

<b>Requesting Organization :</b>	Première Urgence - Aide Médicale Internationale			
<b>Allocation Type :</b>	Allocation standard 2			
<b>Primary Cluster</b>	<b>Sub Cluster</b>	<b>Percentage</b>		
Nutrition		100		
		<b>100</b>		
<b>Project Title :</b>	Aide nutritionnelle materno-infantile aux populations de la Sangha Mbaéré			
<b>Allocation Type Category :</b>				
<b>OPS Details</b>				
<b>Project Code :</b>		<b>Fund Project Code :</b>	CAR-15/HCF10/9/NUT/INGO/1281	
<b>Cluster :</b>		<b>Project Budget in US\$ :</b>	186,007.70	
<b>Planned project duration :</b>	4 months	<b>Priority:</b>		
<b>Planned Start Date :</b>	01/11/2015	<b>Planned End Date :</b>	29/02/2016	
<b>Actual Start Date:</b>	01/11/2015	<b>Actual End Date:</b>	29/02/2016	
<b>Project Summary :</b>	<p>Depuis maintenant 9 mois, PU AMI soutient 9 formations sanitaires (FOSAs) dans les Sous-préfectures de Berberati et Nola (4 en Mambéré-Kadéï et 5 en Sangha Mbaéré dont l'Hôpital de Nola, établissement de référence de la Préfecture) à travers un projet d'« Aide médicale aux populations vulnérables » financé par le CHF jusqu'en septembre 2015, conjointement à un projet d'« Aide nutritionnelle infantile » financé par CIAA, en place depuis le 1er avril 2014 et qui a pris fin au 31 mai 2015. L'organisation appuie ces structures de santé sans s'y substituer afin qu'elles puissent retrouver une autonomie pérenne à plus ou moins long terme dans l'objectif d'une stratégie de sortie avancée. Alors que des mouvements de retour commencent à être observés dans la zone, le maintien de cette action devient plus qu'essentielle.</p> <p>Nous ciblerons particulièrement dans ce nouveau projet :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La prise en charge gratuite de la malnutrition aigüe sévère chez les enfants de 6 à 59 mois, les femmes enceintes et les femmes allaitantes dans 3 nouvelles FOSAs en Sangha Mbaéré (Ngoulo, Salo et Bilolo). De plus, l'Hôpital de Nola, centre de référence, et la FOSA Le Bon Samaritain, actuellement appuyés, continueront de l'être à travers le présent projet.</li> <li>- Les activités de sensibilisation communautaire et particulièrement la promotion de l'allaitement exclusif jusqu'à 6 mois, la poursuite de l'allaitement au sein et l'alimentation complémentaire jusqu'à 2 ans (Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant – ANJE), les conseils culinaires, la promotion à l'hygiène afin de limiter l'exposition des enfants (déjà rendus vulnérables par la malnutrition) à d'autres pathologies. Cette activité s'associe au traitement systématique, administré lors de la prise en charge de la malnutrition selon le protocole national de prise en charge intégrée de la malnutrition aigüe (PCIMA) : déparasitage, prévention en carence de vitamine A et de l'anémie, traitement du paludisme quand le dépistage est positif.</li> <li>- Le renforcement structurel par le soutien au programme de vaccination via un appui à la chaîne du froid et par les réhabilitations des nouvelles FOSAs pour une prise en charge dans de meilleures conditions (la vaccination systématique anti rougeole faisant également partie du PCIMA).</li> <li>- Le renforcement des capacités du district sanitaire à travers la formation et le recyclage du personnel de santé ainsi qu'un appui aux autorités sanitaires locales.</li> <li>- Le soutien des comités de gestion et des relais communautaires servant d'interface entre les structures sanitaires et les communautés.</li> <li>- Le suivi du système de dépistage actif/passif de la malnutrition aigüe et des référencement des cas positifs vers les services de santé ou vers l'hôpital de référence dans les cas de complications. Dans le cadre du dépistage actif, deux campagnes seront menées au niveau des différents villages des 5 FOSAs appuyées (Ngoulo, Salo, Bilolo, Hôpital de Nola, Le Bon Samaritain) pour 4 mois. Le but de ces campagnes de dépistage actif est de renforcer la détection précoce de la malnutrition aigüe au niveau communautaire. A l'issue de chaque campagne, une rencontre bilan sera organisée avec les partenaires du ministère de la santé notamment la préfecture sanitaire, la région sanitaire et les 5 chefs de FOSA. Cette campagne de dépistage actif sera accompagnée de sensibilisations sur les thématiques liées à la nutrition, la malnutrition et les pratiques d'hygiène.</li> </ul>			
<b>Direct beneficiaries :</b>				
<b>Men</b>	<b>Women</b>	<b>Boys</b>	<b>Girls</b>	<b>Total</b>
0	6,069	6,272	6,272	18,613

**Other Beneficiaries :**

Beneficiary name	Men	Women	Boys	Girls	Total
Host Communities	0	6,069	6,272	6,272	18,613

**Indirect Beneficiaries :**

Les bénéficiaires indirects correspondent à une grande partie de la population de la zone couverte, soit 46,125 personnes.

**Catchment Population:**

Selon la Sous-Préfecture Sanitaire de Nola, la population de la zone est répartie comme suit : - Bilolo : la population totale est de 11 630 habitants, dont 465 femmes enceintes, 407 femmes allaitantes et 1,803 enfants de 6 à 59 mois - Le Bon Samaritain : la population totale est de 6,948 habitants, dont 279 femmes enceintes, 243 femmes allaitantes et 1,077 enfants de 6 à 59 mois - Ngoulo : la population totale est de 12,305 habitants, dont 492 femmes enceintes, 430 femmes allaitantes et 1,907 enfants de 6 à 59 mois - Salo : la population totale est de 12,453 habitants, dont 498 femmes enceintes, 436 femmes allaitantes et 1,930 enfants de 6 à 59 mois - HPN : la population totale est de 37,587 habitants, dont 1,503 femmes enceintes, 1,316 femmes allaitantes et 5,826 enfants de 6 à 59 mois Le total de la population de la zone ciblée est de 80,923 habitants, dont 3,237 femmes enceintes, 2,832 femmes allaitantes et 12,543 enfants de 6 à 59 mois.

**Link with allocation strategy :**

Le présent projet s'inscrit dans le cadre de la Stratégie Accélérée pour la Survie et le Développement de l'Enfant en privilégiant les interventions prouvées efficaces dans la diminution de la mortalité materno-infantile, et s'adresse aux populations situées dans la Sous-Préfecture de Nola en Sangha Mbaéré, une des zones désignées comme prioritaires par le cluster Nutrition. La région de la Sangha Mbaéré est une zone de passages de nombreux groupes armés depuis 2014. Fin 2014, les Anti-Balaka ont commis des exactions dans la ville de Nola et quelques villages alentours qui ont amené de nombreux ménages à fuir leur village de la Sangha Mbaéré pour se réfugier aux côtés de la base MINUSCA située dans la ville. Actuellement, 37 ménages y habitent, et 800 personnes déplacées logent dans des familles d'accueil dans le « quartier MINUSCA ». Les ménages déplacés représentent la couche la plus exposée en raison de la promiscuité dans laquelle ils vivent, leurs déplacements étant limités à un périmètre sécurisé par la MINUSCA. Ils présentent d'importantes vulnérabilités, notamment en matière d'accès à l'hygiène et à l'assainissement, et la prévalence des diarrhées chez les enfants est égale à 50% (Source : Evaluation Multisectorielle RRM, PU-AMI, 23 au 26 juin 2015). Autour de la ville de Nola et sur l'axe Berberati-Nola, où se situent les FOSAs appuyées, des mouvements de retour spontanés non accompagnés vers les villages de la région ont été identifiés par l'évaluation de PU-AMI dans la zone du 23 au 26 juin 2015. Environ 250 personnes seraient retournées dans les localités de Bania et Balego, situées sur l'axe. Si nous n'avons pas de données précises pour la Sangha Mbaéré, de réguliers mouvements de retour sont observés par nos équipes sur place, en partie informées par la population locale. L'amélioration de la situation sécuritaire dans la zone permet de penser qu'une nouvelle vague de retours devrait arriver prochainement, notamment encouragée par les recommandations du Forum de Bangui. La situation sanitaire décrite dans l'évaluation de PU-AMI (explosion du nombre de cas de diarrhées et de malnutrition) est alarmante avec de nombreux cas de diarrhées et de MAS, que ce soit dans les FOSAs où à l'hôpital de Nola. Ce nouveau projet proposé a donc pour objectif à la fois de répondre à des situations d'urgence causées par des mouvements de retour sur les axes et les déplacements dans la ville de Nola, mais aussi de permettre aux FOSAs de bénéficier d'un appui continu dans les activités de prévention et de prise en charge de la malnutrition. En effet, un retrait prématuré de PU-AMI dans cette zone où aucun autre acteur n'est présent comporterait de nombreux risques pour les FOSAs et les populations bénéficiaires de ce projet. Cette intervention globale inclut aussi le volet sécurité alimentaire par un projet exécuté par l'équipe agronome de PU-AMI et financé par OFDA. Cette stratégie permettrait d'agir dans l'urgence sur différents plans à la fois, car le projet de sécurité alimentaire agirait sur la base de la problématique nutritionnelle en relançant l'agriculture par les distributions de semences, suivies de formations et supervisions, afin de produire pour une 1ère récolte en août 2015. De même, suite à l'alerte lancée par le service de Mécanisme de Réponse Rapide, des pistes en distribution de NFI aux populations, en activités de relance économique et en eau et assainissement, sont en réflexion. PU-AMI est un partenaire engagé dans la coordination avec les autres acteurs humanitaires présents dans la région. Les leaders des communautés (chefs de villages/quartiers, Maires des communes), les autorités administratives et sanitaires, la Région Sanitaire et la Préfecture Sanitaire sont impliqués dans la conception et la finalisation des programmes mis en œuvre et reconnaissent la qualité d'intervention de PU-AMI.

**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
Samuel Baudry	Chef de Mission	caf.cdm@pu-ami.org	+ (236) 72 68 33 37
Ewelina Gasiorowska	Responsable Géographique	egasiorowska@pu-ami.org	+(33)6 42 08 24 69

**BACKGROUND****1. Humanitarian context analysis**

La crise et les affrontements affectant la RCA depuis 2013 ont détruit de nombreuses structures sanitaires, cultures et récoltes agricoles. Classé 185ème/187 par le PNUD, le pays démontre des indicateurs de développement alarmants (espérance de vie à 50 ans, taux de mortalité infantile à 95/1000 naissances, taux de mortalité infanto-juvénile à 159/1000, taux de mortalité maternelle de 890/100 000 naissances). 436 119 personnes sont toujours déplacées, 2,5 millions de personnes nécessitent une aide humanitaire dont 1,25 millions une aide alimentaire et 91 000 enfants souffrent de malnutrition aiguë sévère. Récemment, 470 personnes déplacées ne bénéficiant d'aucune aide ont été recensées dans l'enclave de Nola et l'accalmie de ces derniers mois dans la région laisse présager un retour massif des déplacés vers leur foyer d'origine, resté intact dans cette région, qui devront bénéficier d'un appui sanito-nutritionnel les premiers temps. L'insécurité est la 1ère cause de la malnutrition dans la Sangha Mbaéré. En effet, parmi les ménages qui s'adonnaient habituellement à l'agriculture dans la préfecture, l'insécurité est la 1ère raison invoquée par 52% d'entre eux, justifiant qu'ils ne se soient pas ou moins adonnés à cette activité depuis 2013 (Source : « Evaluation de la sécurité alimentaire des ménages », UNICEF, OCHA, PAM, FAO. Déc. 2014). Une évaluation en sécurité alimentaire et moyens d'existence, menée en 2014 et 2015 par PU-AMI, a permis de consolider la connaissance de la zone et de confirmer ses besoins majeurs en appui nutritionnel. L'enquête SMART réalisée par le cluster nutrition fin 2014, la Sangha Mbaéré affiche le plus fort taux de malnutrition aiguë générale en RCA (8,3%) dont 6,6 % de malnutrition aiguë modérée (MAM) et 1,3 % de malnutrition aiguë sévère (MAS). Lors du dernier projet d'aide nutritionnelle, 1780 enfants de moins de 5 ans atteints de MAS ont été dépistés et pris en charge dont 200 présentant des complications et orientés vers les UNTI des hôpitaux de Berberati ou Nola. Suite aux activités mises en place par l'organisation, les formations sanitaires (FOSAs) ont enregistré 68 % de guérisons, 5 % de décès et 20% d'abandons sur la période donnée. La commune de Nola compte 4 UNTA (Unité Nutritionnelle Thérapeutique Ambulatoire), réparties sur 3 centres et 1 poste de santé, ainsi qu'une UNTI au sein de l'hôpital de Nola. Les distances séparant chaque structure sont encore très importantes ce qui n'incite pas les populations à se rendre sur les centres. PU-AMI a également pu observer, lors de l'entrée dans la saison des pluies, une augmentation des cas de paludisme (+ 228.4% de mars à avril 2015) et de diarrhée (+ 66% de mars à avril 2015) qui, accompagnés de malnutrition, peuvent être très dangereuses pour l'enfant notamment. PU-AMI, seul acteur de la préfecture tente d'enrailer ce phénomène par le projet santé actuellement mené et souhaiterait compléter ses activités par un volet nutrition pour une prise en charge globale et complémentaire. Lors du dernier projet d'aide nutritionnelle, PU-AMI a identifié et formé du personnel de santé, des relais communautaires ainsi que des comités de gestion pour chacune des 5 FOSAs de la région déjà soutenues. Leur formation a été assurée par PU-AMI pour optimiser leur capacité à la gestion des structures sanitaires et à servir d'interface entre la communauté et les services de santé. Le présent projet consiste à assurer la continuité de la prise en charge gratuite de la MAS des enfants de moins de 5 ans, des femmes enceintes et /ou allaitantes, sur 2 des FOSAs déjà appuyées de la Sangha Mbaéré (Hôpital de Nola et Le Bon Samaritain) mais aussi, de toucher une plus large zone en appuyant de nouvelles FOSAs (Ngoulo, Salo et Bilolo). L'organisation de toutes ces activités par PU-AMI sur le terrain au niveau de la Mambéré-Kadeï et la Sangha Mbaéré a été possible grâce au soutien de CHF qui demeure un partenaire incontournable dans la zone.

## **2. Needs assessment**

L'enquête SMART réalisée par le Ministère de la Santé et UNICEF fin 2014, la Sangha Mbaéré affiche le plus fort taux de malnutrition aiguë générale en RCA (8,3%) dont 6,6 % de malnutrition aiguë modérée (MAM) et 1,7 % de malnutrition aiguë sévère (MAS). Lors du dernier projet d'aide nutritionnelle, 1780 enfants de moins de 5 ans atteints de MAS ont été dépistés et pris en charge dont 200 présentant des complications et orientés vers les UNTI des hôpitaux de Berberati ou Nola. Suite aux activités mises en place par l'organisation, les formations sanitaires (FOSAs) ont enregistré 68 % de guérisons, 5 % de décès et 20% d'abandons sur la période donnée. La commune de Nola compte 4 UNTA (Unité Nutritionnelle Thérapeutique Ambulatoire), réparties sur 3 centres et 1 poste de santé, ainsi qu'une UNTI au sein de l'hôpital de Nola. Les distances séparant chaque structure sont encore très importantes ce qui n'incite pas les populations à se rendre sur les centres. PU-AMI a également pu observer, lors de l'entrée dans la saison des pluies, une augmentation des cas de paludisme (+ 228.4% de mars à avril 2015) et de diarrhée (+ 66% de mars à avril 2015) qui, accompagnés de malnutrition, peuvent être très dangereuses pour l'enfant notamment. PU-AMI, seul acteur de la préfecture tente d'enrailer ce phénomène par le projet santé actuellement mené et souhaiterait compléter ses activités par un volet nutrition pour une prise en charge globale et complémentaire. L'analyse des données, récoltées sur les projets Santé/Nutrition en cours de PU-AMI dans les Préfectures de la Mambéré-Kadeï et Sangha Mbaéré lors des screening actifs et passifs des enfants de 0 à 59 mois, en août 2015, démontre 13.4 % de Malnutrition Aiguë Globale, 11% de Malnutrition Aiguë Modérée et 2.4% de Malnutrition Aiguë Sévère en 2015 dans les deux Sous-Préfectures.

## **3. Description Of Beneficiaries**

Selon la Sous-Préfecture Sanitaire de Nola, la population de la zone est répartie comme suit : - Bilolo : la population totale est de 11 630 habitants, dont 465 femmes enceintes, 407 femmes allaitantes et 1,803 enfants de 6 à 59 mois - Le Bon Samaritain : la population totale est de 6,948 habitants, dont 279 femmes enceintes, 243 femmes allaitantes et 1,077 enfants de 6 à 59 mois - Ngoulo : la population totale est de 12,305 habitants, dont 492 femmes enceintes, 430 femmes allaitantes et 1,907 enfants de 6 à 59 mois - Salo : la population totale est de 12,453 habitants, dont 498 femmes enceintes, 436 femmes allaitantes et 1,930 enfants de 6 à 59 mois - HPN : la population totale est de 37,587 habitants, dont 1,503 femmes enceintes, 1,316 femmes allaitantes et 5,826 enfants de 6 à 59 mois. Le total de la population de la zone ciblée est de 80,923 habitants, dont 3,237 femmes enceintes, 2,832 femmes allaitantes et 12,543 enfants de 6 à 59 mois. PU-AMI souhaite, en plus des enfants de moins de 5 ans soumis à de nombreuses maladies parfois mortelles telles que la diarrhée ou le paludisme, intégrer les femmes enceintes et allaitantes dans ce nouveau projet d'aide nutritionnelle en prenant en compte le fait que la malnutrition peut débiter dès la grossesse. La surveillance, prévention et prise en charge des futures mères est donc un point de départ essentiel dans la prise en charge de la malnutrition. Malgré l'absence de données précises, les informations recueillies par PU-AMI de par sa présence dans la zone font état de mouvements de retour réguliers, les ménages retournés étant dans des situations de vulnérabilité particulièrement élevées et donc à haut risque sanitaro-nutritionnel. Une évaluation en sécurité alimentaire et moyens d'existence, menée en avril 2014 par un expert de PU-AMI et renouvelée en mai-juin 2015, a permis de consolider la connaissance de la zone et de confirmer les besoins majeurs en appui nutritionnel. Le Ministère de la santé, alerté par la Région sanitaire n°2 de l'augmentation du nombre de nouvelles admissions en UNTA en ce début de période de soudure, a sollicité l'organisation, unique acteur dans la préfecture, pour la communication des statistiques et de son expérience dans la zone. En effet, PU-AMI est présent dans la zone depuis avril 2014 avec deux projets en santé et nutrition et appuie actuellement 9 structures sanitaires dont 5 en Sangha Mbaéré. Fort d'une expérience de plus d'un an dans la zone, PU-AMI dispose d'une très bonne connaissance et vision sur la situation sanitaire, des personnes vulnérables et des problèmes les plus fréquents dans cette région de la RCA. Enfin, PU-AMI est très bien acceptée par sa population bénéficiaire, source majeure d'informations à la fois sanitaires, mais aussi générales. Afin de répondre à ces besoins, chacun des 4 FOSAs (Bilolo, Salo, Ngoulo et Le Bon Samaritain) appuyées disposera d'une UNTA en capacité de traiter les cas de MAS sans complication, tandis que l'UNTI de l'Hôpital de Nola sera appuyée afin de traiter les cas de MAS sans et avec complication dans un souci de complémentarité et de couverture totale de la zone en matière de traitement de la malnutrition. La répartition des bénéficiaires directs par activité est attendu comme suit : - Dépistages actifs et passifs : 12 543 enfants de 6 à 59 mois, 2 832 femmes enceintes en CPN et, enfin, 3 237 femmes allaitantes en CPON - Traitement de la MAS en UNTA et UNTI : 91 enfants de 0 à 59 mois - Sensibilisation : 64,738 personnes

## **4. Grant Request Justification**

PU-AMI agit depuis 2011 dans les Sous-préfectures de Berberati et Nola où une sous base est présente. Sa connaissance du terrain et de ses difficultés (état des routes, passages difficiles de barrières ou rivières, etc.) font de l'organisation un acteur majeur de la zone dans la prise en charge de la malnutrition et des maladies fréquentes (diarrhées, paludisme, etc.). Sa bonne relation avec les autorités locales (chefs locaux, Région et Préfectures sanitaires) permet la prise conjointe de décisions, des échanges permanents d'informations, un appui structurel, etc. La succession des projets de nutrition menés depuis début 2014 a permis à PU-AMI d'améliorer à chaque fois sa stratégie d'intervention afin d'éviter les obstacles rencontrés auparavant, et réadapter les propositions de projet en fonction des résultats obtenus sur les projets précédents. Sa présence long terme a permis à PU-AMI de gagner la confiance des populations. L'équipe PU-AMI sur le terrain est composée de personnel qualifié (sages-femmes et infirmiers diplômés d'Etat, animateurs formés sur la prise en charge de la malnutrition par le Ministère de la santé centrafricaine et UNICEF) et national permettant une bonne connaissance de la zone, la culture et la langue du pays ce qui facilite l'accès au terrain et aux personnes. Les sages-femmes, ayant une bonne connaissance de la prise en charge de la malnutrition des nouveau-nés et des femmes enceintes et/ou allaitantes, sont capables de prodiguer des conseils et apprendre l'allaitement et le sevrage aux femmes. Elles ont, de plus, une bonne connaissance du développement du jeune enfant. Les infirmiers effectuent la supervision et le compagnonnage des agents de santé lors de la prise en charge des enfants de 0 à 5 ans, et s'assurent du bon respect du protocole de la prise en charge de la malnutrition. Les animateurs supervisent et appuient les Comités de Gestion ainsi que les relais communautaires dans la sensibilisation des communautés (sur les thèmes touchant à l'alimentation, aux bonnes pratiques d'hygiène et la prévention d'autres pathologies), et dans le dépistage actif et passif de la malnutrition. Le nouveau projet proposé entre dans la continuité des activités menées depuis avril 2014 dans cette région notamment dans l'appui de l'hôpital de Nola, structure se constituant de plus en plus comme l'établissement de référence dans la région mais qui nécessite encore un soutien pour se stabiliser et se préparer à couvrir de plus en plus de besoins (dû notamment aux retours qui vont devenir de plus en plus importants dans la région). Non seulement l'arrêt des activités aurait un impact significatif sur la situation nutritionnelle de la zone, mais il apparaît, en plus, que le nombre de FOSAs appuyées reste insuffisant, la zone couverte restant trop réduite et imposant encore de trop longues distances aux ménages souhaitant se rendre dans les centres. PU-AMI, à travers le présent projet, souhaite réduire ces distances en appuyant de nouvelles FOSAs. Les précédentes interventions ont permis de gagner des acquis importants en termes de formation des agents de santé sur la prise en charge de ces cas et de sensibilisation de la population dans les aires de santé concernées, qui seront alors reproduits dans les nouvelles FOSAs. Il faut ajouter que la collaboration entre les ONG MSF Suisse et la Croix Rouge Française (intervenant dans la Mambéré-Kadeï) a permis d'engranger également des acquis dans la PEC des enfants et des femmes. Nous comptons renforcer davantage ce partenariat en favorisant une complémentarité dans l'organisation des activités sur le terrain. Une rencontre mensuelle du sous-cluster Santé/Nutrition à Berberati est désormais mise en place à l'initiative de la région sanitaire N°2 qui va davantage améliorer et renforcer la conduite des activités sur le terrain. Enfin, une étude sur les causes de la malnutrition va éventuellement être réalisée en collaboration avec la Croix-Rouge dans la région.

### **5. Complementarity**

Aucun autre acteur humanitaire intervenant dans les secteurs de la Santé et la Nutrition ne sont présents dans la Préfecture de la Sangha Mbaéré, d'où l'importance primordiale que PU-AMI puisse appuyer des FOSAs supplémentaires et continuer d'appuyer les anciennes FOSAs dans une Région où les taux de malnutrition restent très élevés. L'ONG mène d'autres projets dans la zone dont un projet de Sécurité alimentaire et Cash For Work financé par OFDA ainsi que le projet Rapid Response Mechanism (RRM), projet dont l'objectif est de répondre à des situations d'urgence extrême dans la zone. Dans la Mambéré-Kadeï, PU-AMI mène aussi des projets Santé et Nutrition en complémentarité avec la Croix-Rouge Française qui appuient d'autres FOSAs que celles assistées par PU-AMI et Médecins Sans Frontières qui appuie l'Hôpital de Berberati. Enfin, dans le cadre d'un autre projet, PU-AMI va prochainement collaborer avec la Croix-Rouge Française afin de mener une étude sur les causes de la malnutrition dans les Préfectures de la Mambéré-Kadeï et la Sangha Mbaéré.

### **LOGICAL FRAMEWORK**

#### **Overall project objective**

Contribuer à la réduction de la morbidité et mortalité liée à la malnutrition aigüe chez les enfants de moins de 5 ans, les femmes enceintes et allaitantes dans la Préfecture de la Sangha Mbaéré, particulièrement dans la Sous-préfecture de Nola.

Nutrition							
Cluster objectives		Strategic Response Plan (SRP) objectives	Percentage of activities				
2015 Obj 3 : Rendre disponible et en temps opportun, des données nutritionnelles complètes et désagrégées avec une meilleure collecte et gestion des données hebdomadaires et mensuels, complétées par des enquêtes de nutrition et des évaluations rapides		Objectif 3 SRP-2015 : Augmenter l'accès aux services de base et moyens de subsistance des hommes et des femmes vulnérables	10				
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	45				
2015 Obj 2 : Prévenir la détérioration de l'état nutritionnel d'au moins 80% des populations vulnérables (filles et garçons, femmes enceintes et allaitantes).		Objectif 3 SRP-2015 : Augmenter l'accès aux services de base et moyens de subsistance des hommes et des femmes vulnérables	45				
<p><b>Contribution to Cluster/Sector Objectives :</b> Objectif 1 : Les objectifs du projet permettent de répondre à des besoins nutritionnels urgents auprès des populations vulnérables telles que les femmes (3 835) et les enfants (8 849) de la région de la Sangha Mbaéré et à travers l'appui de 5 FOSAs Objectif 2 : Par les sensibilisations des relais communautaires, le dépistage de la malnutrition ainsi que le référencement auprès d'UNTA et UNTI, le projet prévient au mieux la détérioration de l'état nutritionnel de 12 684 bénéficiaires. Objectif 3 : Le suivi rapproché des 5 FOSAs et de leurs indicateurs de performance permet de produire de l'information indispensable à la surveillance des taux de malnutrition dans la zone. De plus, même si ce n'est pas indiqué à travers les objectifs du SRP, sachant que la zone connaît des mouvements de retours, le projet participe aussi à l'amélioration des conditions de vie des nouvelles personnes déplacées, bénéficiaires des FOSAs et du projet.</p>							
<b>Outcome 1</b>							
Améliorer la prise en charge des femmes enceintes, allaitantes et des enfants malnutris en renforçant les capacités du système de santé dans 05 formations sanitaires de la sous-préfecture de Nola en Sangha Mbaéré							
<b>Output 1.1</b>							
<b>Description</b>							
Les enfants de 6 à 59 mois, les femmes enceintes, les femmes allaitantes souffrant de MAS bénéficient d'un accès gratuit à une prise en charge nutritionnelle et médicale de qualité.							
<b>Assumptions &amp; Risks</b>							
<b>Activities</b>							
<b>Activity 1.1.1</b>							
Appui pour l'approvisionnement en matériel, médicaments et intrants nutritionnels auprès des UNTA des FOSAs de la sous-préfecture de Nola (cette dotation en matériel sera complémentaire avec celle du projet santé en cours et celle des précédents projets nutrition pour les structures déjà appuyées).							
<b>Activity 1.1.2</b>							
Appui pour l'approvisionnement en matériel, médicaments et intrants nutritionnels auprès de l'UNTI de Nola (cette dotation en matériel sera complémentaire avec celle du projet précédent).							
<b>Activity 1.1.3</b>							
Formation/recyclage du personnel médical des FOSAs et de l'hôpital sur la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère.							
<b>Activity 1.1.4</b>							
Supervision et compagnonnage des activités de prise en charge de la malnutrition aiguë sévère dans les UNTA et de l'UNTI							
<b>Activity 1.1.5</b>							
Suivi et analyse des indicateurs de performance des UNTA et de l'UNTI							
<b>Indicators</b>							
Code	Cluster	Indicador	End cycle beneficiaries				End cycle Target
			Men	Women	Boys	Girls	
Indicator 1.1.1	Nutrition	Taux de guérison >75%					75
<b>Means of Verification :</b> Registre du suivi UNTI/UNTA							
Indicator 1.1.2	Nutrition	Taux d'abandon < 15%					15
<b>Means of Verification :</b> Registre du suivi UNTI/UNTA							
Indicator 1.1.3	Nutrition	Taux de mortalité MAS (normes SPHERE <10%)					10
<b>Means of Verification :</b> Registre du suivi UNTI/UNTA							
Indicator 1.1.4	Nutrition	Le nombre de jours moyen de rupture de stock d'alimentation thérapeutique et de traitement systématique est inférieur à 5					5

<b>Means of Verification</b> : Inventaire mensuel des stocks de pharmacie des FOSAs							
Indicador 1.1.5	Nutrition	Les 05 centres nutritionnels ambulatoires permettent une prise en charge de la MAS opérationnelle					5
<b>Means of Verification</b> : Registre du suivi UNTI/UNTA							
Indicador 1.1.6	Nutrition	100% du personnel formé applique les protocoles					100
<b>Means of Verification</b> : Rapport de formation							
Indicador 1.1.7	Nutrition	3 formations sont réalisées sur toute la durée du projet					3
<b>Means of Verification</b> : Rapport de formation							
<b>Outcome 2</b>							
Prévenir la malnutrition par une sensibilisation aux bonnes pratiques nutritionnelles et de santé pour un changement des habitudes et de comportement.							
<b>Output 2.1</b>							
<b>Description</b>							
La prévention, le dépistage, et le référencement des cas de malnutrition aigüe sévère chez les enfants de 6-59 mois, les femmes enceintes et/ou allaitantes sont renforcés à travers la mobilisation communautaire.							
<b>Assumptions &amp; Risks</b>							
<b>Activities</b>							
<b>Activity 2.1.1</b>							
Renforcement des Comités de gestion (COGES) pour chaque FOSA soutenue et à travers une formation, ainsi qu'une supervision bimensuelle sur la tenue des outils et de l'organisation							
<b>Activity 2.1.2</b>							
Equiper les COGES en kit de bureau pour le bon fonctionnement							
<b>Activity 2.1.3</b>							
Formations initiales et/ou recyclage des relais communautaires sur la malnutrition, le dépistage nutritionnel systématique et actif, le système de référencement et les bonnes pratiques nutritionnelles (ANJE) et de santé							
<b>Activity 2.1.4</b>							
Dotation des matériels de sensibilisation aux relais communautaires et moyens de déplacement (bicyclettes) pour les sensibilisations (cette dotation en matériel sera complémentaire avec celle du projet en cours). Ceci inclut la production et la distribution du matériel d'IEC nécessaire aux agents communautaires. Suivi de l'extension communautaire à travers le réseau de RECO formés : dépistage actifs, référencement et sensibilisation, facilités par un système de « cliniques mobiles » à l'aide des ambulances louées.							
<b>Activity 2.1.5</b>							
Organisation de campagne de dépistage et de sensibilisation au niveau communautaire à travers les RECO							
<b>Activity 2.1.6</b>							
Organisation de réunion de bilan des campagnes de dépistage actif et de sensibilisation avec les chefs de FOSA et de la Préfecture sanitaire de Nola.							
<b>Activity 2.1.7</b>							
Appui au référencement par le remboursement des frais de transport et l'appui à la subsistance de l'accompagnant durant son séjour à l'Hôpital (UNTI). En effet, les cibles, une fois éligibles c'est-à-dire respectant les critères de MAS avec complication, seront référées systématiquement par moto. Le transport aller comme retour sera systématiquement remboursé, et une aide financière sera apportée à l'accompagnant afin d'assumer son séjour à l'hôpital. Le système de référencement des enfants malnutris aigus sévères par les RECO vers les FOSA et les UNT doit être renforcé par le suivi des RECO dans leurs activités et une supervision/suivi des cas référés au niveau des UNT.							
<b>Activity 2.1.8</b>							
Sensibilisation communautaire organisée par les RECO sur les thèmes de la nutrition/malnutrition/ANJE/Pratiques de soins. Les lieux utilisés pour réaliser les séances sont déterminés par la communauté elle-même.							
<b>Activity 2.1.9</b>							
Appui aux dépistages passifs au sein des formations sanitaires.							
<b>Indicators</b>							
			<b>End cycle beneficiaries</b>				<b>End cycle</b>
<b>Code</b>	<b>Cluster</b>	<b>Indicador</b>	<b>Men</b>	<b>Women</b>	<b>Boys</b>	<b>Girls</b>	<b>Target</b>
Indicador 2.1.1	Nutrition	Nb de femmes enceintes et allaitantes ayant été supplémentées (fer/acide folique, blanket feeding) (ref SRP 2.2)		2,685			2,685
<b>Means of Verification</b> : (<70% des femmes bénéficiaires du projet) Registre du suivi UNTI/UNTA							
Indicador 2.1.2	Nutrition	Nombre de séances de sensibilisation effectuées par les agents communautaires / Comité de gestions (COGES) dans la zone d'intervention (Par semaine et par site)					16
<b>Means of Verification</b> : Fiches de sensibilisations et rapport SNIS							

Indicator 2.1.3	Nutrition	Pourcentage d'enfants de 6-59 mois qui ont bénéficié d'un dépistage de la malnutrition aigüe sévère (>70%)																		70	
<b>Means of Verification</b> : Fiches de dépistages et rapport SNIS																					
Indicator 2.1.4	Nutrition	Pourcentage de relais communautaires formés et actifs au niveau de l'extension communautaire (sensibilisation et dépistage) (>80%)																			80
<b>Means of Verification</b> : Rapport de formation des relais communautaires																					
Indicator 2.1.5	Nutrition	Pourcentage d'enfants et de femmes enceintes et/ou allaitantes admis en UNTI ou UNTA après un référencement par les ReCos (> 90 %)																			90
<b>Means of Verification</b> :																					
Indicator 2.1.6	Nutrition	Nombre de campagnes de dépistage et de réunion bilan organisées (Octobre et Décembre, donc chaque 2 mois)																			2
<b>Means of Verification</b> : Rapports d'activités et Compte-rendus de réunion																					
<b>Additional Targets</b> :																					

## M & R

### Monitoring & Reporting plan

Le suivi du projet s'appuie sur un système de suivi déjà mis en place dans les projets passés et actuels intervenant dans la zone. Il combine une approche quantitative et qualitative et se base sur des indicateurs, ainsi que sur des supervisions fréquentes qui permettent d'avoir une analyse continue de la qualité des services fournis et de la collection des données. Pour que le système de suivi joue son rôle de façon pleinement efficace, l'approche de PU-AMI est d'impliquer les acteurs dans la mise en œuvre du programme à chaque étape du suivi du projet. Ainsi, ils ont participé aux analyses préalables et participeront à la prise des décisions importantes. • Suivi et évaluation au niveau des structures de santé Il s'agira de supervisions médicales et compagnonnages des acteurs de terrain effectués par les équipes PU-AMI, en étroite collaboration avec la Préfecture sanitaire. Ces activités incluent les relais communautaires, qui correspondent au premier échelon des soins de santé primaire. De manière indirecte, le suivi des activités permettra de mesurer le changement de comportement de la population ciblée par le projet à travers le taux de consultation, le taux d'abandon, le nombre de sensibilisés, etc. • Suivi et évaluation au niveau de la préfecture sanitaire Dans le cadre du système de suivi interne à PU-AMI, l'équipe terrain suivra et compilera les rapports d'activités menées par les FOSAs avec le concours de la Préfecture sanitaire. Les données seront saisies dans une base de données de façon trimestrielle, puis transmise. Des rapports mensuels seront émis par l'équipe opérationnelle basée à Berberati et Nola. Chaque rapport inclura les activités réalisées, l'analyse des résultats, les difficultés et les solutions mises en œuvre pour le projet. Les différents indicateurs y seront analysés. Des réunions régulières seront organisées avec les équipes PU-AMI afin de faire le point sur les activités et prendre les décisions nécessaires au bon déroulement du projet. Des réunions seront également organisées avec les Préfectures sanitaires afin d'analyser les résultats mensuels et trouver des solutions aux éventuels obstacles rencontrés. Des supervisions conjointes seront organisées afin de suivre et d'améliorer la mise en place des activités dans les centres de santé. • Suivi et évaluation au niveau national L'équipe de coordination basée à Bangui sera en charge du suivi des activités menées, par l'intermédiaire de son nouveau coordinateur médical. Ce dernier se rendra fréquemment sur le terrain et assurera le lien avec le Ministère de la santé, et offrira un appui dans la mise en œuvre du projet au Responsable Technique Santé de PU-AMI basé à Berberati. Des réunions de consolidation des données SNIS, de feedback et de suivi des activités et résultats seront organisées bimensuellement au niveau de l'équipe de coordination. Elles permettront ainsi de faire le point sur les activités et résultats obtenus, mais également de résoudre les problèmes rencontrés. • Suivi et évaluation au niveau de la coordination et du siège de PU-AMI Enfin, la coordination de PU-AMI à Bangui sera également impliquée dans le système de suivi et d'évaluation avec la présence d'un nouveau coordinateur médical et d'un coordinateur programme. La participation du Coordinateur médical au Cluster Nutrition sera améliorée du à sa nouvelle présence. Au Siège, les départements opérationnel et technique effectueront un suivi de la bonne mise en œuvre du programme. Le service médical de PU-AMI analysera les rapports consolidés pour apporter conseil et appui technique à la coordination du programme.

Workplan													
Activitydescription	Year	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Activity 1.1.1: Appui pour l'approvisionnement en matériel, médicaments et intrants nutritionnels auprès des UNTA des FOSAs de la sous-préfecture de Nola (cette dotation en matériel sera complémentaire avec celle du projet santé en cours et celle des précédents projets nutrition pour les structures déjà appuyées).	2015										X		
	2016												
Activity 1.1.2: Appui pour l'approvisionnement en matériel, médicaments et intrants nutritionnels auprès de l'UNTI de Nola (cette dotation en matériel sera complémentaire avec celle du projet précédent).	2015										X		
	2016												
Activity 1.1.3: Formation/recyclage du personnel médical des FOSAs et de l'hôpital sur la prise en charge de la malnutrition aigüe sévère.	2015										X	X	X
	2016	X											
Activity 1.1.4: Supervision et compagnonnage des activités de prise en charge de la malnutrition aigüe sévère dans les UNTA et de l'UNTI	2015										X	X	X
	2016	X											
Activity 1.1.5: Suivi et analyse des indicateurs de performance des UNTA et de l'UNTI	2015										X	X	X
	2016	X											
Activity 2.1.1: Renforcement des Comités de gestion (COGES) pour chaque FOSA soutenue et à travers une formation, ainsi qu'une supervision bimensuelle sur la tenue des outils et de l'organisation	2015										X	X	X
	2016	X											

Activity 2.1.2: Equipement des COGES en kit de bureau pour le bon fonctionnement	2015												X		
	2016														
Activity 2.1.3: Formations initiales et/ou recyclage des relais communautaires sur la malnutrition, le dépistage nutritionnel systématique et actif, le système de référencement et les bonnes pratiques nutritionnelles (ANJE) et de santé	2015												X	X	X
	2016	X													
Activity 2.1.4: Dotation des matériels de sensibilisation aux relais communautaires et moyens de déplacement (bicyclettes) pour les sensibilisations (cette dotation en matériel sera complémentaire avec celle du projet en cours). Ceci inclut la production et la distribution du matériel d'IEC nécessaire aux agents communautaires. Suivi de l'extension communautaire à travers le réseau de RECO formés : dépistage actifs, référencement et sensibilisation, facilités par un système de « cliniques mobiles » à l'aide des ambulances louées.	2015												X		
	2016														
Activity 2.1.5: Organisation de campagne de dépistage et de sensibilisation au niveau communautaire à travers les RECO	2015												X		X
	2016														
Activity 2.1.6: Organisation de réunion de bilan des campagnes de dépistage actif et de sensibilisation avec les chefs de FOSA et de la Préfecture sanitaire de Nola.	2015													X	
	2016	X													
Activity 2.1.7: Appui au référencement par le remboursement des frais de transport et l'appui à la subsistance de l'accompagnant durant son séjour à l'Hôpital (UNTI). En effet, les cibles, une fois éligibles c'est-à-dire respectant les critères de MAS avec complication, seront référées systématiquement par moto. Le transport aller comme retour sera systématiquement remboursé, et une aide financière sera apportée à l'accompagnant afin d'assumer son séjour à l'hôpital. Le système de référencement des enfants malnutris aigus sévères par les RECO vers les FOSA et les UNT doit être renforcé par le suivi des RECO dans leurs activités et une supervision/suivi des cas référés au niveau des UNT.	2015												X	X	X
	2016	X													
Activity 2.1.8: Sensibilisation communautaire organisée par les RECO sur les thèmes de la nutrition/malnutrition/ANJE/Pratiques de soins. Les lieux utilisés pour réaliser les séances sont déterminés par la communauté elle-même.	2015												X	X	X
	2016	X													
Activity 2.1.9: Appui aux dépistages passifs au sein des formations sanitaires.	2015												X	X	X
	2016	X													

#### OTHER INFO

##### Accountability to Affected Populations

Les populations bénéficiaires seront impliquées dans le projet principalement à travers deux activités.

Tout d'abord, au travers des activités de mobilisation communautaire et de sensibilisation, puisque les relais communautaires représentent des sources d'information fondamentales plus particulièrement pour les personnes vulnérables vivant dans les villages reculés. Les autorités locales telles que les Chefs de village par exemple prennent part au projet et à la prise de décision. Ensuite, l'implication des bénéficiaires se fera aussi à travers les Comités de Gestion des structures sanitaires qui seront soutenus pour permettre aux bénéficiaires de gagner en autonomie.

##### Implementation Plan

L'équipe médicale de PU-AMI est dirigée par un Coordinateur médical et un Responsable Technique Santé, tous deux expatriés. Ces deux Responsables sont assistés par une équipe nationale composée d'un Assistant Responsable Technique, d'un Gestionnaire de pharmacie, d'infirmiers-superviseurs et de superviseurs en santé communautaire. Un pharmacien expatrié est présent afin d'assurer une mission d'appui ponctuel.

La bonne mise en oeuvre du projet nécessite que cette équipe technique soit soutenue par des Responsables de Base, du personnel de support sur le terrain et en Coordination. La Coordination générale est assurée par des expatriés au bureau de la Coordination à Bangui composé d'un Chef de mission, d'un Adjoint Chef de mission en charge du bon suivi de Programmes, d'un Coordinateur administrateur et financier, d'un Coordinateur logistique, d'un Référent sécurité ainsi que d'une importante équipe nationale en soutien.

Mais le bon suivi d'un programme ne se gère pas simplement en interne, et PU-AMI favorise une collaboration avec des acteurs externes, à la fois internationaux et nationaux.

Comme déjà expliqué, PU-AMI est en collaboration avec les ONG partenaires, intervenant en Mambéré-Kadeï, MSF et Croix-Rouge Françaises. Cette collaboration se fait notamment à travers l'échange d'information et les efforts en termes de complémentarité dans les activités menées sur le terrain. De plus, une réflexion est actuellement en cours avec la Croix-Rouge Française afin de réaliser une étude sur les causes de la malnutrition dans la zone.

Grâce à cette collaboration, la couverture de la zone est optimale grâce à un partage des FOSAs appuyées et l'inexistence de doublons.

De plus, PU-AMI est un acteur connu dans la zone, notamment par les communautés et autorités locales. La Préfecture sanitaire de Nola est un partenaire incontournable de PU-AMI dans la mise en oeuvre de ses projets Santé et Nutrition. De façon régulière, des séances de travail sont faites avec les autorités sanitaires pour les informer des avancées et difficultés dans la mise en oeuvre des projets, et le cas échéant, PU-AMI bénéficie de son appui dans la résolution de certains problèmes et collaboration.

##### Coordination with other Organizations in project area

Name of the organization	Areas/activities of collaboration and rationale



## Environment Marker Of The Project

## Gender Marker Of The Project

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

## Justify Chosen Gender Marker Code

Le projet d'aide nutritionnelle materno-infantile aux populations de la Sangha Mbaéré proposé a pour population cible les enfants de moins de 5 ans, les femmes enceintes et les femmes allaitantes afin de réduire la vulnérabilité de ces cibles face à la morbidité et la mortalité materno-infantile. Pour cela, tous les soins répondant au protocole national de la prise en charge de la malnutrition aigüe et apportés à ce groupe de personnes sont gratuits dans les structures sanitaires soutenues par PU AMI, que ce soit les consultations curatives, les suivis de croissance, la prise en charge des cas de malnutrition, les consultations prénatales, postnatales et toutes les pathologies rencontrées par les femmes en période d'allaitement. Ainsi, dans un pays comme la Centrafrique où la couverture sanitaire est quasi nulle, les individus les plus vulnérables peuvent bénéficier d'une prise en charge. Les actes (consultations, traitements) sont entièrement gratuits, les frais de référencement par taxi motos vers un centre plus qualifié (hôpital de Berberati ou de Nola) sont remboursés par PU-AMI lorsque le sujet présente des complications et des frais de subsistances sont versés au patient ou à la personne accompagnante afin que la décision de transfert ne dépende pas des moyens économiques du patient ou de sa famille. Ceci permet également à l'accompagnant de rester près de l'enfant durant son hospitalisation en UNTI et de l'inciter à poursuivre le programme de réhabilitation nutritionnelle jusqu'à la guérison ou son transfert en UNTA. Dans la zone d'intervention, plusieurs cas de violences basées sur le genre ont été enregistrés dans les différents FOSAs avant le début du projet, PU AMI profite lors des sensibilisations pour répondre aux questions et aborder les sujets sur les différences selon les genres autour de discussions focus ou à l'occasion de jeux de rôle.

## Protection Mainstreaming

Le présent projet assure une gratuité des soins pour les populations bénéficiaires, et lors des sensibilisations, les populations seront informées sur les critères de sélection des bénéficiaires que sont les cas de malnutrition chez les femmes enceintes et allaitantes et les enfants, filles et garçons, de 6 à 59 mois. Toutefois, PU-AMI appuyant plusieurs FOSAs de la zone depuis plusieurs mois maintenant, la communauté locale connaît le projet et la stratégie d'intervention de PU-AMI. Les autorités locales, et notamment la Préfecture Sanitaire, connaissent parfaitement les équipes PU-AMI et font partie prenante du projet dans le suivi et la supervision des Centres de santé notamment. Les COGES qui seront créés et formés seront composés uniquement de membres de la population locale ciblée par le projet et assureront la gestion totale de chaque FOSA, appuyés et supervisés par PU-AMI. A travers COGES et relais communautaires, la population locale pourra faire remonter ses plaintes, réclamation ou recommandations auprès de l'équipe PU-AMI. De plus, l'équipe PU-AMI réalisera des supervisions conjointes des FOSAs avec la PSAN afin d'assurer un regard des autorités locales sur les activités de PU-AMI. Ces visites permettront aussi à la partie gouvernementale, représentée par la PSAN, de vérifier la bonne mise en place des activités de PU-AMI. Enfin, l'équipe PU-AMI favorise l'équité des genres lors de la composition des COGES ou le choix des relais communautaires.

## Country Specific Information

### Safety and Security

La Préfecture de la Sangha Mbaéré est, à l'heure actuelle, relativement stable en termes sécuritaires puisque nous pouvons même observer des mouvements de retour dans la zone. Il y a une présence importante de petits groupes armés Anti-Balaka et quelques tensions sont notables, notamment sur la frontière centrafricano-camerounaise. La zone dispose d'une forte concentration de ressources telles que l'or, ce qui peut potentiellement amener des tensions. De plus, avec la multiplication des mouvements de retour de plus en plus fréquents, on peut imaginer des tensions communautaires entre les retournés du Cameroun musulmans et les populations locales.

Il faut rappeler, enfin, que la période électorale approche (octobre/novembre 2015) et que cela peut générer de vives tensions dans l'ensemble du pays. Nous restons, notamment à travers notre projet RRM, projet de veille humanitaire, dans une surveillance permanente de la zone.

Si la situation reste relativement stable pour que nous continuions l'appui aux FOSAs, mais pas assez pour que nos équipes expatriées puissent continuer de se déplacer sur les axes, nous nous appuyerons entièrement sur la PSAN, acteur très actif de la zone, dans le suivi des activités, ainsi que sur le personnel des FOSAs formé par PU-AMI tel que le personnel de santé des Centres de santé, les COGES, ainsi que les relais communautaires, afin de maintenir l'appui aux communautés dans un moment important de crise.

### Access

De plus, PU-AMI est un acteur connu dans la zone, notamment par les communautés et autorités locales. La Préfecture sanitaire de Nola est un partenaire incontournable de PU-AMI dans la mise en oeuvre de ses projets Santé et Nutrition. De façon régulière, des séances de travail sont faites avec les autorités sanitaires pour les informer des avancées et difficultés dans la mise en oeuvre des projets, et le cas échéant, PU-AMI bénéficie de son appui dans la résolution de certains problèmes et collaboration.

## BUDGET

Code	Budget Line Description	D / S	Quantity	Unit cost	Duration Recurrence	% charged to CHF	Total Cost
1.1	Responsable de Base(Berberati expatrié)	S	1	4826	4	50%	9,652.00
	<i>En charge de la coordination de la base de Berberati, de la gestion des projets et des relations avec les autorités locales.</i>						
1.2	Admin / Log Base (Berberati expatrié)	S	2	5058	4	25%	10,116.00
	<i>2 personnes en charge de la gestion des équipes administratives et logistiques de la base de Berberati.</i>						
1.3	Responsable Technique Nutrition (Nola expatrié)	D	1	4493	4	75%	13,479.00
	<i>En charge de la mise en oeuvre du programme nutritionnel et de la gestion de la sous base de Nola.</i>						
1.4	Administrateurs (Berberati- National)	S	2	464	4	50%	1,856.00

	<i>2 personnes basées à Berberati seront en charge de la gestion financière, RH et administrative de la base</i>						
1.5	Logisticiens (Berberati - National)	S	2	464	4	50%	1,856.00
	<i>2 personne basées à Berberati seront en charge de la logistique de la base</i>						
1.6	Gardiens (Berberati Nola - National)	S	12	279	4	50%	6,696.00
	<i>6 personnes basées à Berberati + 6 personnes basées à Nola</i>						
1.7	Cuisiniers & personnel d'entretien (Berberati Nola - National)	S	4	279	4	50%	2,232.00
	<i>4 personnes seront en charge de l'entretien des bases et bureaux de Bangui + 3 personnes à Berberati + 1 personne à Nola</i>						
1.8	Chauffeurs (Berberati - National)	S	4	348	4	50%	2,784.00
	<i>4 chauffeurs seront alloués au véhicule coordination à Bangui + 4 personnes basées à Berberati</i>						
1.9	Assistant Coordo Med/Nut (Bangui - National)	D	1	522	4	50%	1,044.00
	<i>1 personne assistera le Coordinateur Médical / Nut expatrié, dans la gestion quotidienne dans la supervision technique du projet et la coordination avec les acteurs du secteur en capitale (clusters, autorités...)</i>						
1.10	Pharmacien (Bangui - National)	D	1	430	4	50%	860.00
	<i>1 personne, basée à Bangui, en charge de la gestion de la pharmacie et du suivi des stocks d'intrant nutritionnels</i>						
1.11	Magasinier (Berberati - National)	S	2	342	4	50%	1,368.00
	<i>2 magasiniers seront en charge de la gestion des stocks programmes et fonctionnement à Berberati</i>						
1.12	Log / admin (Nola - National)	D	1	372	4	100%	1,488.00
	<i>1 personnes. basée à Nola sera en charge des taches administrative et logistique du projet</i>						
1.13	Assistant RT Nut (Nola - National)	D	1	441	4	100%	1,764.00
	<i>1 personne. basée à Nola. assistera le responsable technique dans la gestion technique du projet et la gestion des équipes nut</i>						
1.14	Infirmier (Nola - National)	D	4	337	4	100%	5,392.00
	<i>6 infirmiers seront en charge de la gestion des équipes nut lors de leurs interventions sur les axes et auprès des FOSAs</i>						
1.15	Sage Femme (Nola - National)	D	2	337	4	100%	2,696.00
	<i>3 sage femmes en charge de la supervision des FOSAs. des différentes formations et du suivi et compagnonnage</i>						
1.16	Agent Dev Co (Nola - National)	D	2	290	4	100%	2,320.00
	<i>3 agents de développement communautaire seront en charge des actions de mobilisation communautaire. de sensibilisation et du renforcement des capacités des acteurs communautaires</i>						
1.17	Chauffeur Programme (Nola - National)	D	1	348	4	100%	1,392.00
	<i>1 chauffeur sera alloué au véhicule projet</i>						
1.18	Salaires journaliers transport aide	D	40	7	4	100%	1,120.00
	<i>Personnel journalier pour le chargement et déchargement des intrants</i>						
1.19	Salaires journaliers Support	S	30	6	4	100%	720.00
	<i>Personnel journalier pour l'entretien des bases</i>						
	<b>Section Total</b>						<b>68,835.00</b>
<b>Supplies, Commodities, Materials</b>							
2.1	Réhabilitation FOSAs / Hopital	D	1	1740	1	100%	1,740.00
	<i>Réhabilitation des bâtiments. mise en place de systèmes de gestion des déchets. et/ou dispositifs de stockage d'eau potable.</i>						
2.2	Matériel didactique pour la formation et coûts liés à la sensibilisation	D	4	580	1	100%	2,320.00
	<i>Boite à image et divers matériel pour la sensibilisation</i>						
2.3	Campagne de sensibilisation et de dépistage	D	2	580	1	100%	1,160.00
	<i>Frais d'organisation d'une campagne de sensibilisation et de dépistage</i>						
2.4	Kit Sensibilisation Relais Communautaire	D	1	1160	1	100%	1,160.00

	<i>Kit à l'usage des relais communautaire (papeterie, fournitures...)</i>						
2.5	Formation/Recyclage agents de santé	D	8	52	1	100%	416.00
	<i>Hébergement. repas. perdiem formateur et matériel didactique pour les formations des membres des agents de santé. 2 personnes X 10 centres</i>						
2.6	Formation/Recyclage agents des RECO	D	32	52	1	100%	1,664.00
	<i>Hébergement. repas. perdiem formateur et matériel didactique pour les formations des membres des relais communautaires. 8 personnes X 10 centres</i>						
2.7	Formation/recyclage membres du COGES	D	24	52	1	100%	1,248.00
	<i>Hébergement. repas. perdiem formateur et matériel didactique pour les formations des membres des COGES. 6 personnes X 10 centres</i>						
2.8	Vélos & pièces de rechanges FOSA	D	10	177	1	100%	1,770.00
	<i>Mise à disposition de bicyclette à l'usage des relais communautaire</i>						
2.9	Indemnité personnel FOSA/RECO	D	4	390	4	100%	6,240.00
	<i>Indemnité d'incitation du personnel des formations sanitaires des FOSA et RECO. selon les directives relatives à la gratuité des soins.</i>						
2.10	Indemnité personnel Hopital Nola	D	1	1539	4	100%	6,156.00
	<i>Indemnité d'incitation du personnel des formations sanitaires de l'hôpital de Nola. selon les directives relatives à la gratuité des soins.</i>						
2.11	Prime de fonctionnement Région Sanit/Préfectu	D	1	1062	4	100%	4,248.00
	<i>Soutien au fonctionnement de la région sanitaire et de la préfecture (fournitures. matériel. transport...)</i>						
2.12	Transport secondaire - routier	D	1	2653	2	100%	5,306.00
	<i>Transport des consommables de Bangui à Berberati/Nola par convoi routier: 6 trajets</i>						
2.13	Transport tertiaire - routier	D	1	2653	2	100%	5,306.00
	<i>Transport des consommables de Berberati/Nola jusqu'au centre de santé par convoi routier</i>						
2.14	Bilan de la campagne de dépistage	D	1	9	5	100%	45.00
	<i>Réunion entre les chefs de FOSA et la Préfecture de Nola : perdiem pour le déplacement</i>						
2.15	Référencement et appui au séjour de l'accompagnant en UNTI	D	30	50	4	100%	6,000.00
	<i>Frais de déplacement</i>						
	<b>Section Total</b>						<b>44,779.00</b>
<b>Equipment</b>							
3.1	Equipements Entrepôt Nola	D	1	580	1	100%	580.00
	<i>Appui en équipements de l'Entrepôt de Nola</i>						
3.2	Equipements et matériel médical Hôpital	D	1	2900	1	100%	2,900.00
	<i>Appui en matériel médical et mobilier de l'hôpital de Nola</i>						
3.3	Achat Motos	D	1	3364	1	100%	3,364.00
	<i>Motos à l'usage des équipes projet pour le suivi des activités à Nola</i>						
3.4	Thuraya	D	2	597	1	100%	1,194.00
	<i>Téléphone satellitaire pour la gestion du risque sécuritaire sur la zone de Nola</i>						
3.5	Laptop	S	2	638	1	100%	1,276.00
	<i>Contribution à l'achat d'ordinateurs portables pour les staffs programmes de Nolaé</i>						
	<b>Section Total</b>						<b>9,314.00</b>
<b>Contractual Services</b>							
4.1	Location VHL Coordination	S	1	2320	4	25%	2,320.00
	<i>Contribution aux frais de location d'un véhicule en coordination à Bangui</i>						
4.2	Location Ambulance	D	1	3364	4	100%	13,456.00

	<i>Location de véhicules pour l'appui au référencement et clinique mobile</i>							
	<b>Section Total</b>							<b>15,776.00</b>
<b>Travel</b>								
5.1	Perdiem	D	108	9	4	100%		3,888.00
	<i>Montant prévu pour les frais de déplacement des équipes programme sur le terrain. (moyenne de 12 déplacements par mois par personne)</i>							
5.2	Vols UNHAS	D	2	105	4	100%		840.00
	<i>Frais de déplacement par avion des staffs programmes entre Bangui et Berberati</i>							
	<b>Section Total</b>							<b>4,728.00</b>
<b>General Operating and Other Direct Costs</b>								
7.1	Prime de délocalisation	D	13	89	1	100%		1,157.00
	<i>Allocation prévues pour les staffs projet recrutés en dehors de Nola</i>							
7.2	Petit équipement personnel national	D	1	1160	1	100%		1,160.00
	<i>Montant forfaitaire basé sur les consommations réelles pour le petit matériel de notre personnel (impermeables, bottes, fournitures diverses...)</i>							
7.3	Assurance staff national 1	S	96	6	1	100%		576.00
	<i>Assurance pour les staffs nationaux couvrant les risques tels que: invalidité, décès...</i>							
7.4	Loyer - Berberati	S	2	678	4	50%		2,712.00
	<i>Loyer des bases de PUAMI à Berberati (1 base-vie pour le personnel national délocalisé et 1 bureau/base vie expatriés).</i>							
7.5	Loyer - Nola	D	1	174	4	50%		348.00
	<i>Loyer de la sous-base de PUAMI à Nola (bureau des équipes programmes et base vie de l'expatrié programme)</i>							
7.6	Réhabilitation bureau / base vie - Nola	D	1	2668	1	100%		2,668.00
	<i>Frais de réhabilitation de la sous-base de Nola pour la rendre fonctionnelle: accueil d'un expatrié à temps plein + équipe Nut.</i>							
7.7	Installation Internet Nola	D	1	928	1	100%		928.00
	<i>Frais d'installation d'un Vsat pour la bonne coordination et le suivi des activités à Nola</i>							
7.8	Charges de Base - Bangui	S	2	404	4	25%		808.00
	<i>forfait mensuel de nos dépenses en eau. électricité... pour la base de Bangui</i>							
7.9	Charges de Base - Berberati	S	2	928	4	50%		3,712.00
	<i>forfait mensuel de nos dépenses en eau. électricité (générateur) pour la base de Berberati</i>							
7.10	Charges de Base - Nola	D	1	348	4	100%		1,392.00
	<i>forfait mensuel de nos dépenses en eau. électricité (générateur) pour la sous-base de Nola</i>							
7.11	Fournitures de bureau - Berberati/Nola	D	1	174	4	50%		348.00
	<i>Contribution aux frais de fourniture de bureau (rame de papier, tonnerre d'imprimante, divers consommables...) pour les bases de Berberati et Nola</i>							
7.12	Entretien/ maintenance Informatique - Berberati / Nola	D	1	58	4	50%		116.00
	<i>Forfait mensuel pour l'entretien du parc informatique des bases de Berberati et Nola</i>							
7.13	Téléphone mobile - Berberati Nola	D	20	29	4	75%		1,740.00
	<i>Montant évalué en fonction de nos dépenses mensuelles pour le support de Berberati et les personnel projet de Nola</i>							
7.14	E-mail / Internet - Berberati	S	2	1044	4	75%		6,264.00
	<i>Abonnement internet. Montant évalué en fonction de nos dépenses mensuelles</i>							
7.15	E-mail / Internet - Nola	D	1	348	4	100%		1,392.00
	<i>Abonnement internet. Montant évalué en fonction des cotations fournisseurs</i>							

7.16	Téléphone satellite - Berberati	D	1	928	1	100%	928.00
<i>Contribution aux frais de communication par téléphone satellite. pour assurer la gestion sécuritaire sur la zone</i>							
7.17	Frais bancaires	S	1	116	1	100%	116.00
<i>Fonctionnement des comptes bancaires</i>							
7.18	Carburant VHL Coordination	S	1	248	1	100%	248.00
<i>Contribution au frais de carburant du véhicule de coordination</i>							
7.19	Loyer Entrepot Nola	D	1	82	4	100%	328.00
<i>Loyer de l'entrepôt de Nola pour le stockage des intrants nut, matériel médical...</i>							
7.20	Entretien / maintenance Entrepot Nola	D	1	58	4	100%	232.00
<i>Divers frais d'entretien de l'entrepôt de Nola</i>							
7.21	Malles sécurité	D	1	580	1	100%	580.00
<i>Montant prévu pour la constitution d'une malle contenant des vivres et des consommable en cas d'hibernation de la base de Nola</i>							
7.22	Visibilité	D	1	925	1	100%	925.00
<i>Montant destiné à l'impression et l'achat de matériel de visibilité (T-shirts. autocollants. drapeaux...)</i>							
<b>Section Total</b>							<b>28,678.00</b>
<b>SubTotal</b>			505				<b>172,110.00</b>
Direct							116,798.00
Support							55,312.00
<b>PSC Cost</b>							
PSC Cost Percent							7%
PSC Amount							12,047.70
<b>Total Cost</b>							<b>184,157.70</b>
Audit Cost							1%, 1,850.00
<b>Grand Total CHF Cost</b>							<b>186,007.70</b>
<b>Project Locations</b>							
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	100		6,069	3,272	6,272	15,613	<p>Activity 1.1.1 : Appui pour l'approvisionnement en matériel, médicaments et intrants nutritionnels auprès des UNTA des FOSAs de la sous-préfecture de Nola (cette dotation en matériel sera complémentaire avec celle du projet santé en cours et celle des précédents projets nutrition pour les structures déjà appuyées).</p> <p>Activity 1.1.2 : Appui pour l'approvisionnement en matériel, médicaments et intrants nutritionnels auprès de l'UNTI de Nola (cette dotation en matériel sera complémentaire avec celle du projet précédent).</p> <p>Activity 1.1.3 : Formation/recyclage du personnel médical des FOSAS et de l'hôpital sur la prise en charge de la malnutrition aigüe sévère.</p> <p>Activity 1.1.4 : Supervision et compagnonnage des activités de prise en charge de la malnutrition aigüe sévère dans les UNTA et de l'UNTI</p> <p>Activity 1.1.5 : Suivi et analyse des indicateurs de performance des UNTA et de l'UNTI</p> <p>Activity 2.1.1 : Renforcement des Comités de gestion (COGES) pour chaque FOSA soutenue et à travers une formation, ainsi qu'une supervision bimensuelle sur la tenue des outils et de l'organisation</p> <p>Activity 2.1.2 : Equipement des COGES en kit de bureau pour le bon fonctionnement</p> <p>Activity 2.1.3 : Formations initiales et/ou recyclage des relais communautaires sur la malnutrition, le dépistage nutritionnel systématique et actif, le système de référencement et les bonnes pratiques nutritionnelles (ANJE) et de santé</p> <p>Activity 2.1.4 : Dotation des matériels de sensibilisation aux relais communautaires et moyens de déplacement (bicyclettes) pour les sensibilisations (cette dotation en matériel sera complémentaire avec celle du projet en cours). Ceci inclut la production et la distribution du matériel d'IEC nécessaire aux agents communautaires. Suivi de l'extension communautaire à travers le réseau de RECO formés : dépistage actifs, référencement et sensibilisation, facilités par un système de « cliniques mobiles » à l'aide des ambulances louées.</p> <p>Activity 2.1.5 : Organisation de campagne de dépistage et de sensibilisation au niveau communautaire à travers les RECO</p> <p>Activity 2.1.6 : Organisation de réunion de bilan des campagnes de dépistage actif et de sensibilisation avec les chefs de FOSA et de la Préfecture sanitaire de Nola.</p> <p>Activity 2.1.7 : Appui au référencement par le remboursement des frais de transport et l'appui à la subsistance de l'accompagnant durant son séjour à l'Hôpital (UNTI). En effet, les cibles, une fois éligibles c'est-à-dire respectant les critères de MAS avec complication, seront référées systématiquement par moto. Le transport aller comme retour sera systématiquement remboursé, et une aide financière sera apportée à l'accompagnant afin d'assumer son séjour à l'hôpital. Le système de référencement des enfants malnutris aigus sévères par les RECO vers les FOSA et les UNT doit être renforcé par le suivi des RECO dans leurs activités et une supervision/suivi des cas référés au niveau des UNT.</p> <p>Activity 2.1.8 : Sensibilisation communautaire organisée par les RECO sur les thèmes de la nutrition/malnutrition/ANJE/Pratiques de soins. Les lieux utilisés pour réaliser les séances sont déterminés par la communauté elle-même.</p> <p>Activity 2.1.9 : Appui aux dépistages passifs au sein des formations sanitaires.</p>

Documents	
Category Name	Document Description
Project Supporting Documents	Tableau procedures d'achats PU-AMI.docx
Project Supporting Documents	Plan d'achat.xlsx