ceux ayant un Périmètre Brachial inférieur à 11,5 cm sont référés au centre de santé. Là, le diagnostic est confirmé par l'agent de santé à travers le rapport poids par rapport à la taille (P/T) et la recherche d'œdèmes. Selon le protocole national, si un enfant présente un P/T de < - 3ET, il est considéré comme ayant une malnutrition aiguë sévère et sera pris en charge au centre de santé. Si en plus du P/T - 3ET, il a des œdèmes ou présente une complication médicale, il est référé pour une prise en charge interne à l'hôpital. Les œdèmes à plus de deux croix seront de façon systématique considérés comme une urgence à prendre en charge à l'UNT.

Au niveau communautaire, les ASC et les groupements assurent le suivi-promotion de l'alimentation appropriée du nourrisson et du jeune enfant à travers la surveillance de la croissance et les séances de communication interpersonnelle lors des visites à domicile. Ils recherchent aussi les cas d'enfants perdus de vue durant le processus de traitement. Au niveau du centre de santé, les agents donnent les conseils nutritionnels aux mères et stimulent les enfants afin qu'ils retrouvent leur dynamique et améliorent leur état psychologique.

L'UNICEF se chargera d'approvisionner les centres en intrants et matériels nécessaires à la mise en œuvre des activités. Les supervisions des intervenants seront menées par les équipes cadres de district et régions sanitaires appuyés par les staffs des sous bureaux de l'UNICEF de leur localité respective. La Direction de la Santé Communautaire effectuera des visites de supervisions conjointes avec l'UNICEF au niveau central.

Les données issues de ces activités seront reportées sur les supports de collecte d'informations et transmises régulièrement (une fois par mois) à l'instance supérieure pour compilation, analyse et feedback en termes de prise de décision stratégique et de correction programmatique pour améliorer l'intervention.

Coordination with other Organizations in project area

Name of the organization	Areas/activities of collaboration and rationale
Ministère de la santé (Districts/préfecture sanitaire/RS/Niveau central)	i) Identification des zones géographiques les plus affectées et sans support pour la prise en charge de la MAS. ii) Planification et formation des agents. iii) suivi/supervision des agents prestataires de services. Rapportage

Environment Marker Of The Project

N/A: Not applicable, only used for a small number of services

Gender Marker Of The Project

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

Justify Chosen Gender Marker Code

Le projet sera mis en œuvre de façon égale pour les filles et les garçons. La prise en charge des enfants malnutris aigus sévères se fera avec la même qualité pour les filles que les garçons.

Protection Mainstreaming

La protection et la défense des droits de l'enfant relèvent du mandat fondamental de l'UNICEF, dans le cadre de ce projet, la mission de l'UNICEF reste la même, mais s'adapte au contexte du pays et des localités affectées.

Son action de protection sera toujours focalisée sur les plus vulnérables et les plus à risque de mourir et les plus difficiles d'accès si aucune action n'est prise, notamment en situation de crise.

Ainsi, la recherche active, le dépistage référence, le suivi à domicile et l'accompagnement des ménages va se focaliser au niveau des villages, sites des déplacés et enclaves les cas de malnutrition, les plus à haut risque (selon les critères et le protocole national).

Comme indique ci-haut, les poches «silencieuses» de malnutrition sont nombreuses en RCA et sont présentes dans toutes les localités du pays spécialement dans les 8 préfectures prioritaires du cluster nutrition.

Ainsi, comme dit plus haut- ce projet permettra de répondre aux besoins fondamentaux des enfants de moins de 5 ans qui souffrent de la malnutrition aiguë sévère sur les axes peu fréquentes.

L'UNICEF s'assurera que la gratuité des soins est pris en compte pour les soins de santé primaire des enfants y compris la prise en charge intégrée de la malnutrition qui doit être assurée sans aucune condition. Cette gratuité des soins et de service doit être appliquée dans tout le processus de prise en charge incluant la recherche active au niveau communautaire, la référence, le traitement et le suivi à domicile des cas qui susceptibles de décéder en silence en l'absence de cette intervention

Country Specific Information

Safety and Security

La RCA a connu une crise militaro-politique aigüe depuis mars 2013 exacerbée en décembre 2013. Il convient de noter que malgré l'effort fourni par les acteurs en place pour sécuriser le pays, la situation reste très fragile et imprévisible avec des troubles parfois violents qui surviennent très souvent de façon inopinée en tout point du pays, malgré les efforts fournis par la communauté humanitaire pour la pacification, le désarmement et l'insertion des groupes armés et la cohésion sociale.

Dans les zones d'intervention, quoique fragile, la situation sécuritaire permet globalement la circulation des humanitaires. Des cas d'agression d'humanitaires sont signalés et la mais l'UNICEF ne fait pas objet d'un ciblage particulier par les groupements armés.

En outre, suite à la crise et à l'insécurité qui prévalait dans certaines localités du pays, beaucoup d'agents de santé qui avaient fui leur postes commencent à regagner leur poste d'affectation et les centres de santé qui avaient été pillés ou détruits sont en cours de réhabilitation progressive.

Le passage à échelle de la prise en charge de la malnutrition et son intégration dans le système de santé du pays, repris par l'UNICEF sera renforcés par ce projet, permettant aux populations les plus reculées de bénéficier également de ce service salvateur.

Access

La prise en charge de la malnutrition aiguë sévère est gratuite et accessible à tous les enfants victimes quelque soit leur lieu d'habitation, leur provenance, leur appartenance ethnique, religieuse et leur sexe. Tous les enfants affectés y ont droit sans aucune condition.

BUDGET

Code	Budget Line Description	D / S	Quantity	Unit cost	Duration Recurrence	% charged to CHF	Total Cost
Staff and Other Personnel Costs							
1.1	Nutrition Specialist L-3	D	1	13000	6	50%	39,000.00
	<i>Le spécialiste en Nutrition de niveau L3 est responsable de la mise en oeuvre du projet. Base à Bangui, il coordonne l'ensemble de l'intervention et s'assure de l'approvisionnement sans rupture des centres de santé, en intrants. Le montant indique correspond à son salaire net mensuel payé par l'UNICEF.</i>						
1.2	Nutrition specialist NOC	D	1	7000	6	50%	21,000.00
	<i>Le spécialiste en Nutrition de niveau NOC est le superviseur de la mise en oeuvre du projet sur le terrain. Base à Bangui et en appui aux bureaux de zone, il réalise des missions programmatiques pour appuyer techniquement et superviser le déroulement des activités. Le montant indique correspond à son salaire net mensuel payé par l'UNICEF.</i>						
1.3	Consultant (CMAM data collection & nutrition surveillance)	D	1	13000	6	50%	39,000.00
	<i>le Consultant CMAM définira et mettra en application le système de collecte des données du projet. Il renforcera les capacités du niveau national en matière de gestion des données nutritionnelles. Il sera de niveau L3. Le montant indique correspond à ses honoraires net mensuel payé par l'UNICEF</i>						
	Section Total						99,000.00
Supplies, Commodities, Materials							
2.1	Therapeutic spread,sachet 92g/CAR-150	D	2000	55	1	100%	110,000.00
	<i>Le coût unitaire est celui affiché dans le catalogue de fourniture d'intrants de l'UNICEF pour l'année 2015 appliqué par le système d'approvisionnement basé à Copenhague</i>						
2.2	F100 Therapeutic milk, 90 sachets of 114 g per carton	D	150	48	1	100%	7,200.00
	<i>Le coût unitaire est celui affiché dans le catalogue de fourniture d'intrants de l'UNICEF pour l'année 2015 appliqué par le système d'approvisionnement basé à Copenhague</i>						
2.3	F-75 Therapeutic milk, 120 sachets of 102.5 g per carton	D	250	52	1	100%	13,000.00

	<i>Le cout unitaire est celui affiche dans le catalogue de fourniture d'intrants de l'UNICEF pour l'année 2015 applique par le système d'approvisionnement base à Copenhague</i>						
	Section Total						130,200.00
Equipment							
3.1	Adults Mid Upper Arm Circumference MUAC,Adult,without colour code/PAC-50	D	36	8.1	1	100%	291.60
	<i>Le cout unitaire est celui affiche dans le catalogue de fourniture d'intrants de l'UNICEF pour l'année 2015 applique par le système d'approvisionnement base à Copenhague</i>						
3.2	Children's Mid Upper Arm Circumference (MUAC,Child 11.5 Red/PAC-50	D	72	2.9	1	100%	208.80
	<i>Le cout unitaire est celui affiche dans le catalogue de fourniture d'intrants de l'UNICEF pour l'année 2015 applique par le système d'approvisionnement base à Copenhague</i>						
3.3	S0114052 Nut. kit,inpatient,module-equipment	D	10	1371	1	100%	13,710.00
	<i>Le cout unitaire est celui affiche dans le catalogue de fourniture d'intrants de l'UNICEF pour l'année 2015 applique par le système d'approvisionnement base à Copenhague</i>						
3.4	S0114053Nut. kit,inpatient,module-med. Supplies	D	10	946	1	100%	9,460.00
	<i>Le cout unitaire est celui affiche dans le catalogue de fourniture d'intrants de l'UNICEF pour l'année 2015 applique par le système d'approvisionnement base à Copenhague</i>						
3.5	S0114054Nut. kit,inpatient,module-med. Devices	D	10	1020	1	100%	10,200.00
	<i>Le cout unitaire est celui affiche dans le catalogue de fourniture d'intrants de l'UNICEF pour l'année 2015 applique par le système d'approvisionnement base à Copenhague</i>						
3.6	Baby/infant/adult L-hgt mea.system/SET-2 for Shorr boards	D	20	603	1	100%	12,060.00
	<i>Le cout unitaire est celui affiche dans le catalogue de fourniture d'intrants de l'UNICEF pour l'année 2015 applique par le système d'approvisionnement base à Copenhague</i>						
3.7	Scale,electronic,mother/child,150kgx100g	D	36	127	1	100%	4,572.00
	<i>Le cout unitaire est celui affiche dans le catalogue de fourniture d'intrants de l'UNICEF pour l'année 2015 applique par le système d'approvisionnement base à Copenhague.</i>						
3.8	Scale,infant,springtype,25kg x 100g Spring type scale for infants, 25kg x 100g	D	72	13.65	1	100%	982.80
	<i>Le cout unitaire est celui affiche dans le catalogue de fourniture d'intrants de l'UNICEF pour l'année 2015 applique par le système d'approvisionnement base à Copenhague.</i>						
3.9	Weighing trousers/PAC-5 : One size fits all weighing trousers to be used with infant scale types	D	72	10	1	100%	720.00
	<i>Le cout unitaire est celui affiche dans le catalogue de fourniture d'intrants de l'UNICEF pour l'année 2015 applique par le système d'approvisionnement base à Copenhague.</i>						
	Section Total						52,205.20
Transfers and Grants to Counterparts							
6.1	Formation des prestataires de sante sur le CMAM	D	180	200	1	100%	36,000.00
	<i>Le cout de la formation d'un agent de sante en CMAM integre les frais de transport, de sejour, de location de salle, de pause cafe et dejeuner, de frais de facilitation et de cout de fourniture de materiel et supports de formation.</i>						
6.2	Formation des groupes de soutien	D	20	96	1	100%	1,920.00
	<i>Le cout de la formation des groupes de soutien integre les frais de transport, de frais de facilitation et de cout de fourniture de materiel et supports de formation.</i>						
6.3	Formation et equipement des agents de sante communautaire sur le depistage rapide de la malnutrition et la surveillance nutritionnelle au niveau de la communaute.	D	120	72	1	100%	8,640.00
	<i>Le cout de la formation d'un agent de sante communautaire en CMAM integre les frais de transport, de sejour, de location de salle, de pause cafe et dejeuner, de frais de facilitation et de cout de fourniture de materiel et supports de formation.</i>						
6.4	Motivation des agents de santé communautaire pour le dépistage de la malnutrition et la surveillance nutritionnelle au niveau de la communauté.	D	120	12.89	4	100%	6,187.20
	<i>la motivation des agents d'intervention en fonction de leur performance. Ces fonds seront alloues mensuelles aux agents ayant remplies avec satisfaction leurs taches.</i>						
	Section Total						52,747.20
General Operating and Other Direct Costs							
7.1	Appui direct aux prefectures sanitaire (supervision post-formative)	D	8	2600	1	100%	20,800.00

	<i>Ces fonds sont affectes a la supervision reguliere des agents par les equipes cadres de districts/prefectures sanitaires. Ils permettent de procurer le carburant necessaire dependamment des distances a parcourir pour realiser les missions de terrain et de payer le perdiem des agents une fois par trimestre.</i>						
7.2	Suivi , evaluation et audit dans les prefectures cibles	D	8	2360	1	100%	18,880.00
	<i>Ces fonds sont affectes au suivi des activites, a la collecte des donnees et reunions bilans effectues par les equipes cadres de districts/prefectures sanitaires. Ils permettront de payer le perdiem des equips cadres des prefectures sanitaires affectes, mais aussi de couvrir des auditeurs externes (national) qui feront le suivi de la realisation efficace des activites de ce projet.</i>						
	Section Total						39,680.00
SubTotal						3197	373,832.40
Direct							373,832.40
Support							
PSC Cost							
PSC Cost Percent							7%
PSC Amount							26,168.27
Total Cost							400,000.67
Audit Cost							0.00
Grand Total CHF Cost							400,000.67
Project Locations							
Location	Estimated percentage of budget for each location	Estimated number of beneficiaries for each location					Activity Name
		Men	Women	Boys	Girls	Total	
Sangha Mbaéré -> Nola	7			180	173	353	<p>Activity 1.1.1 : Formation des agents de santé sur la prise en charge integree de la malnutrition aigue severe..</p> <p>Selon les localites cibles, cinq sessions regroupees de 24 participants chacune seront organisees</p> <p>Le contenu de la formation est conforme au protocole national de PEC integree de la malnutrition aigue. Une supervision formative qui permettra de rectifier les erreurs organisationnelles, fonctionnelles, thérapeutiques et de rapportage, détectées pendant la mise en œuvre de la PEC au niveau des établissements sanitaires sera organisee.</p> <p>Activity 1.1.2 : Appui a la motivation du personnel de santé des 36 formations sanitaires cibles assurant les soins de santé primaire y compris la prise en charge de la malnutrition aigüe selon l'approche communautaire.</p> <p>Un système de motivation des agents d'intervention dans le projet sera mis en place. Il sera basé sur les performances mensuelles de chaque agent.</p> <p>Activity 1.1.3 : Appui a la supervision formative integree a la supervision de routine (aux equips cadres des regions et prefectures sanitaires de la zone du projet.</p> <p>Un support de supervision des activités de nutrition sera incorporé au manuel de supervision de la préfecture ou du district sanitaire. L'équipe cadre du district recevra un appui à la supervision intégrée trimestrielle qu'elle effectue régulièrement.</p> <p>Activity 1.2.1 : Former et équiper 180 agents de santé communautaire sur le dépistage et référencement des cas de MAS au centre de santé.</p>

						<p>Les agents de santé communautaire recevront une formation pratique centrée sur l'utilisation du ruban de périmètre brachial (PB) et la référence des cas vers les centres de santé. Equipés de PB et d'outils de gestion (fiche de pointage et bulletin de référence), ils sont placés sous la supervision de l'agent de santé de leur aire d'intervention.</p> <p>Activity 1.2.2 : Distribuer aux agents de santé communautaire les matériels d'IEC sur les pratiques familiales essentielles et sur les pratiques de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant.</p> <p>Mettre à la disposition des agents de santé communautaire des supports de conseils en nutrition et les former à leur bonne utilisation dans la conduite d'une campagne de communication de proximité au bénéfice des ménages. Les thématiques abordés par les agents seront spécifiques à la nutrition (allaitement exclusif, alimentation de complément, diversification alimentaire, consommation d'aliments riches en micronutriments...) mais seront aussi en rapport avec les activités sensibles à la nutrition (les soins de l'enfant, l'utilisation des services de santé disponibles, le lavage des mains, le jardinage domestique, l'utilisation optimale des denrées alimentaires locales dans l'alimentation des enfants...).</p> <p>Activity 1.2.3 : Appui à la mise en place des groupes de soutien identifiée au niveau de la communauté avec un système d'encadrement soutenu.</p> <p>Susciter la création ou redynamiser les groupes de soutien en veillesse au sein des communautés. Ils seront dotés en supports de communication, briefés sur leur utilisation et mobilisés pour sensibiliser les autorités locales et les populations sur l'urgence de lutter activement contre le fléau de la malnutrition qui prend de l'ampleur en RCA.</p> <p>Activity 1.2.4 : Appui à la surveillance nutritionnelle au niveau de la communauté.</p> <p>Au niveau des principaux villages centres, un système de suivi-promotion de la croissance des enfants de 0 à 36 mois sera mis en place. Il sera animé une fois par mois par les agents de santé communautaire formés et équipés en conséquence. Les résultats de leurs activités seront rapportés au centre de santé à la fin de chaque mois.</p>
Sangha Mbaéré -> Bambio	3		103	127	230	<p>Activity 1.1.1 : Formation des agents de santé sur la prise en charge intégrée de la malnutrition aigüe sévère..</p> <p>Selon les localités ciblées, cinq sessions regroupées de 24 participants chacune seront organisées</p> <p>Le contenu de la formation est conforme au protocole national de PEC intégrée de la malnutrition aigüe. Une supervision formative qui permettra de rectifier les erreurs organisationnelles, fonctionnelles, thérapeutiques et de rapportage, détectées pendant la mise en œuvre de la PEC au niveau des établissements sanitaires sera organisée.</p> <p>Activity 1.1.2 : Appui à la motivation du personnel de santé des 36 formations sanitaires ciblées assurant les soins de santé primaire y compris la prise en charge de la malnutrition aigüe selon l'approche communautaire.</p> <p>Un système de motivation des agents d'intervention dans le projet sera mis en place. Il</p>

							<p>sera basé sur les performances mensuelles de chaque agent.</p> <p>Activity 1.1.3 : Appui a la supervision formative integree a la supervision de routine (aux equips cadres des regions et préfectures sanitaires de la zone du projet.</p> <p>Un support de supervision des activités de nutrition sera incorporé au manuel de supervision de la préfecture ou du district sanitaire. L'équipe cadre du district recevra un appui à la supervision intégrée trimestrielle qu'elle effectue régulièrement.</p> <p>Activity 1.2.1 : Former et équiper 180 agents de santé communautaire sur le dépistage et référencement des cas de MAS au centre de santé.</p> <p>Les agents de santé communautaire recevront une formation pratique centrée sur l'utilisation du ruban de périmètre brachial (PB) et la référence des cas vers les centres de santé. Equipés de PB et d'outils de gestion (fiche de pointage et bulletin de référence), ils sont placés sous la supervision de l'agent de santé de leur aire d'intervention.</p> <p>Activity 1.2.2 : Distribuer aux agents de santé communautaire les matériels d'IEC sur les pratiques familiales essentielles et sur les pratiques de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant.</p> <p>Mettre à la disposition des agents de santé communautaire des supports de conseils en nutrition et les former à leur bonne utilisation dans la conduite d'une campagne de communication de proximité au bénéfice des ménages. Les thématiques abordés par les agents seront spécifiques à la nutrition (allaitement exclusif, alimentation de complément, diversification alimentaire, consommation d'aliments riches en micronutriments...) mais seront aussi en rapport avec les activités sensibles à la nutrition (les soins de l'enfant, l'utilisation des services de santé disponibles, le lavage des mains, le jardinage domestique, l'utilisation optimale des denrées alimentaires locales dans l'alimentation des enfants...).</p> <p>Activity 1.2.3 : Appui à la mise en place des groupes de soutien identifiée au niveau de la communauté avec un système d'encadrement soutenu.</p> <p>Susciter la création ou redynamiser les groupes de soutien en veillesse au sein des communautés. Ils seront dotés en supports de communication, briefés sur leur utilisation et mobilisés pour sensibiliser les autorités locales et les populations sur l'urgence de lutter activement contre le fléau de la malnutrition qui prend de l'ampleur en RCA.</p> <p>Activity 1.2.4 : Appui à la surveillance nutritionnelle au niveau de la communauté.</p> <p>Au niveau des principaux villages centres, un système de suivi-promotion de la croissance des enfants de 0 à 36 mois sera mis en place. Il sera animé une fois par mois par les agents de santé communautaire formés et équipés en conséquence. Les résultats de leurs activités seront rapportés au centre de santé à la fin de chaque mois.</p>
Sangha Mbaéré -> Bayanga	4		141	158	299	<p>Activity 1.1.1 : Formation des agents de santé sur la prise en charge integree de la malnutrition aigue severe..</p> <p>Selon les localites cibles, cinq sessions</p>	

regroupees de 24 participants chacune seront organisees

Le contenu de la formation est conforme au protocole national de PEC intégrée de la malnutrition aigue. Une supervision formative qui permettra de rectifier les erreurs organisationnelles, fonctionnelles, thérapeutiques et de rapportage, détectées pendant la mise en œuvre de la PEC au niveau des établissements sanitaires sera organisée.

Activity 1.1.2 : Appui à la motivation du personnel de santé des 36 formations sanitaires ciblées assurant les soins de santé primaire y compris la prise en charge de la malnutrition aigüe selon l'approche communautaire.

Un système de motivation des agents d'intervention dans le projet sera mis en place. Il sera basé sur les performances mensuelles de chaque agent.

Activity 1.1.3 : Appui à la supervision formative intégrée à la supervision de routine (aux équipes cadres des régions et préfectures sanitaires de la zone du projet).

Un support de supervision des activités de nutrition sera incorporé au manuel de supervision de la préfecture ou du district sanitaire. L'équipe cadre du district recevra un appui à la supervision intégrée trimestrielle qu'elle effectue régulièrement.

Activity 1.2.1 : Former et équiper 180 agents de santé communautaire sur le dépistage et référencement des cas de MAS au centre de santé.

Les agents de santé communautaire recevront une formation pratique centrée sur l'utilisation du ruban de périmètre brachial (PB) et la référence des cas vers les centres de santé. Equipés de PB et d'outils de gestion (fiche de pointage et bulletin de référence), ils sont placés sous la supervision de l'agent de santé de leur aire d'intervention.

Activity 1.2.2 : Distribuer aux agents de santé communautaire les matériels d'IEC sur les pratiques familiales essentielles et sur les pratiques de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant.

Mettre à la disposition des agents de santé communautaire des supports de conseils en nutrition et les former à leur bonne utilisation dans la conduite d'une campagne de communication de proximité au bénéfice des ménages. Les thématiques abordées par les agents seront spécifiques à la nutrition (allaitement exclusif, alimentation de complément, diversification alimentaire, consommation d'aliments riches en micronutriments...) mais seront aussi en rapport avec les activités sensibles à la nutrition (les soins de l'enfant, l'utilisation des services de santé disponibles, le lavage des mains, le jardinage domestique, l'utilisation optimale des denrées alimentaires locales dans l'alimentation des enfants...).

Activity 1.2.3 : Appui à la mise en place des groupes de soutien identifiés au niveau de la communauté avec un système d'encadrement soutenu.

Susciter la création ou redynamiser les groupes de soutien en veillesse au sein des communautés. Ils seront dotés en supports de communication, briefés sur leur utilisation et mobilisés pour sensibiliser les autorités locales et les populations sur l'urgence de lutter activement contre le fléau de la malnutrition qui prend de l'ampleur en RCA.

						<p>Activity 1.2.4 : Appui à la surveillance nutritionnelle au niveau de la communauté.</p> <p>Au niveau des principaux villages centres, un système de suivi-promotion de la croissance des enfants de 0 à 36 mois sera mis en place. Il sera animé une fois par mois par les agents de santé communautaire formés et équipés en conséquence. Les résultats de leurs activités seront rapportés au centre de santé à la fin de chaque mois.</p>
Ouaka -> Mbrès	5		368	410	778	<p>Activity 1.1.1 : Formation des agents de santé sur la prise en charge intégrée de la malnutrition aigüe sévère..</p> <p>Selon les localités ciblées, cinq sessions regroupées de 24 participants chacune seront organisées</p> <p>Le contenu de la formation est conforme au protocole national de PEC intégrée de la malnutrition aigüe. Une supervision formative qui permettra de rectifier les erreurs organisationnelles, fonctionnelles, thérapeutiques et de rapportage, détectées pendant la mise en œuvre de la PEC au niveau des établissements sanitaires sera organisée.</p> <p>Activity 1.1.2 : Appui à la motivation du personnel de santé des 36 formations sanitaires ciblées assurant les soins de santé primaire y compris la prise en charge de la malnutrition aigüe selon l'approche communautaire.</p> <p>Un système de motivation des agents d'intervention dans le projet sera mis en place. Il sera basé sur les performances mensuelles de chaque agent.</p> <p>Activity 1.1.3 : Appui à la supervision formative intégrée à la supervision de routine (aux équipes cadres des régions et préfectures sanitaires de la zone du projet.</p> <p>Un support de supervision des activités de nutrition sera incorporé au manuel de supervision de la préfecture ou du district sanitaire. L'équipe cadre du district recevra un appui à la supervision intégrée trimestrielle qu'elle effectue régulièrement.</p> <p>Activity 1.2.1 : Former et équiper 180 agents de santé communautaire sur le dépistage et référencement des cas de MAS au centre de santé.</p> <p>Les agents de santé communautaire recevront une formation pratique centrée sur l'utilisation du ruban de périmètre brachial (PB) et la référence des cas vers les centres de santé. Equipés de PB et d'outils de gestion (fiche de pointage et bulletin de référence), ils sont placés sous la supervision de l'agent de santé de leur aire d'intervention.</p> <p>Activity 1.2.2 : Distribuer aux agents de santé communautaire les matériels d'IEC sur les pratiques familiales essentielles et sur les pratiques de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant.</p> <p>Mettre à la disposition des agents de santé communautaire des supports de conseils en nutrition et les former à leur bonne utilisation dans la conduite d'une campagne de communication de proximité au bénéfice des ménages. Les thématiques abordées par les agents seront spécifiques à la nutrition (allaitement exclusif, alimentation de complément, diversification alimentaire, consommation d'aliments riches en micronutriments...) mais seront aussi en rapport avec les activités sensibles à la nutrition (les</p>

						<p>soins de l'enfant, l'utilisation des services de santé disponibles, le lavage des mains, le jardinage domestique, l'utilisation optimale des denrées alimentaires locales dans l'alimentation des enfants...).</p> <p>Activity 1.2.3 : Appui à la mise en place des groupes de soutien identifiée au niveau de la communauté avec un système d'encadrement soutenu.</p> <p>Susciter la création ou redynamiser les groupes de soutien en veillesse au sein des communautés. Ils seront dotés en supports de communication, briefés sur leur utilisation et mobilisés pour sensibiliser les autorités locales et les populations sur l'urgence de lutter activement contre le fléau de la malnutrition qui prend de l'ampleur en RCA.</p> <p>Activity 1.2.4 : Appui à la surveillance nutritionnelle au niveau de la communauté.</p> <p>Au niveau des principaux villages centres, un système de suivi-promotion de la croissance des enfants de 0 à 36 mois sera mis en place. Il sera animé une fois par mois par les agents de santé communautaire formés et équipés en conséquence. Les résultats de leurs activités seront rapportés au centre de santé à la fin de chaque mois.</p>
Ouaka -> Bakala	3		464	499	963	<p>Activity 1.1.1 : Formation des agents de santé sur la prise en charge intégrée de la malnutrition aigue severe..</p> <p>Selon les localites ciblees, cinq sessions regroupees de 24 participants chacune seront organisees</p> <p>Le contenu de la formation est conforme au protocole national de PEC intégrée de la malnutrition aigue. Une supervision formative qui permettra de rectifier les erreurs organisationnelles, fonctionnelles, thérapeutiques et de rapportage, détectées pendant la mise en œuvre de la PEC au niveau des établissements sanitaires sera organisée.</p> <p>Activity 1.1.2 : Appui a la motivation du personnel de santé des 36 formations sanitaires ciblees assurant les soins de santé primaire y compris la prise en charge de la malnutrition aigüe selon l'approche communautaire.</p> <p>Un système de motivation des agents d'intervention dans le projet sera mis en place. Il sera basé sur les performances mensuelles de chaque agent.</p> <p>Activity 1.1.3 : Appui a la supervision formative intégrée a la supervision de routine (aux equips cadres des regions et préfectures sanitaires de la zone du projet.</p> <p>Un support de supervision des activités de nutrition sera incorporé au manuel de supervision de la préfecture ou du district sanitaire. L'équipe cadre du district recevra un appui à la supervision intégrée trimestrielle qu'elle effectue régulièrement.</p> <p>Activity 1.2.1 : Former et équiper 180 agents de santé communautaire sur le dépistage et référencement des cas de MAS au centre de santé.</p> <p>Les agents de santé communautaire recevront une formation pratique centrée sur l'utilisation du ruban de périmètre brachial (PB) et la référence des cas vers les centres de santé. Equipés de PB et d'outils de gestion (fiche de pointage et bulletin de référence), ils sont placés sous la supervision de l'agent de santé de leur aire</p>

						<p>d'intervention.</p> <p>Activity 1.2.2 : Distribuer aux agents de santé communautaire les matériels d'IEC sur les pratiques familiales essentielles et sur les pratiques de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant.</p> <p>Mettre à la disposition des agents de santé communautaire des supports de conseils en nutrition et les former à leur bonne utilisation dans la conduite d'une campagne de communication de proximité au bénéfice des ménages. Les thématiques abordés par les agents seront spécifiques à la nutrition (allaitement exclusif, alimentation de complément, diversification alimentaire, consommation d'aliments riches en micronutriments...) mais seront aussi en rapport avec les activités sensibles à la nutrition (les soins de l'enfant, l'utilisation des services de santé disponibles, le lavage des mains, le jardinage domestique, l'utilisation optimale des denrées alimentaires locales dans l'alimentation des enfants...).</p> <p>Activity 1.2.3 : Appui à la mise en place des groupes de soutien identifiée au niveau de la communauté avec un système d'encadrement soutenu.</p> <p>Susciter la création ou redynamiser les groupes de soutien en veillesse au sein des communautés. Ils seront dotés en supports de communication, briefés sur leur utilisation et mobilisés pour sensibiliser les autorités locales et les populations sur l'urgence de lutter activement contre le fléau de la malnutrition qui prend de l'ampleur en RCA.</p> <p>Activity 1.2.4 : Appui à la surveillance nutritionnelle au niveau de la communauté.</p> <p>Au niveau des principaux villages centres, un système de suivi-promotion de la croissance des enfants de 0 à 36 mois sera mis en place. Il sera animé une fois par mois par les agents de santé communautaire formés et équipés en conséquence. Les résultats de leurs activités seront rapportés au centre de santé à la fin de chaque mois.</p>
Ouaka -> Kouango	6		486	519	1,005	<p>Activity 1.1.1 : Formation des agents de santé sur la prise en charge intégrée de la malnutrition aigue severe..</p> <p>Selon les localites ciblees, cinq sessions regroupees de 24 participants chacune seront organisees</p> <p>Le contenu de la formation est conforme au protocole national de PEC intégrée de la malnutrition aigue. Une supervision formative qui permettra de rectifier les erreurs organisationnelles, fonctionnelles, thérapeutiques et de rapportage, détectées pendant la mise en œuvre de la PEC au niveau des établissements sanitaires sera organisee.</p> <p>Activity 1.1.2 : Appui a la motivation du personnel de santé des 36 formations sanitaires ciblees assurant les soins de santé primaire y compris la prise en charge de la malnutrition aigüe selon l'approche communautaire.</p> <p>Un système de motivation des agents d'intervention dans le projet sera mis en place. Il sera basé sur les performances mensuelles de chaque agent.</p> <p>Activity 1.1.3 : Appui a la supervision formative integree a la supervision de routine (aux equips cadres des regions et préfectures sanitaires de la zone du projet.</p>

							<p>Un support de supervision des activités de nutrition sera incorporé au manuel de supervision de la préfecture ou du district sanitaire. L'équipe cadre du district recevra un appui à la supervision intégrée trimestrielle qu'elle effectue régulièrement.</p> <p>Activity 1.2.1 : Former et équiper 180 agents de santé communautaire sur le dépistage et référencement des cas de MAS au centre de santé.</p> <p>Les agents de santé communautaire recevront une formation pratique centrée sur l'utilisation du ruban de périmètre brachial (PB) et la référence des cas vers les centres de santé. Equipés de PB et d'outils de gestion (fiche de pointage et bulletin de référence), ils sont placés sous la supervision de l'agent de santé de leur aire d'intervention.</p> <p>Activity 1.2.2 : Distribuer aux agents de santé communautaire les matériels d'IEC sur les pratiques familiales essentielles et sur les pratiques de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant.</p> <p>Mettre à la disposition des agents de santé communautaire des supports de conseils en nutrition et les former à leur bonne utilisation dans la conduite d'une campagne de communication de proximité au bénéfice des ménages. Les thématiques abordés par les agents seront spécifiques à la nutrition (allaitement exclusif, alimentation de complément, diversification alimentaire, consommation d'aliments riches en micronutriments...) mais seront aussi en rapport avec les activités sensibles à la nutrition (les soins de l'enfant, l'utilisation des services de santé disponibles, le lavage des mains, le jardinage domestique, l'utilisation optimale des denrées alimentaires locales dans l'alimentation des enfants...).</p> <p>Activity 1.2.3 : Appui à la mise en place des groupes de soutien identifiée au niveau de la communauté avec un système d'encadrement soutenu.</p> <p>Susciter la création ou redynamiser les groupes de soutien en veillesse au sein des communautés. Ils seront dotés en supports de communication, briefés sur leur utilisation et mobilisés pour sensibiliser les autorités locales et les populations sur l'urgence de lutter activement contre le fléau de la malnutrition qui prend de l'ampleur en RCA.</p> <p>Activity 1.2.4 : Appui à la surveillance nutritionnelle au niveau de la communauté.</p> <p>Au niveau des principaux villages centres, un système de suivi-promotion de la croissance des enfants de 0 à 36 mois sera mis en place. Il sera animé une fois par mois par les agents de santé communautaire formés et équipés en conséquence. Les résultats de leurs activités seront rapportés au centre de santé à la fin de chaque mois.</p>
Ouaka -> Ippy		3		524	568	1,092	<p>Activity 1.1.1 : Formation des agents de santé sur la prise en charge intégrée de la malnutrition aigue severe..</p> <p>Selon les localites ciblees, cinq sessions regroupees de 24 participants chacune seront organisees</p> <p>Le contenu de la formation est conforme au protocole national de PEC intégrée de la malnutrition aigue. Une supervision formative qui permettra de rectifier les erreurs organisationnelles, fonctionnelles,</p>

thérapeutiques et de rapportage, détectées pendant la mise en œuvre de la PEC au niveau des établissements sanitaires sera organisée.

Activity 1.1.2 : Appui à la motivation du personnel de santé des 36 formations sanitaires ciblées assurant les soins de santé primaire y compris la prise en charge de la malnutrition aiguë selon l'approche communautaire.

Un système de motivation des agents d'intervention dans le projet sera mis en place. Il sera basé sur les performances mensuelles de chaque agent.

Activity 1.1.3 : Appui à la supervision formative intégrée à la supervision de routine (aux équipes cadres des régions et préfectures sanitaires de la zone du projet).

Un support de supervision des activités de nutrition sera incorporé au manuel de supervision de la préfecture ou du district sanitaire. L'équipe cadre du district recevra un appui à la supervision intégrée trimestrielle qu'elle effectue régulièrement.

Activity 1.2.2 : Distribuer aux agents de santé communautaire les matériels d'IEC sur les pratiques familiales essentielles et sur les pratiques de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant.

Mettre à la disposition des agents de santé communautaire des supports de conseils en nutrition et les former à leur bonne utilisation dans la conduite d'une campagne de communication de proximité au bénéfice des ménages. Les thématiques abordées par les agents seront spécifiques à la nutrition (allaitement exclusif, alimentation de complément, diversification alimentaire, consommation d'aliments riches en micronutriments...) mais seront aussi en rapport avec les activités sensibles à la nutrition (les soins de l'enfant, l'utilisation des services de santé disponibles, le lavage des mains, le jardinage domestique, l'utilisation optimale des denrées alimentaires locales dans l'alimentation des enfants...).

Activity 1.2.3 : Appui à la mise en place des groupes de soutien identifiés au niveau de la communauté avec un système d'encadrement soutenu.

Susciter la création ou redynamiser les groupes de soutien en veillesse au sein des communautés. Ils seront dotés en supports de communication, briefés sur leur utilisation et mobilisés pour sensibiliser les autorités locales et les populations sur l'urgence de lutter activement contre le fléau de la malnutrition qui prend de l'ampleur en RCA.

Activity 1.2.4 : Appui à la surveillance nutritionnelle au niveau de la communauté.

Au niveau des principaux villages centres, un système de suivi-promotion de la croissance des enfants de 0 à 36 mois sera mis en place. Il sera animé une fois par mois par les agents de santé communautaire formés et équipés en conséquence. Les résultats de leurs activités seront rapportés au centre de santé à la fin de chaque mois.

Bamingui Bangoran -> Ndélé	4		91	98	189	<p>Activity 1.1.1 : Formation des agents de santé sur la prise en charge intégrée de la malnutrition aigue severe..</p> <p>Selon les localites cibles, cinq sessions regroupées de 24 participants chacune seront organisées</p> <p>Le contenu de la formation est conforme au protocole national de PEC intégrée de la malnutrition aigue. Une supervision formative qui permettra de rectifier les erreurs organisationnelles, fonctionnelles, thérapeutiques et de rapportage, détectées pendant la mise en œuvre de la PEC au niveau des établissements sanitaires sera organisée.</p> <p>Activity 1.1.2 : Appui a la motivation du personnel de santé des 36 formations sanitaires cibles assurant les soins de santé primaire y compris la prise en charge de la malnutrition aigüe selon l'approche communautaire.</p> <p>Un système de motivation des agents d'intervention dans le projet sera mis en place. Il sera basé sur les performances mensuelles de chaque agent.</p> <p>Activity 1.1.3 : Appui a la supervision formative intégrée a la supervision de routine (aux équipes cadres des régions et préfectures sanitaires de la zone du projet.</p> <p>Un support de supervision des activités de nutrition sera incorporé au manuel de supervision de la préfecture ou du district sanitaire. L'équipe cadre du district recevra un appui à la supervision intégrée trimestrielle qu'elle effectue régulièrement.</p> <p>Activity 1.2.1 : Former et équiper 180 agents de santé communautaire sur le dépistage et référencement des cas de MAS au centre de santé.</p> <p>Les agents de santé communautaire recevront une formation pratique centrée sur l'utilisation du ruban de périmètre brachial (PB) et la référence des cas vers les centres de santé. Equipés de PB et d'outils de gestion (fiche de pointage et bulletin de référence), ils sont placés sous la supervision de l'agent de santé de leur aire d'intervention.</p> <p>Activity 1.2.3 : Appui à la mise en place des groupes de soutien identifiée au niveau de la communauté avec un système d'encadrement soutenu.</p> <p>Susciter la création ou redynamiser les groupes de soutien en veillesse au sein des communautés. Ils seront dotés en supports de communication, briefés sur leur utilisation et mobilisés pour sensibiliser les autorités locales et les populations sur l'urgence de lutter activement contre le fléau de la malnutrition qui prend de l'ampleur en RCA.</p> <p>Activity 1.2.4 : Appui à la surveillance nutritionnelle au niveau de la communauté.</p> <p>Au niveau des principaux villages centres, un système de suivi-promotion de la croissance des enfants de 0 à 36 mois sera mis en place. Il sera animé une fois par mois par les agents de santé communautaire formés et équipés en conséquence. Les résultats de leurs activités seront rapportés au centre de santé à la fin de chaque mois.</p>
Bamingui Bangoran -> Bamingui	4		79	87	166	<p>Activity 1.1.1 : Formation des agents de santé sur la prise en charge intégrée de la malnutrition aigue severe..</p> <p>Selon les localites cibles, cinq sessions</p>

regroupees de 24 participants chacune seront organisees

Le contenu de la formation est conforme au protocole national de PEC intégrée de la malnutrition aigue. Une supervision formative qui permettra de rectifier les erreurs organisationnelles, fonctionnelles, thérapeutiques et de rapportage, détectées pendant la mise en œuvre de la PEC au niveau des établissements sanitaires sera organisée.

Activity 1.1.2 : Appui à la motivation du personnel de santé des 36 formations sanitaires ciblées assurant les soins de santé primaire y compris la prise en charge de la malnutrition aigüe selon l'approche communautaire.

Un système de motivation des agents d'intervention dans le projet sera mis en place. Il sera basé sur les performances mensuelles de chaque agent.

Activity 1.1.3 : Appui à la supervision formative intégrée à la supervision de routine (aux équipes cadres des régions et préfectures sanitaires de la zone du projet).

Un support de supervision des activités de nutrition sera incorporé au manuel de supervision de la préfecture ou du district sanitaire. L'équipe cadre du district recevra un appui à la supervision intégrée trimestrielle qu'elle effectue régulièrement.

Activity 1.2.1 : Former et équiper 180 agents de santé communautaire sur le dépistage et référencement des cas de MAS au centre de santé.

Les agents de santé communautaire recevront une formation pratique centrée sur l'utilisation du ruban de périmètre brachial (PB) et la référence des cas vers les centres de santé. Equipés de PB et d'outils de gestion (fiche de pointage et bulletin de référence), ils sont placés sous la supervision de l'agent de santé de leur aire d'intervention.

Activity 1.2.2 : Distribuer aux agents de santé communautaire les matériels d'IEC sur les pratiques familiales essentielles et sur les pratiques de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant.

Mettre à la disposition des agents de santé communautaire des supports de conseils en nutrition et les former à leur bonne utilisation dans la conduite d'une campagne de communication de proximité au bénéfice des ménages. Les thématiques abordées par les agents seront spécifiques à la nutrition (allaitement exclusif, alimentation de complément, diversification alimentaire, consommation d'aliments riches en micronutriments...) mais seront aussi en rapport avec les activités sensibles à la nutrition (les soins de l'enfant, l'utilisation des services de santé disponibles, le lavage des mains, le jardinage domestique, l'utilisation optimale des denrées alimentaires locales dans l'alimentation des enfants...).

Activity 1.2.3 : Appui à la mise en place des groupes de soutien identifiés au niveau de la communauté avec un système d'encadrement soutenu.

Susciter la création ou redynamiser les groupes de soutien en veillesse au sein des communautés. Ils seront dotés en supports de communication, briefés sur leur utilisation et mobilisés pour sensibiliser les autorités locales et les populations sur l'urgence de lutter activement contre le fléau de la malnutrition qui prend de l'ampleur en RCA.

						<p>Activity 1.2.4 : Appui à la surveillance nutritionnelle au niveau de la communauté.</p> <p>Au niveau des principaux villages centres, un système de suivi-promotion de la croissance des enfants de 0 à 36 mois sera mis en place. Il sera animé une fois par mois par les agents de santé communautaire formés et équipés en conséquence. Les résultats de leurs activités seront rapportés au centre de santé à la fin de chaque mois.</p>
Haute Kotto -> Bria	4		231	249	480	<p>Activity 1.1.1 : Formation des agents de santé sur la prise en charge intégrée de la malnutrition aigüe sévère..</p> <p>Selon les localités ciblées, cinq sessions regroupées de 24 participants chacune seront organisées</p> <p>Le contenu de la formation est conforme au protocole national de PEC intégrée de la malnutrition aigüe. Une supervision formative qui permettra de rectifier les erreurs organisationnelles, fonctionnelles, thérapeutiques et de rapportage, détectées pendant la mise en œuvre de la PEC au niveau des établissements sanitaires sera organisée.</p> <p>Activity 1.1.2 : Appui à la motivation du personnel de santé des 36 formations sanitaires ciblées assurant les soins de santé primaire y compris la prise en charge de la malnutrition aigüe selon l'approche communautaire.</p> <p>Un système de motivation des agents d'intervention dans le projet sera mis en place. Il sera basé sur les performances mensuelles de chaque agent.</p> <p>Activity 1.1.3 : Appui à la supervision formative intégrée à la supervision de routine (aux équipes cadres des régions et préfectures sanitaires de la zone du projet.</p> <p>Un support de supervision des activités de nutrition sera incorporé au manuel de supervision de la préfecture ou du district sanitaire. L'équipe cadre du district recevra un appui à la supervision intégrée trimestrielle qu'elle effectue régulièrement.</p> <p>Activity 1.2.1 : Former et équiper 180 agents de santé communautaire sur le dépistage et référencement des cas de MAS au centre de santé.</p> <p>Les agents de santé communautaire recevront une formation pratique centrée sur l'utilisation du ruban de périmètre brachial (PB) et la référence des cas vers les centres de santé. Equipés de PB et d'outils de gestion (fiche de pointage et bulletin de référence), ils sont placés sous la supervision de l'agent de santé de leur aire d'intervention.</p> <p>Activity 1.2.2 : Distribuer aux agents de santé communautaire les matériels d'IEC sur les pratiques familiales essentielles et sur les pratiques de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant.</p> <p>Mettre à la disposition des agents de santé communautaire des supports de conseils en nutrition et les former à leur bonne utilisation dans la conduite d'une campagne de communication de proximité au bénéfice des ménages. Les thématiques abordées par les agents seront spécifiques à la nutrition (allaitement exclusif, alimentation de complément, diversification alimentaire, consommation d'aliments riches en micronutriments...) mais seront aussi en rapport avec les activités sensibles à la nutrition (les</p>

						<p>soins de l'enfant, l'utilisation des services de santé disponibles, le lavage des mains, le jardinage domestique, l'utilisation optimale des denrées alimentaires locales dans l'alimentation des enfants...).</p> <p>Activity 1.2.3 : Appui à la mise en place des groupes de soutien identifiée au niveau de la communauté avec un système d'encadrement soutenu.</p> <p>Susciter la création ou redynamiser les groupes de soutien en veillesse au sein des communautés. Ils seront dotés en supports de communication, briefés sur leur utilisation et mobilisés pour sensibiliser les autorités locales et les populations sur l'urgence de lutter activement contre le fléau de la malnutrition qui prend de l'ampleur en RCA.</p> <p>Activity 1.2.4 : Appui à la surveillance nutritionnelle au niveau de la communauté.</p> <p>Au niveau des principaux villages centres, un système de suivi-promotion de la croissance des enfants de 0 à 36 mois sera mis en place. Il sera animé une fois par mois par les agents de santé communautaire formés et équipés en conséquence. Les résultats de leurs activités seront rapportés au centre de santé à la fin de chaque mois.</p>
Haute Kotto -> Yalinga	3		192	209	401	<p>Activity 1.1.1 : Formation des agents de santé sur la prise en charge intégrée de la malnutrition aigue severe..</p> <p>Selon les localités cibles, cinq sessions regroupées de 24 participants chacune seront organisées</p> <p>Le contenu de la formation est conforme au protocole national de PEC intégrée de la malnutrition aigue. Une supervision formative qui permettra de rectifier les erreurs organisationnelles, fonctionnelles, thérapeutiques et de rapportage, détectées pendant la mise en œuvre de la PEC au niveau des établissements sanitaires sera organisée.</p> <p>Activity 1.1.2 : Appui à la motivation du personnel de santé des 36 formations sanitaires cibles assurant les soins de santé primaire y compris la prise en charge de la malnutrition aigüe selon l'approche communautaire.</p> <p>Un système de motivation des agents d'intervention dans le projet sera mis en place. Il sera basé sur les performances mensuelles de chaque agent.</p> <p>Activity 1.1.3 : Appui à la supervision formative intégrée à la supervision de routine (aux équipes cadres des régions et préfectures sanitaires de la zone du projet.</p> <p>Un support de supervision des activités de nutrition sera incorporé au manuel de supervision de la préfecture ou du district sanitaire. L'équipe cadre du district recevra un appui à la supervision intégrée trimestrielle qu'elle effectue régulièrement.</p> <p>Activity 1.2.1 : Former et équiper 180 agents de santé communautaire sur le dépistage et référencement des cas de MAS au centre de santé.</p> <p>Les agents de santé communautaire recevront une formation pratique centrée sur l'utilisation du ruban de périmètre brachial (PB) et la référence des cas vers les centres de santé. Equipés de PB et d'outils de gestion (fiche de pointage et bulletin de référence), ils sont placés sous la supervision de l'agent de santé de leur aire</p>

						<p>d'intervention.</p> <p>Activity 1.2.2 : Distribuer aux agents de santé communautaire les matériels d'IEC sur les pratiques familiales essentielles et sur les pratiques de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant.</p> <p>Mettre à la disposition des agents de santé communautaire des supports de conseils en nutrition et les former à leur bonne utilisation dans la conduite d'une campagne de communication de proximité au bénéfice des ménages. Les thématiques abordés par les agents seront spécifiques à la nutrition (allaitement exclusif, alimentation de complément, diversification alimentaire, consommation d'aliments riches en micronutriments...) mais seront aussi en rapport avec les activités sensibles à la nutrition (les soins de l'enfant, l'utilisation des services de santé disponibles, le lavage des mains, le jardinage domestique, l'utilisation optimale des denrées alimentaires locales dans l'alimentation des enfants...).</p> <p>Activity 1.2.3 : Appui à la mise en place des groupes de soutien identifiée au niveau de la communauté avec un système d'encadrement soutenu.</p> <p>Susciter la création ou redynamiser les groupes de soutien en veillesse au sein des communautés. Ils seront dotés en supports de communication, briefés sur leur utilisation et mobilisés pour sensibiliser les autorités locales et les populations sur l'urgence de lutter activement contre le fléau de la malnutrition qui prend de l'ampleur en RCA.</p> <p>Activity 1.2.4 : Appui à la surveillance nutritionnelle au niveau de la communauté.</p> <p>Au niveau des principaux villages centres, un système de suivi-promotion de la croissance des enfants de 0 à 36 mois sera mis en place. Il sera animé une fois par mois par les agents de santé communautaire formés et équipés en conséquence. Les résultats de leurs activités seront rapportés au centre de santé à la fin de chaque mois.</p>
Vakaga -> Birao	5		265	284	549	<p>Activity 1.1.1 : Formation des agents de santé sur la prise en charge intégrée de la malnutrition aigue severe..</p> <p>Selon les localites ciblees, cinq sessions regroupees de 24 participants chacune seront organisees</p> <p>Le contenu de la formation est conforme au protocole national de PEC intégrée de la malnutrition aigue. Une supervision formative qui permettra de rectifier les erreurs organisationnelles, fonctionnelles, thérapeutiques et de rapportage, détectées pendant la mise en œuvre de la PEC au niveau des établissements sanitaires sera organisee.</p> <p>Activity 1.1.2 : Appui a la motivation du personnel de santé des 36 formations sanitaires ciblees assurant les soins de santé primaire y compris la prise en charge de la malnutrition aigüe selon l'approche communautaire.</p> <p>Un système de motivation des agents d'intervention dans le projet sera mis en place. Il sera basé sur les performances mensuelles de chaque agent.</p> <p>Activity 1.1.3 : Appui a la supervision formative integree a la supervision de routine (aux equips cadres des regions et préfectures sanitaires de la zone du projet.</p>

							<p>Un support de supervision des activités de nutrition sera incorporé au manuel de supervision de la préfecture ou du district sanitaire. L'équipe cadre du district recevra un appui à la supervision intégrée trimestrielle qu'elle effectue régulièrement.</p> <p>Activity 1.2.1 : Former et équiper 180 agents de santé communautaire sur le dépistage et référencement des cas de MAS au centre de santé.</p> <p>Les agents de santé communautaire recevront une formation pratique centrée sur l'utilisation du ruban de périmètre brachial (PB) et la référence des cas vers les centres de santé. Equipés de PB et d'outils de gestion (fiche de pointage et bulletin de référence), ils sont placés sous la supervision de l'agent de santé de leur aire d'intervention.</p> <p>Activity 1.2.2 : Distribuer aux agents de santé communautaire les matériels d'IEC sur les pratiques familiales essentielles et sur les pratiques de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant.</p> <p>Mettre à la disposition des agents de santé communautaire des supports de conseils en nutrition et les former à leur bonne utilisation dans la conduite d'une campagne de communication de proximité au bénéfice des ménages. Les thématiques abordés par les agents seront spécifiques à la nutrition (allaitement exclusif, alimentation de complément, diversification alimentaire, consommation d'aliments riches en micronutriments...) mais seront aussi en rapport avec les activités sensibles à la nutrition (les soins de l'enfant, l'utilisation des services de santé disponibles, le lavage des mains, le jardinage domestique, l'utilisation optimale des denrées alimentaires locales dans l'alimentation des enfants...).</p> <p>Activity 1.2.3 : Appui à la mise en place des groupes de soutien identifiée au niveau de la communauté avec un système d'encadrement soutenu.</p> <p>Susciter la création ou redynamiser les groupes de soutien en veillesse au sein des communautés. Ils seront dotés en supports de communication, briefés sur leur utilisation et mobilisés pour sensibiliser les autorités locales et les populations sur l'urgence de lutter activement contre le fléau de la malnutrition qui prend de l'ampleur en RCA.</p> <p>Activity 1.2.4 : Appui à la surveillance nutritionnelle au niveau de la communauté.</p> <p>Au niveau des principaux villages centres, un système de suivi-promotion de la croissance des enfants de 0 à 36 mois sera mis en place. Il sera animé une fois par mois par les agents de santé communautaire formés et équipés en conséquence. Les résultats de leurs activités seront rapportés au centre de santé à la fin de chaque mois.</p>
Vakaga -> Ouanda-Djallé	5		186	204	390	<p>Activity 1.1.1 : Formation des agents de santé sur la prise en charge intégrée de la malnutrition aigue severe..</p> <p>Selon les localites ciblees, cinq sessions regroupees de 24 participants chacune seront organisees</p> <p>Le contenu de la formation est conforme au protocole national de PEC intégrée de la malnutrition aigue. Une supervision formative qui permettra de rectifier les erreurs organisationnelles, fonctionnelles,</p>	

thérapeutiques et de rapportage, détectées pendant la mise en œuvre de la PEC au niveau des établissements sanitaires sera organisée.

Activity 1.1.2 : Appui à la motivation du personnel de santé des 36 formations sanitaires ciblées assurant les soins de santé primaire y compris la prise en charge de la malnutrition aiguë selon l'approche communautaire.

Un système de motivation des agents d'intervention dans le projet sera mis en place. Il sera basé sur les performances mensuelles de chaque agent.

Activity 1.1.3 : Appui à la supervision formative intégrée à la supervision de routine (aux équipes cadres des régions et préfectures sanitaires de la zone du projet).

Un support de supervision des activités de nutrition sera incorporé au manuel de supervision de la préfecture ou du district sanitaire. L'équipe cadre du district recevra un appui à la supervision intégrée trimestrielle qu'elle effectue régulièrement.

Activity 1.2.1 : Former et équiper 180 agents de santé communautaire sur le dépistage et référencement des cas de MAS au centre de santé.

Les agents de santé communautaire recevront une formation pratique centrée sur l'utilisation du ruban de périmètre brachial (PB) et la référence des cas vers les centres de santé. Equipés de PB et d'outils de gestion (fiche de pointage et bulletin de référence), ils sont placés sous la supervision de l'agent de santé de leur aire d'intervention.

Activity 1.2.2 : Distribuer aux agents de santé communautaire les matériels d'IEC sur les pratiques familiales essentielles et sur les pratiques de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant.

Mettre à la disposition des agents de santé communautaire des supports de conseils en nutrition et les former à leur bonne utilisation dans la conduite d'une campagne de communication de proximité au bénéfice des ménages. Les thématiques abordées par les agents seront spécifiques à la nutrition (allaitement exclusif, alimentation de complément, diversification alimentaire, consommation d'aliments riches en micronutriments...) mais seront aussi en rapport avec les activités sensibles à la nutrition (les soins de l'enfant, l'utilisation des services de santé disponibles, le lavage des mains, le jardinage domestique, l'utilisation optimale des denrées alimentaires locales dans l'alimentation des enfants...).

Activity 1.2.3 : Appui à la mise en place des groupes de soutien identifiés au niveau de la communauté avec un système d'encadrement soutenu.

Susciter la création ou redynamiser les groupes de soutien en veillesse au sein des communautés. Ils seront dotés en supports de communication, briefés sur leur utilisation et mobilisés pour sensibiliser les autorités locales et les populations sur l'urgence de lutter activement contre le fléau de la malnutrition qui prend de l'ampleur en RCA.

Activity 1.2.4 : Appui à la surveillance nutritionnelle au niveau de la communauté.

Au niveau des principaux villages centres, un système de suivi-promotion de la croissance des enfants de 0 à 36 mois sera mis en place. Il sera

						animé une fois par mois par les agents de santé communautaire formés et équipés en conséquence. Les résultats de leurs activités seront rapportés au centre de santé à la fin de chaque mois.
Basse Kotto -> Mobaye	4		48	55	103	<p>Activity 1.1.1 : Formation des agents de santé sur la prise en charge intégrée de la malnutrition aigüe sévère..</p> <p>Selon les localités ciblées, cinq sessions regroupées de 24 participants chacune seront organisées</p> <p>Le contenu de la formation est conforme au protocole national de PEC intégrée de la malnutrition aigüe. Une supervision formative qui permettra de rectifier les erreurs organisationnelles, fonctionnelles, thérapeutiques et de rapportage, détectées pendant la mise en œuvre de la PEC au niveau des établissements sanitaires sera organisée.</p> <p>Activity 1.1.2 : Appui à la motivation du personnel de santé des 36 formations sanitaires ciblées assurant les soins de santé primaire y compris la prise en charge de la malnutrition aigüe selon l'approche communautaire.</p> <p>Un système de motivation des agents d'intervention dans le projet sera mis en place. Il sera basé sur les performances mensuelles de chaque agent.</p> <p>Activity 1.1.3 : Appui à la supervision formative intégrée à la supervision de routine (aux équipes cadres des régions et préfectures sanitaires de la zone du projet.</p> <p>Un support de supervision des activités de nutrition sera incorporé au manuel de supervision de la préfecture ou du district sanitaire. L'équipe cadre du district recevra un appui à la supervision intégrée trimestrielle qu'elle effectue régulièrement.</p> <p>Activity 1.2.1 : Former et équiper 180 agents de santé communautaire sur le dépistage et référencement des cas de MAS au centre de santé.</p> <p>Les agents de santé communautaire recevront une formation pratique centrée sur l'utilisation du ruban de périmètre brachial (PB) et la référence des cas vers les centres de santé. Equipés de PB et d'outils de gestion (fiche de pointage et bulletin de référence), ils sont placés sous la supervision de l'agent de santé de leur aire d'intervention.</p> <p>Activity 1.2.2 : Distribuer aux agents de santé communautaire les matériels d'IEC sur les pratiques familiales essentielles et sur les pratiques de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant.</p> <p>Mettre à la disposition des agents de santé communautaire des supports de conseils en nutrition et les former à leur bonne utilisation dans la conduite d'une campagne de communication de proximité au bénéfice des ménages. Les thématiques abordées par les agents seront spécifiques à la nutrition (allaitement exclusif, alimentation de complément, diversification alimentaire, consommation d'aliments riches en micronutriments...) mais seront aussi en rapport avec les activités sensibles à la nutrition (les soins de l'enfant, l'utilisation des services de santé disponibles, le lavage des mains, le jardinage domestique, l'utilisation optimale des denrées alimentaires locales dans l'alimentation des enfants...).</p> <p>Activity 1.2.3 : Appui à la mise en place des</p>

						<p>groupes de soutien identifiée au niveau de la communauté avec un système d'encadrement soutenu.</p> <p>Susciter la création ou redynamiser les groupes de soutien en veillesse au sein des communautés. Ils seront dotés en supports de communication, briefés sur leur utilisation et mobilisés pour sensibiliser les autorités locales et les populations sur l'urgence de lutter activement contre le fléau de la malnutrition qui prend de l'ampleur en RCA.</p> <p>Activity 1.2.4 : Appui à la surveillance nutritionnelle au niveau de la communauté.</p> <p>Au niveau des principaux villages centres, un système de suivi-promotion de la croissance des enfants de 0 à 36 mois sera mis en place. Il sera animé une fois par mois par les agents de santé communautaire formés et équipés en conséquence. Les résultats de leurs activités seront rapportés au centre de santé à la fin de chaque mois.</p>
Basse Kotto -> Alindao	3		38	40	78	<p>Activity 1.1.1 : Formation des agents de santé sur la prise en charge intégrée de la malnutrition aigue severe..</p> <p>Selon les localites ciblees, cinq sessions regroupees de 24 participants chacune seront organisees</p> <p>Le contenu de la formation est conforme au protocole national de PEC intégrée de la malnutrition aigue. Une supervision formative qui permettra de rectifier les erreurs organisationnelles, fonctionnelles, thérapeutiques et de rapportage, détectées pendant la mise en œuvre de la PEC au niveau des établissements sanitaires sera organisee.</p> <p>Activity 1.1.2 : Appui a la motivation du personnel de santé des 36 formations sanitaires ciblees assurant les soins de santé primaire y compris la prise en charge de la malnutrition aigüe selon l'approche communautaire.</p> <p>Un système de motivation des agents d'intervention dans le projet sera mis en place. Il sera basé sur les performances mensuelles de chaque agent.</p> <p>Activity 1.1.3 : Appui a la supervision formative integree a la supervision de routine (aux equips cadres des regions et préfectures sanitaires de la zone du projet.</p> <p>Un support de supervision des activités de nutrition sera incorporé au manuel de supervision de la préfecture ou du district sanitaire. L'équipe cadre du district recevra un appui à la supervision intégrée trimestrielle qu'elle effectue régulièrement.</p> <p>Activity 1.2.1 : Former et équiper 180 agents de santé communautaire sur le dépistage et référencement des cas de MAS au centre de santé.</p> <p>Les agents de santé communautaire recevront une formation pratique centrée sur l'utilisation du ruban de périmètre brachial (PB) et la référence des cas vers les centres de santé. Equipés de PB et d'outils de gestion (fiche de pointage et bulletin de référence), ils sont placés sous la supervision de l'agent de santé de leur aire d'intervention.</p> <p>Activity 1.2.2 : Distribuer aux agents de santé communautaire les matériels d'IEC sur les pratiques familiales essentielles et sur les pratiques de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant.</p>

						<p>Mettre à la disposition des agents de santé communautaire des supports de conseils en nutrition et les former à leur bonne utilisation dans la conduite d'une campagne de communication de proximité au bénéfice des ménages. Les thématiques abordés par les agents seront spécifiques à la nutrition (allaitement exclusif, alimentation de complément, diversification alimentaire, consommation d'aliments riches en micronutriments...) mais seront aussi en rapport avec les activités sensibles à la nutrition (les soins de l'enfant, l'utilisation des services de santé disponibles, le lavage des mains, le jardinage domestique, l'utilisation optimale des denrées alimentaires locales dans l'alimentation des enfants...).</p> <p>Activity 1.2.3 : Appui à la mise en place des groupes de soutien identifiée au niveau de la communauté avec un système d'encadrement soutenu.</p> <p>Susciter la création ou redynamiser les groupes de soutien en veillesse au sein des communautés. Ils seront dotés en supports de communication, briefés sur leur utilisation et mobilisés pour sensibiliser les autorités locales et les populations sur l'urgence de lutter activement contre le fléau de la malnutrition qui prend de l'ampleur en RCA.</p> <p>Activity 1.2.4 : Appui à la surveillance nutritionnelle au niveau de la communauté.</p> <p>Au niveau des principaux villages centres, un système de suivi-promotion de la croissance des enfants de 0 à 36 mois sera mis en place. Il sera animé une fois par mois par les agents de santé communautaire formés et équipés en conséquence. Les résultats de leurs activités seront rapportés au centre de santé à la fin de chaque mois.</p>
Basse Kotto -> Kembé	4		37	39	76	<p>Activity 1.1.1 : Formation des agents de santé sur la prise en charge intégrée de la malnutrition aigüe sévère..</p> <p>Selon les localités ciblées, cinq sessions regroupées de 24 participants chacune seront organisées</p> <p>Le contenu de la formation est conforme au protocole national de PEC intégrée de la malnutrition aigüe. Une supervision formative qui permettra de rectifier les erreurs organisationnelles, fonctionnelles, thérapeutiques et de rapportage, détectées pendant la mise en œuvre de la PEC au niveau des établissements sanitaires sera organisée.</p> <p>Activity 1.1.2 : Appui à la motivation du personnel de santé des 36 formations sanitaires ciblées assurant les soins de santé primaire y compris la prise en charge de la malnutrition aigüe selon l'approche communautaire.</p> <p>Un système de motivation des agents d'intervention dans le projet sera mis en place. Il sera basé sur les performances mensuelles de chaque agent.</p> <p>Activity 1.1.3 : Appui à la supervision formative intégrée à la supervision de routine (aux équipes cadres des régions et préfectures sanitaires de la zone du projet.</p> <p>Un support de supervision des activités de nutrition sera incorporé au manuel de supervision de la préfecture ou du district sanitaire. L'équipe cadre du district recevra un appui à la supervision intégrée trimestrielle qu'elle effectue régulièrement.</p>

						<p>Activity 1.2.1 : Former et équiper 180 agents de santé communautaire sur le dépistage et référencement des cas de MAS au centre de santé.</p> <p>Les agents de santé communautaire recevront une formation pratique centrée sur l'utilisation du ruban de périmètre brachial (PB) et la référence des cas vers les centres de santé. Equipés de PB et d'outils de gestion (fiche de pointage et bulletin de référence), ils sont placés sous la supervision de l'agent de santé de leur aire d'intervention.</p> <p>Activity 1.2.2 : Distribuer aux agents de santé communautaire les matériels d'IEC sur les pratiques familiales essentielles et sur les pratiques de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant.</p> <p>Mettre à la disposition des agents de santé communautaire des supports de conseils en nutrition et les former à leur bonne utilisation dans la conduite d'une campagne de communication de proximité au bénéfice des ménages. Les thématiques abordés par les agents seront spécifiques à la nutrition (allaitement exclusif, alimentation de complément, diversification alimentaire, consommation d'aliments riches en micronutriments...) mais seront aussi en rapport avec les activités sensibles à la nutrition (les soins de l'enfant, l'utilisation des services de santé disponibles, le lavage des mains, le jardinage domestique, l'utilisation optimale des denrées alimentaires locales dans l'alimentation des enfants...).</p> <p>Activity 1.2.3 : Appui à la mise en place des groupes de soutien identifiée au niveau de la communauté avec un système d'encadrement soutenu.</p> <p>Susciter la création ou redynamiser les groupes de soutien en veillesse au sein des communautés. Ils seront dotés en supports de communication, briefés sur leur utilisation et mobilisés pour sensibiliser les autorités locales et les populations sur l'urgence de lutter activement contre le fléau de la malnutrition qui prend de l'ampleur en RCA.</p> <p>Activity 1.2.4 : Appui à la surveillance nutritionnelle au niveau de la communauté.</p> <p>Au niveau des principaux villages centres, un système de suivi-promotion de la croissance des enfants de 0 à 36 mois sera mis en place. Il sera animé une fois par mois par les agents de santé communautaire formés et équipés en conséquence. Les résultats de leurs activités seront rapportés au centre de santé à la fin de chaque mois.</p>
Basse Kotto -> Mingala	3		34	38	72	<p>Activity 1.1.1 : Formation des agents de santé sur la prise en charge intégrée de la malnutrition aigue severe..</p> <p>Selon les localites ciblees, cinq sessions regroupees de 24 participants chacune seront organisees</p> <p>Le contenu de la formation est conforme au protocole national de PEC intégrée de la malnutrition aigue. Une supervision formative qui permettra de rectifier les erreurs organisationnelles, fonctionnelles, thérapeutiques et de rapportage, détectées pendant la mise en œuvre de la PEC au niveau des établissements sanitaires sera organisee.</p> <p>Activity 1.1.2 : Appui a la motivation du personnel de santé des 36 formations sanitaires ciblees assurant les soins de santé primaire y compris la</p>

prise en charge de la malnutrition aigüe selon l'approche communautaire.

Un système de motivation des agents d'intervention dans le projet sera mis en place. Il sera basé sur les performances mensuelles de chaque agent.

Activity 1.1.3 : Appui à la supervision formative intégrée à la supervision de routine (aux équipes cadres des régions et préfectures sanitaires de la zone du projet).

Un support de supervision des activités de nutrition sera incorporé au manuel de supervision de la préfecture ou du district sanitaire. L'équipe cadre du district recevra un appui à la supervision intégrée trimestrielle qu'elle effectue régulièrement.

Activity 1.2.1 : Former et équiper 180 agents de santé communautaire sur le dépistage et référencement des cas de MAS au centre de santé.

Les agents de santé communautaire recevront une formation pratique centrée sur l'utilisation du ruban de périmètre brachial (PB) et la référence des cas vers les centres de santé. Equipés de PB et d'outils de gestion (fiche de pointage et bulletin de référence), ils sont placés sous la supervision de l'agent de santé de leur aire d'intervention.

Activity 1.2.2 : Distribuer aux agents de santé communautaire les matériels d'IEC sur les pratiques familiales essentielles et sur les pratiques de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant.

Mettre à la disposition des agents de santé communautaire des supports de conseils en nutrition et les former à leur bonne utilisation dans la conduite d'une campagne de communication de proximité au bénéfice des ménages. Les thématiques abordées par les agents seront spécifiques à la nutrition (allaitement exclusif, alimentation de complément, diversification alimentaire, consommation d'aliments riches en micronutriments...) mais seront aussi en rapport avec les activités sensibles à la nutrition (les soins de l'enfant, l'utilisation des services de santé disponibles, le lavage des mains, le jardinage domestique, l'utilisation optimale des denrées alimentaires locales dans l'alimentation des enfants...).

Activity 1.2.3 : Appui à la mise en place des groupes de soutien identifiés au niveau de la communauté avec un système d'encadrement soutenu.

Susciter la création ou redynamiser les groupes de soutien en veillesse au sein des communautés. Ils seront dotés en supports de communication, briefés sur leur utilisation et mobilisés pour sensibiliser les autorités locales et les populations sur l'urgence de lutter activement contre le fléau de la malnutrition qui prend de l'ampleur en RCA.

Activity 1.2.4 : Appui à la surveillance nutritionnelle au niveau de la communauté.

Au niveau des principaux villages centres, un système de suivi-promotion de la croissance des enfants de 0 à 36 mois sera mis en place. Il sera animé une fois par mois par les agents de santé communautaire formés et équipés en conséquence. Les résultats de leurs activités seront rapportés au centre de santé à la fin de chaque mois.

Basse Kotto -> Zangba	3	27	30	57	<p>Activity 1.1.1 : Formation des agents de santé sur la prise en charge intégrée de la malnutrition aigüe sévère..</p> <p>Selon les localités ciblées, cinq sessions regroupées de 24 participants chacune seront organisées</p> <p>Le contenu de la formation est conforme au protocole national de PEC intégrée de la malnutrition aigüe. Une supervision formative qui permettra de rectifier les erreurs organisationnelles, fonctionnelles, thérapeutiques et de rapportage, détectées pendant la mise en œuvre de la PEC au niveau des établissements sanitaires sera organisée.</p> <p>Activity 1.1.2 : Appui à la motivation du personnel de santé des 36 formations sanitaires ciblées assurant les soins de santé primaire y compris la prise en charge de la malnutrition aigüe selon l'approche communautaire.</p> <p>Un système de motivation des agents d'intervention dans le projet sera mis en place. Il sera basé sur les performances mensuelles de chaque agent.</p> <p>Activity 1.1.3 : Appui à la supervision formative intégrée à la supervision de routine (aux équipes cadres des régions et préfectures sanitaires de la zone du projet.</p> <p>Un support de supervision des activités de nutrition sera incorporé au manuel de supervision de la préfecture ou du district sanitaire. L'équipe cadre du district recevra un appui à la supervision intégrée trimestrielle qu'elle effectue régulièrement.</p> <p>Activity 1.2.1 : Former et équiper 180 agents de santé communautaire sur le dépistage et référencement des cas de MAS au centre de santé.</p> <p>Les agents de santé communautaire recevront une formation pratique centrée sur l'utilisation du ruban de périmètre brachial (PB) et la référence des cas vers les centres de santé. Equipés de PB et d'outils de gestion (fiche de pointage et bulletin de référence), ils sont placés sous la supervision de l'agent de santé de leur aire d'intervention.</p> <p>Activity 1.2.2 : Distribuer aux agents de santé communautaire les matériels d'IEC sur les pratiques familiales essentielles et sur les pratiques de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant.</p> <p>Mettre à la disposition des agents de santé communautaire des supports de conseils en nutrition et les former à leur bonne utilisation dans la conduite d'une campagne de communication de proximité au bénéfice des ménages. Les thématiques abordées par les agents seront spécifiques à la nutrition (allaitement exclusif, alimentation de complément, diversification alimentaire, consommation d'aliments riches en micronutriments...) mais seront aussi en rapport avec les activités sensibles à la nutrition (les soins de l'enfant, l'utilisation des services de santé disponibles, le lavage des mains, le jardinage domestique, l'utilisation optimale des denrées alimentaires locales dans l'alimentation des enfants...).</p> <p>Activity 1.2.3 : Appui à la mise en place des groupes de soutien identifiés au niveau de la communauté avec un système d'encadrement soutenu.</p> <p>Susciter la création ou redynamiser les groupes de soutien en veillesse au sein des communautés. Ils seront dotés en supports de</p>
-----------------------	---	----	----	----	--

						<p>communication, briefés sur leur utilisation et mobilisés pour sensibiliser les autorités locales et les populations sur l'urgence de lutter activement contre le fléau de la malnutrition qui prend de l'ampleur en RCA.</p> <p>Activity 1.2.4 : Appui à la surveillance nutritionnelle au niveau de la communauté.</p> <p>Au niveau des principaux villages centres, un système de suivi-promotion de la croissance des enfants de 0 à 36 mois sera mis en place. Il sera animé une fois par mois par les agents de santé communautaire formés et équipés en conséquence. Les résultats de leurs activités seront rapportés au centre de santé à la fin de chaque mois.</p>
Mbomou -> Satéma	3		34	38	72	<p>Activity 1.1.1 : Formation des agents de santé sur la prise en charge intégrée de la malnutrition aigue severe..</p> <p>Selon les localites cibles, cinq sessions regroupées de 24 participants chacune seront organisées</p> <p>Le contenu de la formation est conforme au protocole national de PEC intégrée de la malnutrition aigue. Une supervision formative qui permettra de rectifier les erreurs organisationnelles, fonctionnelles, thérapeutiques et de rapportage, détectées pendant la mise en œuvre de la PEC au niveau des établissements sanitaires sera organisée.</p> <p>Activity 1.1.2 : Appui à la motivation du personnel de santé des 36 formations sanitaires cibles assurant les soins de santé primaire y compris la prise en charge de la malnutrition aigüe selon l'approche communautaire.</p> <p>Un système de motivation des agents d'intervention dans le projet sera mis en place. Il sera basé sur les performances mensuelles de chaque agent.</p> <p>Activity 1.1.3 : Appui à la supervision formative intégrée à la supervision de routine (aux équipes cadres des régions et préfectures sanitaires de la zone du projet.</p> <p>Un support de supervision des activités de nutrition sera incorporé au manuel de supervision de la préfecture ou du district sanitaire. L'équipe cadre du district recevra un appui à la supervision intégrée trimestrielle qu'elle effectue régulièrement.</p> <p>Activity 1.2.1 : Former et équiper 180 agents de santé communautaire sur le dépistage et référencement des cas de MAS au centre de santé.</p> <p>Les agents de santé communautaire recevront une formation pratique centrée sur l'utilisation du ruban de périmètre brachial (PB) et la référence des cas vers les centres de santé. Equipés de PB et d'outils de gestion (fiche de pointage et bulletin de référence), ils sont placés sous la supervision de l'agent de santé de leur aire d'intervention.</p> <p>Activity 1.2.2 : Distribuer aux agents de santé communautaire les matériels d'IEC sur les pratiques familiales essentielles et sur les pratiques de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant.</p> <p>Mettre à la disposition des agents de santé communautaire des supports de conseils en nutrition et les former à leur bonne utilisation dans la conduite d'une campagne de communication de proximité au bénéfice des ménages. Les thématiques abordés par les agents seront spécifiques à la nutrition</p>

						<p>(allaitement exclusif, alimentation de complément, diversification alimentaire, consommation d'aliments riches en micronutriments...) mais seront aussi en rapport avec les activités sensibles à la nutrition (les soins de l'enfant, l'utilisation des services de santé disponibles, le lavage des mains, le jardinage domestique, l'utilisation optimale des denrées alimentaires locales dans l'alimentation des enfants...).</p> <p>Activity 1.2.3 : Appui à la mise en place des groupes de soutien identifiée au niveau de la communauté avec un système d'encadrement soutenu.</p> <p>Susciter la création ou redynamiser les groupes de soutien en veillesse au sein des communautés. Ils seront dotés en supports de communication, briefés sur leur utilisation et mobilisés pour sensibiliser les autorités locales et les populations sur l'urgence de lutter activement contre le fléau de la malnutrition qui prend de l'ampleur en RCA.</p> <p>Activity 1.2.4 : Appui à la surveillance nutritionnelle au niveau de la communauté.</p> <p>Au niveau des principaux villages centres, un système de suivi-promotion de la croissance des enfants de 0 à 36 mois sera mis en place. Il sera animé une fois par mois par les agents de santé communautaire formés et équipés en conséquence. Les résultats de leurs activités seront rapportés au centre de santé à la fin de chaque mois.</p>
Mbomou -> Bangassou	3		45	48	93	<p>Activity 1.1.1 : Formation des agents de santé sur la prise en charge intégrée de la malnutrition aigüe sévère..</p> <p>Selon les localités ciblées, cinq sessions regroupées de 24 participants chacune seront organisées</p> <p>Le contenu de la formation est conforme au protocole national de PEC intégrée de la malnutrition aigüe. Une supervision formative qui permettra de rectifier les erreurs organisationnelles, fonctionnelles, thérapeutiques et de rapportage, détectées pendant la mise en œuvre de la PEC au niveau des établissements sanitaires sera organisée.</p> <p>Activity 1.1.2 : Appui à la motivation du personnel de santé des 36 formations sanitaires ciblées assurant les soins de santé primaire y compris la prise en charge de la malnutrition aigüe selon l'approche communautaire.</p> <p>Un système de motivation des agents d'intervention dans le projet sera mis en place. Il sera basé sur les performances mensuelles de chaque agent.</p> <p>Activity 1.1.3 : Appui à la supervision formative intégrée à la supervision de routine (aux équipes cadres des régions et préfectures sanitaires de la zone du projet.</p> <p>Un support de supervision des activités de nutrition sera incorporé au manuel de supervision de la préfecture ou du district sanitaire. L'équipe cadre du district recevra un appui à la supervision intégrée trimestrielle qu'elle effectue régulièrement.</p> <p>Activity 1.2.1 : Former et équiper 180 agents de santé communautaire sur le dépistage et référencement des cas de MAS au centre de santé.</p> <p>Les agents de santé communautaire recevront une formation pratique centrée sur l'utilisation du</p>

						<p>ruban de périmètre brachial (PB) et la référence des cas vers les centres de santé. Equipés de PB et d'outils de gestion (fiche de pointage et bulletin de référence), ils sont placés sous la supervision de l'agent de santé de leur aire d'intervention.</p> <p>Activity 1.2.2 : Distribuer aux agents de santé communautaire les matériels d'IEC sur les pratiques familiales essentielles et sur les pratiques de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant.</p> <p>Mettre à la disposition des agents de santé communautaire des supports de conseils en nutrition et les former à leur bonne utilisation dans la conduite d'une campagne de communication de proximité au bénéfice des ménages. Les thématiques abordés par les agents seront spécifiques à la nutrition (allaitement exclusif, alimentation de complément, diversification alimentaire, consommation d'aliments riches en micronutriments...) mais seront aussi en rapport avec les activités sensibles à la nutrition (les soins de l'enfant, l'utilisation des services de santé disponibles, le lavage des mains, le jardinage domestique, l'utilisation optimale des denrées alimentaires locales dans l'alimentation des enfants...).</p> <p>Activity 1.2.3 : Appui à la mise en place des groupes de soutien identifiée au niveau de la communauté avec un système d'encadrement soutenu.</p> <p>Susciter la création ou redynamiser les groupes de soutien en veillesse au sein des communautés. Ils seront dotés en supports de communication, briefés sur leur utilisation et mobilisés pour sensibiliser les autorités locales et les populations sur l'urgence de lutter activement contre le fléau de la malnutrition qui prend de l'ampleur en RCA.</p> <p>Activity 1.2.4 : Appui à la surveillance nutritionnelle au niveau de la communauté.</p> <p>Au niveau des principaux villages centres, un système de suivi-promotion de la croissance des enfants de 0 à 36 mois sera mis en place. Il sera animé une fois par mois par les agents de santé communautaire formés et équipés en conséquence. Les résultats de leurs activités seront rapportés au centre de santé à la fin de chaque mois.</p>
Mbomou -> Ouango	4		37	42	79	<p>Activity 1.1.1 : Formation des agents de santé sur la prise en charge intégrée de la malnutrition aigüe sévère..</p> <p>Selon les localités ciblées, cinq sessions regroupées de 24 participants chacune seront organisées</p> <p>Le contenu de la formation est conforme au protocole national de PEC intégrée de la malnutrition aigüe. Une supervision formative qui permettra de rectifier les erreurs organisationnelles, fonctionnelles, thérapeutiques et de rapportage, détectées pendant la mise en œuvre de la PEC au niveau des établissements sanitaires sera organisée.</p> <p>Activity 1.1.2 : Appui à la motivation du personnel de santé des 36 formations sanitaires ciblées assurant les soins de santé primaire y compris la prise en charge de la malnutrition aigüe selon l'approche communautaire.</p> <p>Un système de motivation des agents d'intervention dans le projet sera mis en place. Il sera basé sur les performances mensuelles de chaque agent.</p>

						<p>Activity 1.1.3 : Appui a la supervision formative integree a la supervision de routine (aux equips cadres des regions et préfectures sanitaires de la zone du projet.</p> <p>Un support de supervision des activités de nutrition sera incorporé au manuel de supervision de la préfecture ou du district sanitaire. L'équipe cadre du district recevra un appui à la supervision intégrée trimestrielle qu'elle effectue régulièrement.</p> <p>Activity 1.2.1 : Former et équiper 180 agents de santé communautaire sur le dépistage et référencement des cas de MAS au centre de santé.</p> <p>Les agents de santé communautaire recevront une formation pratique centrée sur l'utilisation du ruban de périmètre brachial (PB) et la référence des cas vers les centres de santé. Equipés de PB et d'outils de gestion (fiche de pointage et bulletin de référence), ils sont placés sous la supervision de l'agent de santé de leur aire d'intervention.</p> <p>Activity 1.2.2 : Distribuer aux agents de santé communautaire les matériels d'IEC sur les pratiques familiales essentielles et sur les pratiques de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant.</p> <p>Mettre à la disposition des agents de santé communautaire des supports de conseils en nutrition et les former à leur bonne utilisation dans la conduite d'une campagne de communication de proximité au bénéfice des ménages. Les thématiques abordés par les agents seront spécifiques à la nutrition (allaitement exclusif, alimentation de complément, diversification alimentaire, consommation d'aliments riches en micronutriments...) mais seront aussi en rapport avec les activités sensibles à la nutrition (les soins de l'enfant, l'utilisation des services de santé disponibles, le lavage des mains, le jardinage domestique, l'utilisation optimale des denrées alimentaires locales dans l'alimentation des enfants...).</p> <p>Activity 1.2.3 : Appui à la mise en place des groupes de soutien identifiée au niveau de la communauté avec un système d'encadrement soutenu.</p> <p>Susciter la création ou redynamiser les groupes de soutien en veillesse au sein des communautés. Ils seront dotés en supports de communication, briefés sur leur utilisation et mobilisés pour sensibiliser les autorités locales et les populations sur l'urgence de lutter activement contre le fléau de la malnutrition qui prend de l'ampleur en RCA.</p> <p>Activity 1.2.4 : Appui à la surveillance nutritionnelle au niveau de la communauté.</p> <p>Au niveau des principaux villages centres, un système de suivi-promotion de la croissance des enfants de 0 à 36 mois sera mis en place. Il sera animé une fois par mois par les agents de santé communautaire formés et équipés en conséquence. Les résultats de leurs activités seront rapportés au centre de santé à la fin de chaque mois.</p>
Mbomou -> Gambo	2		40	44	84	<p>Activity 1.1.1 : Formation des agents de santé sur la prise en charge integree de la malnutrition aigue severe..</p> <p>Selon les localites cibles, cinq sessions regroupees de 24 participants chacune seront organisees</p>

Le contenu de la formation est conforme au protocole national de PEC intégrée de la malnutrition aigüe. Une supervision formative qui permettra de rectifier les erreurs organisationnelles, fonctionnelles, thérapeutiques et de rapportage, détectées pendant la mise en œuvre de la PEC au niveau des établissements sanitaires sera organisée.

Activity 1.1.2 : Appui à la motivation du personnel de santé des 36 formations sanitaires ciblées assurant les soins de santé primaire y compris la prise en charge de la malnutrition aigüe selon l'approche communautaire.

Un système de motivation des agents d'intervention dans le projet sera mis en place. Il sera basé sur les performances mensuelles de chaque agent.

Activity 1.1.3 : Appui à la supervision formative intégrée à la supervision de routine (aux équipes cadres des régions et préfectures sanitaires de la zone du projet).

Un support de supervision des activités de nutrition sera incorporé au manuel de supervision de la préfecture ou du district sanitaire. L'équipe cadre du district recevra un appui à la supervision intégrée trimestrielle qu'elle effectue régulièrement.

Activity 1.2.1 : Former et équiper 180 agents de santé communautaire sur le dépistage et référencement des cas de MAS au centre de santé.

Les agents de santé communautaire recevront une formation pratique centrée sur l'utilisation du ruban de périmètre brachial (PB) et la référence des cas vers les centres de santé. Equipés de PB et d'outils de gestion (fiche de pointage et bulletin de référence), ils sont placés sous la supervision de l'agent de santé de leur aire d'intervention.

Activity 1.2.2 : Distribuer aux agents de santé communautaire les matériels d'IEC sur les pratiques familiales essentielles et sur les pratiques de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant.

Mettre à la disposition des agents de santé communautaire des supports de conseils en nutrition et les former à leur bonne utilisation dans la conduite d'une campagne de communication de proximité au bénéfice des ménages. Les thématiques abordées par les agents seront spécifiques à la nutrition (allaitement exclusif, alimentation de complément, diversification alimentaire, consommation d'aliments riches en micronutriments...) mais seront aussi en rapport avec les activités sensibles à la nutrition (les soins de l'enfant, l'utilisation des services de santé disponibles, le lavage des mains, le jardinage domestique, l'utilisation optimale des denrées alimentaires locales dans l'alimentation des enfants...).

Activity 1.2.3 : Appui à la mise en place des groupes de soutien identifiés au niveau de la communauté avec un système d'encadrement soutenu.

Susciter la création ou redynamiser les groupes de soutien en veillesse au sein des communautés. Ils seront dotés en supports de communication, briefés sur leur utilisation et mobilisés pour sensibiliser les autorités locales et les populations sur l'urgence de lutter activement contre le fléau de la malnutrition qui prend de l'ampleur en RCA.

Activity 1.2.4 : Appui à la surveillance

							<p>nutritionnelle au niveau de la communauté.</p> <p>Au niveau des principaux villages centres, un système de suivi-promotion de la croissance des enfants de 0 à 36 mois sera mis en place. Il sera animé une fois par mois par les agents de santé communautaire formés et équipés en conséquence. Les résultats de leurs activités seront rapportés au centre de santé à la fin de chaque mois.</p>
Mbomou -> Rafai	3		46	47	93	<p>Activity 1.1.1 : Formation des agents de santé sur la prise en charge intégrée de la malnutrition aigue severe..</p> <p>Selon les localites ciblees, cinq sessions regroupees de 24 participants chacune seront organisees</p> <p>Le contenu de la formation est conforme au protocole national de PEC intégrée de la malnutrition aigue. Une supervision formative qui permettra de rectifier les erreurs organisationnelles, fonctionnelles, thérapeutiques et de rapportage, détectées pendant la mise en œuvre de la PEC au niveau des établissements sanitaires sera organisee.</p> <p>Activity 1.1.2 : Appui a la motivation du personnel de santé des 36 formations sanitaires ciblees assurant les soins de santé primaire y compris la prise en charge de la malnutrition aigüe selon l'approche communautaire.</p> <p>Un système de motivation des agents d'intervention dans le projet sera mis en place. Il sera basé sur les performances mensuelles de chaque agent.</p> <p>Activity 1.1.3 : Appui a la supervision formative integree a la supervision de routine (aux equips cadres des regions et préfectures sanitaires de la zone du projet.</p> <p>Un support de supervision des activités de nutrition sera incorporé au manuel de supervision de la préfecture ou du district sanitaire. L'équipe cadre du district recevra un appui à la supervision intégrée trimestrielle qu'elle effectue régulièrement.</p> <p>Activity 1.2.1 : Former et équiper 180 agents de santé communautaire sur le dépistage et référencement des cas de MAS au centre de santé.</p> <p>Les agents de santé communautaire recevront une formation pratique centrée sur l'utilisation du ruban de périmètre brachial (PB) et la référence des cas vers les centres de santé. Equipés de PB et d'outils de gestion (fiche de pointage et bulletin de référence), ils sont placés sous la supervision de l'agent de santé de leur aire d'intervention.</p> <p>Activity 1.2.2 : Distribuer aux agents de santé communautaire les matériels d'IEC sur les pratiques familiales essentielles et sur les pratiques de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant.</p> <p>Mettre à la disposition des agents de santé communautaire des supports de conseils en nutrition et les former à leur bonne utilisation dans la conduite d'une campagne de communication de proximité au bénéfice des ménages. Les thématiques abordés par les agents seront spécifiques à la nutrition (allaitement exclusif, alimentation de complément, diversification alimentaire, consommation d'aliments riches en micronutriments...) mais seront aussi en rapport avec les activités sensibles à la nutrition (les soins de l'enfant, l'utilisation des services de santé disponibles, le lavage des mains, le</p>	

						<p>jardinage domestique, l'utilisation optimale des denrées alimentaires locales dans l'alimentation des enfants...).</p> <p>Activity 1.2.3 : Appui à la mise en place des groupes de soutien identifiée au niveau de la communauté avec un système d'encadrement soutenu.</p> <p>Susciter la création ou redynamiser les groupes de soutien en veilleuse au sein des communautés. Ils seront dotés en supports de communication, briefés sur leur utilisation et mobilisés pour sensibiliser les autorités locales et les populations sur l'urgence de lutter activement contre le fléau de la malnutrition qui prend de l'ampleur en RCA.</p> <p>Activity 1.2.4 : Appui à la surveillance nutritionnelle au niveau de la communauté.</p> <p>Au niveau des principaux villages centres, un système de suivi-promotion de la croissance des enfants de 0 à 36 mois sera mis en place. Il sera animé une fois par mois par les agents de santé communautaire formés et équipés en conséquence. Les résultats de leurs activités seront rapportés au centre de santé à la fin de chaque mois.</p>
Haut Mbomou -> Obo	3		43	46	89	<p>Activity 1.1.1 : Formation des agents de santé sur la prise en charge intégrée de la malnutrition aigue severe..</p> <p>Selon les localites ciblees, cinq sessions regroupees de 24 participants chacune seront organisees</p> <p>Le contenu de la formation est conforme au protocole national de PEC intégrée de la malnutrition aigue. Une supervision formative qui permettra de rectifier les erreurs organisationnelles, fonctionnelles, thérapeutiques et de rapportage, détectées pendant la mise en œuvre de la PEC au niveau des établissements sanitaires sera organisee.</p> <p>Activity 1.1.2 : Appui a la motivation du personnel de santé des 36 formations sanitaires ciblees assurant les soins de santé primaire y compris la prise en charge de la malnutrition aigüe selon l'approche communautaire.</p> <p>Un système de motivation des agents d'intervention dans le projet sera mis en place. Il sera basé sur les performances mensuelles de chaque agent.</p> <p>Activity 1.1.3 : Appui a la supervision formative integree a la supervision de routine (aux equips cadres des regions et préfectures sanitaires de la zone du projet.</p> <p>Un support de supervision des activités de nutrition sera incorporé au manuel de supervision de la préfecture ou du district sanitaire. L'équipe cadre du district recevra un appui à la supervision intégrée trimestrielle qu'elle effectue régulièrement.</p> <p>Activity 1.2.1 : Former et équiper 180 agents de santé communautaire sur le dépistage et référencement des cas de MAS au centre de santé.</p> <p>Les agents de santé communautaire recevront une formation pratique centrée sur l'utilisation du ruban de périmètre brachial (PB) et la référence des cas vers les centres de santé. Equipés de PB et d'outils de gestion (fiche de pointage et bulletin de référence), ils sont placés sous la supervision de l'agent de santé de leur aire d'intervention.</p> <p>Activity 1.2.2 : Distribuer aux agents de santé</p>

						<p>communautaire les matériels d'IEC sur les pratiques familiales essentielles et sur les pratiques de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant.</p> <p>Mettre à la disposition des agents de santé communautaire des supports de conseils en nutrition et les former à leur bonne utilisation dans la conduite d'une campagne de communication de proximité au bénéfice des ménages. Les thématiques abordés par les agents seront spécifiques à la nutrition (allaitement exclusif, alimentation de complément, diversification alimentaire, consommation d'aliments riches en micronutriments...) mais seront aussi en rapport avec les activités sensibles à la nutrition (les soins de l'enfant, l'utilisation des services de santé disponibles, le lavage des mains, le jardinage domestique, l'utilisation optimale des denrées alimentaires locales dans l'alimentation des enfants...).</p> <p>Activity 1.2.3 : Appui à la mise en place des groupes de soutien identifiée au niveau de la communauté avec un système d'encadrement soutenu.</p> <p>Susciter la création ou redynamiser les groupes de soutien en veillesse au sein des communautés. Ils seront dotés en supports de communication, briefés sur leur utilisation et mobilisés pour sensibiliser les autorités locales et les populations sur l'urgence de lutter activement contre le fléau de la malnutrition qui prend de l'ampleur en RCA.</p> <p>Activity 1.2.4 : Appui à la surveillance nutritionnelle au niveau de la communauté.</p> <p>Au niveau des principaux villages centres, un système de suivi-promotion de la croissance des enfants de 0 à 36 mois sera mis en place. Il sera animé une fois par mois par les agents de santé communautaire formés et équipés en conséquence. Les résultats de leurs activités seront rapportés au centre de santé à la fin de chaque mois.</p>
Haut Mbomou -> Bambouti	3		32	35	67	<p>Activity 1.1.1 : Formation des agents de santé sur la prise en charge intégrée de la malnutrition aigüe sévère..</p> <p>Selon les localités ciblées, cinq sessions regroupées de 24 participants chacune seront organisées</p> <p>Le contenu de la formation est conforme au protocole national de PEC intégrée de la malnutrition aigüe. Une supervision formative qui permettra de rectifier les erreurs organisationnelles, fonctionnelles, thérapeutiques et de rapportage, détectées pendant la mise en œuvre de la PEC au niveau des établissements sanitaires sera organisée.</p> <p>Activity 1.1.2 : Appui à la motivation du personnel de santé des 36 formations sanitaires ciblées assurant les soins de santé primaire y compris la prise en charge de la malnutrition aigüe selon l'approche communautaire.</p> <p>Un système de motivation des agents d'intervention dans le projet sera mis en place. Il sera basé sur les performances mensuelles de chaque agent.</p> <p>Activity 1.1.3 : Appui à la supervision formative intégrée à la supervision de routine (aux équipes cadres des régions et préfectures sanitaires de la zone du projet.</p> <p>Un support de supervision des activités de</p>

						<p>nutrition sera incorporé au manuel de supervision de la préfecture ou du district sanitaire. L'équipe cadre du district recevra un appui à la supervision intégrée trimestrielle qu'elle effectue régulièrement.</p> <p>Activity 1.2.1 : Former et équiper 180 agents de santé communautaire sur le dépistage et référencement des cas de MAS au centre de santé.</p> <p>Les agents de santé communautaire recevront une formation pratique centrée sur l'utilisation du ruban de périmètre brachial (PB) et la référence des cas vers les centres de santé. Equipés de PB et d'outils de gestion (fiche de pointage et bulletin de référence), ils sont placés sous la supervision de l'agent de santé de leur aire d'intervention.</p> <p>Activity 1.2.2 : Distribuer aux agents de santé communautaire les matériels d'IEC sur les pratiques familiales essentielles et sur les pratiques de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant.</p> <p>Mettre à la disposition des agents de santé communautaire des supports de conseils en nutrition et les former à leur bonne utilisation dans la conduite d'une campagne de communication de proximité au bénéfice des ménages. Les thématiques abordés par les agents seront spécifiques à la nutrition (allaitement exclusif, alimentation de complément, diversification alimentaire, consommation d'aliments riches en micronutriments...) mais seront aussi en rapport avec les activités sensibles à la nutrition (les soins de l'enfant, l'utilisation des services de santé disponibles, le lavage des mains, le jardinage domestique, l'utilisation optimale des denrées alimentaires locales dans l'alimentation des enfants...).</p> <p>Activity 1.2.3 : Appui à la mise en place des groupes de soutien identifiée au niveau de la communauté avec un système d'encadrement soutenu.</p> <p>Susciter la création ou redynamiser les groupes de soutien en veillesse au sein des communautés. Ils seront dotés en supports de communication, briefés sur leur utilisation et mobilisés pour sensibiliser les autorités locales et les populations sur l'urgence de lutter activement contre le fléau de la malnutrition qui prend de l'ampleur en RCA.</p> <p>Activity 1.2.4 : Appui à la surveillance nutritionnelle au niveau de la communauté.</p> <p>Au niveau des principaux villages centres, un système de suivi-promotion de la croissance des enfants de 0 à 36 mois sera mis en place. Il sera animé une fois par mois par les agents de santé communautaire formés et équipés en conséquence. Les résultats de leurs activités seront rapportés au centre de santé à la fin de chaque mois.</p>
Haut Mbomou -> Zémio	3		48	50	98	<p>Activity 1.1.1 : Formation des agents de santé sur la prise en charge intégrée de la malnutrition aigue severe..</p> <p>Selon les localites ciblees, cinq sessions regroupees de 24 participants chacune seront organisees</p> <p>Le contenu de la formation est conforme au protocole national de PEC intégrée de la malnutrition aigue. Une supervision formative qui permettra de rectifier les erreurs organisationnelles, fonctionnelles, thérapeutiques et de rapportage, détectées pendant la mise en œuvre de la PEC au niveau</p>

des établissements sanitaires sera organisée.

Activity 1.1.2 : Appui à la motivation du personnel de santé des 36 formations sanitaires ciblées assurant les soins de santé primaire y compris la prise en charge de la malnutrition aiguë selon l'approche communautaire.

Un système de motivation des agents d'intervention dans le projet sera mis en place. Il sera basé sur les performances mensuelles de chaque agent.

Activity 1.1.3 : Appui à la supervision formative intégrée à la supervision de routine (aux équipes cadres des régions et préfectures sanitaires de la zone du projet).

Un support de supervision des activités de nutrition sera incorporé au manuel de supervision de la préfecture ou du district sanitaire. L'équipe cadre du district recevra un appui à la supervision intégrée trimestrielle qu'elle effectue régulièrement.

Activity 1.2.1 : Former et équiper 180 agents de santé communautaire sur le dépistage et référencement des cas de MAS au centre de santé.

Les agents de santé communautaire recevront une formation pratique centrée sur l'utilisation du ruban de périmètre brachial (PB) et la référence des cas vers les centres de santé. Equipés de PB et d'outils de gestion (fiche de pointage et bulletin de référence), ils sont placés sous la supervision de l'agent de santé de leur aire d'intervention.

Activity 1.2.2 : Distribuer aux agents de santé communautaire les matériels d'IEC sur les pratiques familiales essentielles et sur les pratiques de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant.

Mettre à la disposition des agents de santé communautaire des supports de conseils en nutrition et les former à leur bonne utilisation dans la conduite d'une campagne de communication de proximité au bénéfice des ménages. Les thématiques abordées par les agents seront spécifiques à la nutrition (allaitement exclusif, alimentation de complément, diversification alimentaire, consommation d'aliments riches en micronutriments...) mais seront aussi en rapport avec les activités sensibles à la nutrition (les soins de l'enfant, l'utilisation des services de santé disponibles, le lavage des mains, le jardinage domestique, l'utilisation optimale des denrées alimentaires locales dans l'alimentation des enfants...).

Activity 1.2.3 : Appui à la mise en place des groupes de soutien identifiés au niveau de la communauté avec un système d'encadrement soutenu.

Susciter la création ou redynamiser les groupes de soutien en veillesse au sein des communautés. Ils seront dotés de supports de communication, briefés sur leur utilisation et mobilisés pour sensibiliser les autorités locales et les populations sur l'urgence de lutter activement contre le fléau de la malnutrition qui prend de l'ampleur en RCA.

Activity 1.2.4 : Appui à la surveillance nutritionnelle au niveau de la communauté.

Au niveau des principaux villages centres, un système de suivi-promotion de la croissance des enfants de 0 à 36 mois sera mis en place. Il sera animé une fois par mois par les agents de santé communautaire formés et équipés en

							conséquence. Les résultats de leurs activités seront rapportés au centre de santé à la fin de chaque mois.
Haut Mbomou -> Djemah	3		47	54	101	<p>Activity 1.1.1 : Formation des agents de santé sur la prise en charge intégrée de la malnutrition aigüe sévère..</p> <p>Selon les localités ciblées, cinq sessions regroupées de 24 participants chacune seront organisées</p> <p>Le contenu de la formation est conforme au protocole national de PEC intégrée de la malnutrition aigüe. Une supervision formative qui permettra de rectifier les erreurs organisationnelles, fonctionnelles, thérapeutiques et de rapportage, détectées pendant la mise en œuvre de la PEC au niveau des établissements sanitaires sera organisée.</p> <p>Activity 1.1.2 : Appui à la motivation du personnel de santé des 36 formations sanitaires ciblées assurant les soins de santé primaire y compris la prise en charge de la malnutrition aigüe selon l'approche communautaire.</p> <p>Un système de motivation des agents d'intervention dans le projet sera mis en place. Il sera basé sur les performances mensuelles de chaque agent.</p> <p>Activity 1.1.3 : Appui à la supervision formative intégrée à la supervision de routine (aux équipes cadres des régions et préfectures sanitaires de la zone du projet.</p> <p>Un support de supervision des activités de nutrition sera incorporé au manuel de supervision de la préfecture ou du district sanitaire. L'équipe cadre du district recevra un appui à la supervision intégrée trimestrielle qu'elle effectue régulièrement.</p> <p>Activity 1.2.1 : Former et équiper 180 agents de santé communautaire sur le dépistage et référencement des cas de MAS au centre de santé.</p> <p>Les agents de santé communautaire recevront une formation pratique centrée sur l'utilisation du ruban de périmètre brachial (PB) et la référence des cas vers les centres de santé. Equipés de PB et d'outils de gestion (fiche de pointage et bulletin de référence), ils sont placés sous la supervision de l'agent de santé de leur aire d'intervention.</p> <p>Activity 1.2.2 : Distribuer aux agents de santé communautaire les matériels d'IEC sur les pratiques familiales essentielles et sur les pratiques de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant.</p> <p>Mettre à la disposition des agents de santé communautaire des supports de conseils en nutrition et les former à leur bonne utilisation dans la conduite d'une campagne de communication de proximité au bénéfice des ménages. Les thématiques abordées par les agents seront spécifiques à la nutrition (allaitement exclusif, alimentation de complément, diversification alimentaire, consommation d'aliments riches en micronutriments...) mais seront aussi en rapport avec les activités sensibles à la nutrition (les soins de l'enfant, l'utilisation des services de santé disponibles, le lavage des mains, le jardinage domestique, l'utilisation optimale des denrées alimentaires locales dans l'alimentation des enfants...).</p> <p>Activity 1.2.3 : Appui à la mise en place des groupes de soutien identifiés au niveau de la communauté avec un système d'encadrement</p>	

						<p>soutenu.</p> <p>Susciter la création ou redynamiser les groupes de soutien en veillesse au sein des communautés. Ils seront dotés en supports de communication, briefés sur leur utilisation et mobilisés pour sensibiliser les autorités locales et les populations sur l'urgence de lutter activement contre le fléau de la malnutrition qui prend de l'ampleur en RCA.</p> <p>Activity 1.2.4 : Appui à la surveillance nutritionnelle au niveau de la communauté.</p> <p>Au niveau des principaux villages centres, un système de suivi-promotion de la croissance des enfants de 0 à 36 mois sera mis en place. Il sera animé une fois par mois par les agents de santé communautaire formés et équipés en conséquence. Les résultats de leurs activités seront rapportés au centre de santé à la fin de chaque mois.</p>
--	--	--	--	--	--	--

Documents	
Category Name	Document Description