

Requesting Organization :	Emergency ONG				
Allocation Type :	Reserve 2017				
Primary Cluster	Sub Cluster	Percentage			
Santé		100.00			
		100			
Project Title :	Soutien d'urgence au Complexe Pédiatrique de Bangui (CPB) pour faire face aux urgences médicales dues au retour				
Allocation Type Category :					
OPS Details					
Project Code :		Fund Project Code :	CAR-17/HCF10/13/HLT/INGO/6128		
Cluster :		Project Budget in US\$:	368,000.00		
Planned project duration :	5 months	Priority:			
Planned Start Date :	15/05/2017	Planned End Date :	14/10/2017		
Actual Start Date:	15/05/2017	Actual End Date:	14/10/2017		
Project Summary :	<p>Cette proposition du projet vise à contribuer à répondre à la crise des retournés du camp de M'Poko vers leurs quartiers de retour de Bangui et ses alentours, à travers la fourniture des soins d'urgence gratuits et intégrés aux enfants 0-15 ans dans le seul hôpital pédiatrique de deuxième niveau fonctionnel de la RCA, le Complexe Pédiatrique de Bangui (CPB). Le retourne d'un nombre élevé des déplacés vers le 3ème, 5ème et 8ème arrondissement de Bangui et vers les communes de Bimbo, Begoua et Boali a mis en évidence les faiblesses structurelles du système sanitaire centrafricain. L'incapacité des FOSAs de premier niveau de garantir une prise en charge intégrée aux enfants retournés a un impact direct sur l'affluence des patients vers le CPB, qui arrivent directement au CPB afin de bénéficier d'une assistance médicale de qualité, gratuite et continue (24h/7). En outre l'incertitude du respect de la directive ministérielle sur la gratuité des soins par les FOSAs et le manque du staff qualifié, poussent les parents des enfants à rejoindre le CPB. De plus l'incapacité des FOSAs de prendre en charge correctement les codes verts, pour les raisons expliquées ci-dessous et pour la limite de leur capacité d'accueil, cause une augmentation des codes d'urgence. En effet l'administration des traitements pas correctes et l'incapacité d'identifier les causes réelles de la maladie causent une péjoration de l'état de santé des enfants et donc une augmentation des codes d'urgence. Pendant le premier trimestre de l'année 2017, 94% des patients arrivés au CPB étaient des codes d'urgence (83% codes jaunes et 11% codes rouges). Ceci a un effet direct sur le taux de mortalité. Les codes d'urgence demandent des temps prolongés de consultation et nécessitent d'hospitalisation. Malheureusement à cause de l'augmentation du nombre des patients et de des codes d'urgence, les enfants restent à l'intérieur du cabinet d'observation jusqu'à 72 heures, car les départements d'hospitalisation d'urgence sont surchargés et le cadre clinique des patients est trop grave pour accepter leur renvoie à la maison. Afin de chercher de mitiger cette situation préoccupante EMERGENCY a créé un autre cabinet d'observation, a introduit des lits de day-hospital dans le département de chirurgie et a ajouté des lits dans les départements de soins intensifs médicaux. Néanmoins ces mesures de mitigation ne suffisent pas ni à répondre aux besoins de la population ni à garantir la qualité des soins.</p> <p>Dans un contexte complexe et fragile comme celui décrit l'unicité du CPB devient toujours plus importante : centre de référence à l'échelle nationale, capable de combler les gaps en matière de santé des structures sanitaires des provinces et des centres et postes de santé de premier niveau. La crise des retournées a besoin d'une réponse immédiate, capable de getter les basis pour une réponse plus à long terme. Cette proposition de projet vise à atteindre cet objective à travers le renforcement de l'intervention d'EMERGENCY à l'intérieur du CPB et du réseau et des relations avec les autres acteurs du système sanitaire, pour rendre plus efficace le système de transfert.</p>				
Direct beneficiaries :					
Men	Women	Boys	Girls	Total	
0	0	13,475	11,025	24,500	
Other Beneficiaries :					
Beneficiary name	Men	Women	Boys	Girls	Total
Indirect Beneficiaries :					

Familles des enfants soignés gratuitement au CPB : grâce aux activités de sensibilisation et d'éducation sanitaire implémentées au CPB au niveau du système de triage et dans les départements d'hospitalisation, les familles des patients pourront renforcer leurs connaissances et leur conscience sur les thèmes de prévention des maladies. Ce projet vise néanmoins à contraster l'éclat d'injustices sociales, car les patients sont soignés gratuitement aux CPB et leurs familles ne doivent pas prendre en charge les coûts sanitaires de l'un de leurs membres, ce qui causerait une difficulté à toute la famille qui est appelée à contribuer. Pour cette raison le projet vis à avoir une répercussion positive sur l'économie des familles les plus vulnérables, y compris les familles d'accueil.

Le Système de santé de la République Centrafricaine : Le système de santé de la RCA bénéficiera des impacts positifs et des effets multiplicateurs des activités de formation sur le tas présentées dans cette proposition de projet et adressées au personnel encadré par EMERGENCY. Le système de santé centrafricain bénéficiera aussi des effets positifs indirects des activités de formation pour les étudiants financées grâce au financement de la Coopération Italienne. Les étudiants de la Faculté de Science de la Santé formés pourront être employés dans d'autres structures sanitaires nationales (effet multiplicateur), où pourront mettre en place les connaissances apprises au CPB (protocoles de soin liés aux standards internationaux, gestion et organisation efficace du système hospitalier, hygiène hospitalière, stérilité, éthique professionnelle, etc.). En plus, grâce à la collaboration avec d'autres structures de santé et au réseau de soins d'urgence et de santé de base établi avec le précédent projet CHF (1406), le système de santé de la République Centrafricaine sera renforcé sur le moyen et long terme. Pendant les mois de mise en œuvre du projet, EMERGENCY travaillera en étroite collaboration avec la direction du CPB et le cabinet du Ministère de la Santé, afin de commencer une analyse approfondie des problèmes structurels du système sanitaire et de chercher des solutions.

Catchment Population:

Le CPB étant la seule structure publique de deuxième niveau qui offre soins pédiatriques médicaux et chirurgicaux gratuits et donc centre de référence pour tous les urgences à l'échelle nationale, l'impact positif du projet touchera à toute la population de 0 à 15 ans en RCA.

Link with allocation strategy :

Le retour des populations des sites de déplacés de Bangui vers les quartiers de provenance, après la fermeture du camp de M'Poko, a créé de nouveaux besoins humanitaires et a mis en évidence les faiblesses structurelles du système sanitaire centrafricain. La population de ces quartiers est augmentée en manière exponentielle, en créant une augmentation de la pression sur l'accès aux services de base qui sont soit insuffisants soit totalement absent. Les centres et postes de santé de MSF à l'intérieur du camp étaient capables de satisfaire les besoins sanitaires de plus de 100.000 personnes, parmi lesquelles 70% provenaient des alentours du camp. MSF jouait le rôle de filtre, en garantissant une prise en charge gratuite des codes verts et jaunes et en transférant les seules urgences vers les hôpitaux de deuxième niveau. A l'heure actuelle il n'existe pas un acteur, au niveau de santé de base, qui peut combler ce gap et la majorité des patients rejoignent directement les structures sanitaires de deuxième niveau appuyées par les acteurs humanitaires, dans lesquelles le respect de la directive ministérielle sur la gratuité est assuré. En effet le manque du respect de la directive ministérielle par les FOSAs, le manque du staff, le manque des médicaments et consommables et des services essentiels, obligent les patients à se rendre vers les hôpitaux afin de bénéficier d'une prise en charge médicale.

Avec cette proposition du projet EMERGENCY vis à répondre à ce besoin d'accès de la population au service de base de la santé, en assurant la fourniture des soins de qualité et gratuite dans le seul hôpital pédiatrique fonctionnel de la RCA. Le groupe d'activité lié au premier résultat assurera la fourniture des soins médicaux et chirurgicaux à tous les urgences pédiatriques, en garantissant aussi une prise en charge intégrée du patient. EMERGENCY et le CPB ne se limiteront pas à la consultation et à l'hospitalisation de l'enfant, mais assureront la prise en charge holistique du patient, à travers la fourniture des médicaments et consommables, des services de diagnostic totalement gratuits, des poches de sang sécurisées et testées pour des transfusions sanguines sauve-vie (collaboration avec le CNTS) et la couverture des besoins hygiéniques (distribution des savons et produits pour l'hygiène des patients) et nutritionnel (introduction des régimes spécifiques au cadre clinique des patients) des enfants.

En outre le groupe d'activité lié au résultat 2 permettra de renforcer le système sanitaire, notamment grâce à la collaboration avec les mécanismes de coordination et le Ministère de la Santé. Le renforcement de la connexion entre les différents niveaux de santé a le but d'assurer aux patients une prise en charge médicale adapté à la gravité et à la complexité de la pathologie. De plus, cette connexion permettra dans le moyen terme d'éviter que les pathologies simples se compliquent et s'aggravent par un manque, un retard ou une erreur dans la prise en charge médicale. Au moment actuel, comme expliqué dans les paragraphes précédents, ces faiblesses sont en train de causer une augmentation des cas d'urgence et donc une augmentation du taux de mortalité. Le réseau pour la référence des cas d'urgence vers le CPB et la réorientation des cas verts vers les FOSAs de premier niveau, permettra aussi de souligner le rôle du CPB comme centre de référence à l'échelle nationale pour tous les urgences pédiatriques et de faire comprendre à la population l'importance des services de santé de proximité pour la prise en charge des cas pas graves.

Avec cette proposition du projet EMERGENCY a l'objectif de répondre aux besoins urgents en matière de santé des popula système sanitaire.

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
Coopération Italienne	277,000.00
EMERGENCY ONG ONLUS	1,473,319.00
	1,750,319.00

Organization focal point :

Name	Title	Email	Phone
Marco Latrecchina	Humanitarian Office Project Desk	humanitarianoffice@emergency.it	+39 02 863161
Rebecca Gaspari	Grant Manager	Projects.RCA@emergency.it	+236 75065422

BACKGROUND

1. Humanitarian context analysis

EMERGENCY travaille en RCA depuis 2009, et a constaté, depuis le début de son intervention dans le domaine de la santé, dans la prise en charge des urgences chirurgicales et médicales pédiatriques, une constante péjoration de l'état de santé des enfants (plusieurs pathologies graves associées dans un même patient) et une constante péjoration de la fonctionnalité du système sanitaire. De plus la fermeture du camp de déplacés de M'Poko a mis en évidence les faiblesses structurelles et le dysfonctionnement du système sanitaire. À l'intérieur du camp travaillait un acteur humanitaire comme MSF, capable grâce aux centres de santé mis en place de garantir des consultations médicales gratuites à plus de 100.000 personnes par an, en répondant aux besoins sanitaires de premier niveau de la population du camp ainsi que de la population des alentours de M'Poko. Selon les données statistiques fournies par MSF, 70% des patients consultés ne faisait pas partie de la population du camp, mais rejoignait les centres sanitaires de MSF du camp afin de bénéficier d'une prise en charge médicale gratuite. MSF jouait le rôle de filtre, en assurant la prise en charge des patients pas graves (codes verts) et la stabilisation et le transfert vers les hôpitaux de deuxième niveau des patients graves (codes jaunes et rouges). La majorité des enfants qui venaient de 8ème arrondissement de Bangui pendant l'année 2016 étaient des transferts de MSF.

A l'heure actuelle il manque un acteur capable de jouer ce rôle et la population des quartiers de retour et des provinces se reverse vers les structures sanitaires de deuxième niveau sans aucun filtre.

Depuis le début de ces activités, EMERGENCY a travaillé afin de répondre aux problèmes d'accès aux soins de la population, en créant et renforçant le réseau avec les autres acteurs humanitaires actifs dans le domaine de la santé et les FOSAs, pour le transfert rapide des urgences pédiatriques. La promptitude de la prise en charge est une composante fondamentale afin d'augmenter l'efficacité de l'offre des soins et de baisser le taux de mortalité.

La péjoration de l'état de santé de la population et l'incapacité des centres de premier niveau de garantir une correcte prise en charge des patients et de jouer le rôle de filtre, la fermeture du camp de M'Poko et les difficultés rencontrés par les acteurs humanitaires à cause de l'insécurité, sont en train de causer un impact dévastant sur la population.

Le Complexe Pédiatrique de Bangui (CPB) et le Centre Pédiatrique d'EMERGENCY sont les seules structures sanitaires, à l'heure actuelle, capables d'assurer une prise en charge hospitaliers gratuite et de qualité à la couche la plus vulnérable de la population centrafricaine, les enfants. Malheureusement le dysfonctionnement du système sanitaire et les problématiques indiquées ci-dessus ont un impact négatif sur les activités de deux structures et notamment du CPB.

Les deux structures sont surchargées et dans certains départements les activités sont augmentées en manière exponentielle : le nombre des nouvelles consultations chirurgicales est passé de 1000 par mois (moyenne 2016) à 1200 par mois (moyenne 1ère trimestre 2017) ; le nombre des visites de suivi chirurgicales et des traitements chirurgicaux (pansement, interventions de petite chirurgie, etc.) est passé de 1.100/1.200 par mois (moyenne 2016) à 1.500/1.600 par mois (moyenne 1ère trimestre 2017) ; le nombre d'interventions chirurgicales est passé de 120 par mois (moyenne 2016) à 240 par mois (moyenne 1ère trimestre 2017) ; la pourcentage des codes d'urgence est passé de 71% (moyenne 2016) à 94% (moyenne 1ère trimestre 2017).

La crise des retournées a besoin d'une réponse immédiate, afin d'éviter que la seule structure hospitalière publique du pays pour les soins pédiatriques s'effondre, en causant un impact dévastant sur l'entier système de santé.

2. Needs assessment

Comme souligné dans les paragraphes précédents, les besoins sanitaires des retournés et de la population des quartiers de retour nécessitent une réponse efficace dans l'immédiate. Ces catégories ont besoin d'une structure sanitaire de deuxième niveau capable de satisfaire leur nécessités sanitaires et dans le même temps de bénéficier du renforcement du réseau entre les acteurs sanitaires. Le réseau permettra dans le moyenne terme de créer les liens entre les FOSAs de premier et deuxième niveau afin de couvrir les différents besoins sanitaires des centrafricains : les pathologies simples seront soignées dans les centres et postes de santé tandis que les pathologies plus compliquées et les complications liées aux maladies chroniques seront prise en charge dans les hôpitaux.

Au moment actuel, afin de contribuer à baisser le taux de mortalité, la seule réponse efficace est cette proposition du projet, car ses activités seront implémentées dans l'unique hôpital pédiatrique complètement fonctionnel. En effet, selon les statistiques d'EMERGENCY le système de santé et, par conséquence, l'état général de santé des enfants ont connu une péjoration. 94% des enfants arrivés au CPB sont des codes d'urgence et chaque patient est affecté par plusieurs maladies graves : paludisme sévère aggravé par anémie sévère et/ou malnutrition sévère, pneumonie sévère aggravée par maladies infectieuses (HIV, TBC, etc), urgences chirurgicales compliquées et aggravées par maladies comme drépanocytose, paludisme, anémie sévère, malnutrition, etc. Selon les données collectées par EMERGENCY pendant les premières 3 mois de l'année 2017 dans les départements de soins intensifs et sub-intensifs médicaux :

- 48% des patients était affecté par paludisme sévère (donné dramatique en considérant que la saison de la pluie doit encore démarrée),
- 13% par gastroentérite et diarrhée sévère,
- 17% par maladies respiratoires compliquées, parmi les quelles 12% par pneumonie sévère et 4% par bronchiolite,
- 4% par maladies de l'apparat neurologique.

Dans le département de chirurgie 74% des interventions chirurgicales sont des interventions d'urgence, à effectuer dans le plus bref délai possible pour sauver la vie de l'enfant. Parmi ces interventions 66% est composé par interventions de chirurgie générale (laparotomie, hernie étranglée, chirurgie reconstructive du tissu, etc.) et 8% par opérations orthopédique.

Les besoins décrits demandent une réponse sanitaire qualifiée, qui pourra être donnée seulement dans un hôpital de deuxième niveau pleinement fonctionnel et avec du staff qualifié.

3. Description Of Beneficiaries

Les bénéficiaires directes du projet seront les enfants 0-15 ans de Bangui et ses alentours, notamment les enfants provenant du 3ème, 4ème, 5ème et 8ème arrondissement de Bangui et les enfants provenant de la province de Ombella M'Poko e Lobaye.

L'identification des bénéficiaires a été faite sur la base des statistiques d'EMERGENCY collectées depuis 2013 et de l'expérience maturée sur le terrain. Selon les statistiques d'EMERGENCY, la cartographie de la provenance des enfants se présente comme il suit :

- 81% des enfants vient de Bangui et notamment :
 - o 5% de 3ème, soit plus de 250 enfants par mois ;
 - o 14% de 4ème, soit plus de 690 enfants par mois ;
 - o 15% de 5ème, soit plus de 720 enfants par mois ;
 - o 16% de 8ème, soit plus de 780 enfants par mois
- 19% des provinces et notamment :
 - o 16% d'Ombella M'Poko, soit plus de 760 enfants par mois ;
 - o 2% de Lobaye, soit plus de 70 enfants par mois.

Les enfants qui viennent des autres provinces de la RCA représentent 1% des patients (environ 25 enfants par mois).

Vu le type d'activités implémentées au CPB, il est impossible de demander une implication directe des bénéficiaires dans le déroulement des activités. Malgré cela, EMERGENCY demandera quotidiennement un feedback aux patients hospitalisés et consultés et évaluera régulièrement les requêtes ou, le cas échéant, les doléances des bénéficiaires et de leurs familles (bénéficiaires indirects).

4. Grant Request Justification

La santé est l'un des secteurs les plus touchés par la crise en RCA. En effet la crise a affecté tous les piliers du système de santé : gouvernance, ressources humaines, infrastructures, approvisionnement et disponibilité des médicaments, consommables et équipements biomédicaux, financement, entraînant ainsi son effondrement. Selon les résultats de l'enquête HeRAMS conduite avec l'appui de l'OMS en octobre 2016, sur les 1010 structures de santé du pays, 23% portent encore les signes de la crise (destruction partielle ou totale), 24% sont partiellement ou non fonctionnel et 33% sont soutenues par les organisations humanitaires. La situation sanitaire de la population demeure préoccupante. En 2016, la RCA est parmi les cinq derniers pays du monde ayant les plus mauvais indicateurs en matière de mortalité maternelle et infantile (138 décès d'enfant de moins de 5 ans sur 1000 naissances vivantes). Ceci montre l'importance du besoin d'accès des couches les plus vulnérables aux soins. Les principales causes de morbidité et mortalité sont le paludisme, les infections respiratoires aiguës, les diarrhées aiguës et la malnutrition aiguë sévère. Cette proposition du projet vis à répondre à ce contexte très complexe et à contribuer à atteindre les objectifs du cluster santé et notamment à :

- l'objectif 1 « offrir les soins de santé d'urgence (préventifs, promotionnels et curatifs) aux populations affectées par une crise humanitaire aiguë, y compris la santé reproductive, la prise en charge des blessés, des maladies courantes, des cas de viol et des troubles mentaux », grâce au groupe d'activité lié au résultat 1 et 2 ;

- l'objectif 2 « améliorer l'accès des populations les plus vulnérables aux soins de santé primaires et secondaires de qualité, y compris la prise en charge des maladies chroniques dans les zones de retour ou en situation de crise prolongée », grâce notamment au groupe d'activité lié au résultat 2 et 3;

- l'objectif 6 « renforcer les capacités nationales en matière de préparation et réponse aux urgences », grâce à l'activité constante de formation sur le tas du staff national sanitaire, administratif et de gestion du CPB.

Les activités de cette proposition du projet contribueront aussi à la réalisation au premier objectif stratégique du SRP « sauver de vie », en assurant la prise en charge sanitaire intégrée et holistique de la couche la plus vulnérable du pays.

Enfin la complémentarité de cette proposition avec les autres projets d'EMERGENCY permettra de répondre à l'un des gaps les plus préoccupants du système sanitaire centrafricain : le manque du staff sanitaire qualifié. Selon la stratégie du cluster santé, le pays copte dans les FOSAs un médecin pour plus de 24.000 habitants (norme OMS : au moins 1 médecin pour 10.000 habitants) et 51% du personnel des formations sanitaires sont des agents de santé communautaire sans aucune qualification. L'intégration des activités de la proposition du projet avec les activités du projet financé par la Coopération Italienne, notamment formation sur le tas du staff national et des étudiants en médecine et en soins infirmiers, contribuera à combler le manque du staff médical dans le pays et renforcera les compétences et connaissances du personnel sanitaire.

5. Complementarity

Cette proposition du projet vise à renforcer et à élargir les bons résultats obtenus grâce au projet CHF 1406, notamment la coordination avec les autres acteurs du système sanitaire, le cluster santé et le Ministère de la Santé afin de renforcer le système de santé dans sa totalité. Le projet se coordonnera aussi avec les autres projets d'EMERGENCY : le projet financé par la Coopération Italienne en appui au côté médical intensif du CPB et à la formation des étudiants en médecine et en soins infirmiers ; le projet financé par les fonds CHF en appui au CNTS pour la sécurisation et l'approvisionnement des poches de sang aux hôpitaux de la RCA. Enfin cette proposition de projet se coordonnera avec le projet mise en œuvre au Centre Pédiatrique d'EMERGENCY financé par EuropeAid, qui vise à former le personnel de santé de l'ONG nationale DPST sur l'identification, la stabilisation et le transfert des urgences pédiatriques et gynécologiques et à renforcer le système de transfert de structure de premier niveau vers les structures hospitalières.

Des discussions sont en cours avec des autres bailleurs fonds.

LOGICAL FRAMEWORK

Overall project objective

Contribuer à répondre à la crise des retournés du camp de M'Poko vers les quartiers de Bangui et les provinces d'Ombella M'Poko et Lobayé.

Santé

Cluster objectives	Strategic Response Plan (SRP) objectives	Percentage of activities
2017 Objectif 1 : Offrir des soins de santé d'urgence aux populations affectées par les crises humanitaires aiguës ou les épidémies.	Objectif 1 HRP - 2017 : Les populations affectées par des chocs ont accès à une assistance d'urgence intégrée assurant leur sécurité et leur dignité	50
2017 Objectif 2 : Améliorer l'accès aux services de santé de base des populations affectées par une crise chronique et/ou en situation de déplacement ou d'enclavement prolongé, y compris les populations d'accueil.	Objectif 1 HRP - 2017 : Les populations affectées par des chocs ont accès à une assistance d'urgence intégrée assurant leur sécurité et leur dignité	50

Contribution to Cluster/Sector Objectives : La proposition de projet vise à contribuer à la réalisation de l'objectif 1 du cluster santé « Offrir les soins de santé d'urgence (curatifs, préventifs, promotionnels) aux populations affectées par une crise humanitaire aiguë, y compris la prise en charge des maladies chroniques, mentales, les soins obstétricaux et néonataux d'urgence et les blessés ».

La stratégie du projet s'appuie sur le renforcement du réseau des services de santé de premier et deuxième niveau, notamment des préfectures d'Ombella M'poko et Lobayé, pour garantir le prompt transfert des urgences pédiatriques et néonataux vers les départements d'urgence du Complexe Pédiatrique de Bangui (CPB), le seul hôpital de deuxième niveau de la RCA capable d'assurer la prise en charge intégrée des enfants et nouveaux nés en conditions de santé graves (code jaune et rouge). L'intégration des différents niveaux de services de santé permettra de donner une réponse efficace à la population vulnérable, en adressant immédiatement les besoins sanitaires actuels, tout en ayant un impact sur la stabilisation du système de santé avec une approche LRRD. Le renforcement du réseau permettra de garantir la correcte prise en charge des urgences chirurgicales à travers l'offre d'assistance chirurgicale gratuite et qualifiée aux enfants pour traumatismes, urgences chirurgicales et blessures de guerre au CPB et médicales à travers la supervision des services de triage et premiers soins à l'intérieur du nouveau bâtiment dédié aux urgences du CPB. Ces activités contribueront aussi à la réalisation de l'objectif 2 du cluster santé « Renforcer l'accès aux services de santé de base des populations affectées par la crise et/ou en situation de déplacement prolongé, y compris les populations » grâce au réseau renforcé.

Outcome 1

Garantir les soins pédiatriques et néonataux d'urgence gratuits et intégrés aux enfants 0-15 ans au Complexe Pédiatrique de Bangui

Output 1.1

Description

La prise en charge gratuite et intégrée des urgences médicales et chirurgicales est assurée.

Assumptions & Risks

Assumptions

Le grand nombre de retournées dans les quartiers de Bangui et le grave dysfonctionnement du système sanitaire de premier niveau du pays surchargent les soins de santé du CPB

Risks

La surcharge de la capacité de répondre aux besoins de la population de CPB peut entraîner une augmentation du taux de mortalité dans les premiers 24 heures.

Mesure de mitigation

Emergency proposera aux patients qui ne présentent pas signes d'urgence (codes verts) trois possibilités : retourner lendemain au CPB, rejoindre les autres FOSAs de premier niveau qui respectent la gratuité des soins (liste fournie au niveau du triage et actualisée par le cluster santé) ou recourir à consultations médicales privées

Indicators

Code	Cluster	Indicator	End cycle beneficiaries				End cycle
			Men	Women	Boys	Girls	Target
Indicator 1.1.1	Santé	# d'enfants 0-15 ans hospitalisés en 5 mois pour des traitements chirurgicaux (données désagrégées par sexe)					700
Means of Verification : Registre admissions; Dossiers des patients; Statistiques EMERGENCY							
Indicator 1.1.2	Santé	# des enfants triagés en 5 mois					24,000
Means of Verification : Registre triage; Statistiques EMERGENCY							
Indicator 1.1.3	Santé	% décès dans les départements des soins intensifs d'enfants 0-15 ans en 5 mois					10
Means of Verification : Dossiers des patients; Statistiques EMERGENCY							
Indicator 1.1.4	Santé	# de consultations curatives réalisées (désagrégées par âge et par sexe)	0	0	11,000	9,000	20,000

Means of Verification : Registre OPD département des urgences médicales et du département de chirurgie; Statistiques EMERGENCY

Activities

Activity 1.1.1

Renforcement du système de triage au CPB.

Le triage médical est une pratique médicale internationale, utilisée quand nombreux malades attendent une consultation médicale et qui permet d'identifier le degré de gravité de la maladie du patient et, par conséquent, le degré de priorité d'entrée à la consultation. Le triage a l'objectif, donc, de traiter sans perte de temps les patients les plus graves et de minimiser les morts précoces. Afin d'atteindre cet objectif, les patients sont classés selon un code couleur avec des temps de traitement précis qui permettent d'évaluer aussi la qualité des soins.

- noir : patient déjà mort à l'arrivée dans la structure sanitaire
- rouge : immédiat, le patient doit bénéficier d'urgence des traitements médicaux ; patient prioritaire pour la consultation d'urgence sur les autres codes ;
- jaune : observation, le patient est constamment surveillé en attendant qu'une équipe médicale se libère des autres consultations d'urgence déjà en cours ;
- vert : peut attendre, le patient doit être consulté par un médecin dans les heures ou les jours suivantes ; il peut éventuellement être renvoyé à la maison ;

Afin de diviser les parcours de soins, EMERGENCY et le CPB ont introduit un autre couleur, bleu, pour identifier les cas chirurgicaux.

En octobre 2015 le staff médical du CPB a démarré une formation spécifique sur le système du triage et il a été accompagné pendant 6 mois par le responsable du triage du Centre Pédiatrique d'EMERGENCY (où ce système est implémenté depuis 2009) et par un infirmier international. De plus le major du triage a fait une formation au Centre Pédiatrique d'EMERGENCY pendant le mois de septembre 2015.

Le staff médical du triage est contrôlé par le staff expatrié du département des urgences médicales et par le coordinateur médical d'EMERGENCY. Vu la détérioration des conditions sanitaires de la population infantile et l'augmentation des codes d'urgence, EMERGENCY voudrait réintroduire la présence constante d'un infirmier international à l'intérieur du triage afin d'en améliorer la qualité. Une stratégie, qui sera renforcée grâce au fonds CHF, sera la réorientation des codes verts vers les FOSAs de premier niveau de proximité. Au niveau du triage, le major, sur la base d'une liste des FOSAs qui appliquent la gratuité des soins dans chaque quartier de Bangui et ses alentours et sur la base de la provenance du malade, orientera les parents de l'enfant vers la structure sanitaire plus proche. Cette stratégie permettra de :

1. Renforcer le rôle des centres et postes de santé de premier niveau et les connexions avec les centres de deuxième niveau ;
2. Sensibiliser et éduquer les parents des malades sur l'importance de se rapprocher, le plus tôt possible, au centre de santé de proximité afin d'éviter que l'état de santé de l'enfant se complique ;
3. Éviter de surcharger le CPB.
4. Permettre au staff médical de se concentrer sur la prise en charge des urgences.

Activity 1.1.2

Renforcement des consultations médicales et chirurgicales pour les urgences pédiatriques au CPB

Sur la base de la subdivision en codes d'urgence, les enfants ont accès aux consultations médicales et chirurgicales. Les bâtiments des urgences, construit par UNICEF et donné au CPB vers la fin de l'année 2015, est divisé en deux afin de permettre de bien définir les parcours des malades à l'intérieur de l'hôpital. Au niveau du triage, les malades sont divisés en cas chirurgicaux et médicaux et classés sur la base de la gravité des signes et symptômes identifiés. Les cas chirurgicaux sont adressés au département des urgences chirurgicales, où a lieu une ultérieure évaluation effectuée par le staff médical de chirurgie. Les cas médicaux sont adressés au département des urgences médicales : les codes rouges sont envoyés au cabinet de consultation dédié aux codes rouges sans atteindre, les codes jaunes et verts sont envoyés dans la salle d'attente du département et là-bas évalués en continuation par le staff médical. Cette évaluation continue est cruciale pour monitorer l'évolution des signes et symptômes des enfants triagés et les réévaluer. Les codes jaunes et verts sont envoyés aux 2 cabinets de consultation. Dans les trois cabinets de consultation (1 cabinet codes rouges et 2 pour les codes jaunes et rouges) il y a une équipe médicale composée d'un médecin hospitalier et d'un infirmier. Le staff expatrié (un médecin urgentiste et un infirmier) supervise les activités et accompagne le staff national dans la prise en charge des cas plus compliqués, en conjuguant fourniture directe des soins et formation sur le tas.

Après la consultation, les enfants peuvent être

- hospitalisés dans les différents départements du CPB : cas les plus graves.
- misés en observation : EMERGENCY et le CPB ont créé deux cabinets d'observation à cause de l'augmentation de l'affluence et à cause de la péjoration de l'état sanitaire des enfants. Les enfants orientés dans les cabinets d'observation doivent être normalement les enfants qui présentent un état clinique compliqué, mais pas tellement compliqué de justifier une hospitalisation immédiate. L'observation doit durer entre 4 et 6 heures, après lesquelles le staff médical effectue une autre évaluation de l'enfant et décide si le renvoyer à la maison avec le traitement, car son état est stable, ou l'hospitaliser. Malheureusement à cause du surcharge des services (taux d'occupation des lits dans le département des soins intensifs de 117%) et du pourcentage très élevée des codes d'urgence (94%), les enfants restent en observation jusqu'à 72 heures en attendant la disponibilité d'un lit dans les services d'hospitalisation.

- Envoyé à la maison avec le traitement et les dates des rendez-vous de suivi de consultation.

Par ce qui concerne les cas chirurgicaux, après une première consultation les enfants peuvent :

- Subir une intervention chirurgicale d'urgence et accéder directement au bloc opératoire
- Recevoir les premiers soins et être hospitalisés dans le pavillon de chirurgie avec le traitement pour subir une intervention chirurgicale les jours suivants

- Recevoir les premiers soins et être envoyé à la maison avec le traitement et les dates pour les rendez-vous de suivi de consultation.

Le département des urgences chirurgicales est organisé avec 4 lits de consultation, une chambre de petite chirurgie et une salle de plâtre. Cette organisation permet de bien diviser le travail (orthopédie et chirurgie générale) et de bien prendre en charge à la fois les nouvelles urgences et les suivis.

Les patients renvoyés à la maison bénéficient de la fourniture gratuite de la quantité des médicaments et consommables indispensable à suivre la thérapie donnée. Pour les détails concernant la distribution des médicaments aux départements et leur fourniture aux patients veuillez voir le narratif de l'activité 1.1.7.

Activity 1.1.3

Hospitalisation des urgences médicales et chirurgicales à l'intérieur des départements de chirurgie d'urgence, soins intensifs et soins sub-intensifs du CPB.

Les patients les plus graves bénéficient de l'hospitalisation dans les différents services du CPB : chirurgie pour les cas chirurgicaux et soins intensifs pour les cas médicaux. Normalement l'accès des patients au département de soins sub-intensifs ne doit pas être direct. Ce département est un département de sortie pour les patients des soins intensifs, qui après le traitement de la phase aiguë de la maladie sont référés dans ce service pour continuer à bénéficier d'une prise en charge complète et intégrée mais pas intensive. À cause du surcharge, de l'augmentation des codes d'urgence et donc de l'augmentation du besoin d'hospitalisation, les patients peuvent être référés directement en soins sub-intensifs afin de libérer les cabinets d'observation des urgences médicales et laisser la possibilité à des autres enfants d'entrer en observation. L'objectif d'EMERGENCY et du CPB est d'utiliser cette possibilité comme extrema ratio et mesure de mitigation. Les fonds CHF jetteront les bases pour atteindre à cet objectif, en contribuant à rééquilibrer l'affluence des malades grâce au renforcement des connexions entre les différents niveaux sanitaires et l'implication du MSP.

Les départements d'hospitalisation sont composés par :

- Département de chirurgie : 42 lits, parmi lesquels 6 de salle de réveil (soins intensifs chirurgicaux), 6 de chirurgie élective et 4 de day-hospital (petite chirurgie après laquelle le patient ne nécessite pas de jours d'hospitalisation, mais seulement d'une observation continue pendant les premières 24 heures) ;
- Département de soins intensifs : 20/22 lits en 2 chambres
- Département de soins sub-intensifs : 18 lits en 3 chambres.

Activity 1.1.4

Interventions chirurgicales d'urgence et électives pour les enfants 0-15 ans dans le bloc opératoire du CPB

L'équipe du bloc opératoire est une équipe unique composée par 1 orthopédiste international, 1 chirurgien généraliste international, 1 OT nurse, 1 chirurgien pédiatrique national, 2 techniciens d'anesthésie nationaux, 2 assistants aux techniciens d'anesthésie en formation pour devenir anesthésistes, 5 assistants opératoires et 3 stérilisateur. A rotation les médecins de chirurgie (5 médecins généralistes) entrent en salle d'intervention pour apprendre les opérations chirurgicales de base et pour observer les opérations plus compliquées. La formation sur le tas est une activité clé du bloc opératoire et, vu les retards dans l'organisation de l'école de spécialisation en chirurgie, la seule façon de former la future génération des chirurgiens pédiatriques de la RCA.

Le bloc opératoire est organisé avec :

- Un filtre pour l'entrée
- 2 salles d'intervention : une pour la chirurgie « propre » (patients qui ne présentent pas des infections) et une pour la chirurgie « pas propre » (patient qui présentent des infections) ;
- Une salle de stérilisation avec deux autoclaves ;
- Une salle de préparation pour les instruments chirurgicaux, les consommables et les draps stériles.

EMERGENCY et le CPB ont établi des parcours très spécifiques, stricts et sévères pour préserver la stérilité des locaux : changement des habits, chausseurs et utilisation obligatoire des chapeaux et masques stériles, parcours à suivre pour les matériels afin d'éviter que les instruments stériles se mélangent avec les instruments utilisés, etc.

Chaque mois l'équipe du bloc opératoire effectue plus de 245 interventions chirurgicales : 73% interventions d'urgence-sauve vie (65% interventions de chirurgie générale et 8% interventions d'orthopédie) et 27% interventions de chirurgie élective.

Activity 1.1.5

Traitement post-opératoire, réhabilitation et suivi médical pour les enfants 0-15 ans au CPB.

Afin de garantir un processus de guérison complète EMERGENCY et le CPB garantie les traitements post-opératoires (pansements, traitements ambulatoires, etc.), la rééducation et la réhabilitation des enfants opérés grâce au travail d'une kinésithérapeute employée par le CPB et encadrée et formée par EMERGENCY à travers les fonds CHF du projet 1150 et les suivis médicaux pour suivre l'évolution de la maladie jusqu'à la guérison.

Les matériels pour la kinésithérapie sont fournis par EMERGENCY gratuitement.

Depuis janvier 2017 :

- 356 enfants ont bénéficiés des traitements de rééducation et réhabilitation
- 4.124 des traitements ambulatoires
- 1.121 des traitements en salle de plâtre.

PB

Activity 1.1.6

Services de diagnostic gratuits pour les filles et les garçons 0-15 ans (laboratoire, radiologie, etc.).

Ils s'agissent des services clés pour assurer une prise en charge complète des patients. Le service de laboratoire du CPB est supervisé par un technicien du laboratoire expatrié d'EMERGENCY depuis février 2016. Chaque mois le laboratoire effectue plus de 5.600 tests et depuis janvier 2017 ont été réalisés plus de 22.700 tests. EMERGENCY garantie tous les tests gratuitement aux patients consultés dans les départements des urgences médicales et chirurgicales et hospitalisés dans les départements de chirurgie, soins intensifs, soins sub-intensifs et néonatalogie.

Les tests garantis sont les suivants :

- Fonction hépatique (TGO, TGP, LDH, BilTot, GGT)
- Fonction rénale (créatinine, albuminémie, azotémie)
- Sérologie (VIH, HBsAg, HCV, Syphilis)
- Ionogramme
- LCR
- Glucose
- INR
- Hémogramme
- Hémoglobine rapide
- Goutte épaisse/TDR
- Test Emmel
- Examen des urines
- Examen des selles
- Groupe sanguin
- HCG
- Réticulocytes
- VS
- Prouve de comptabilité.

Par ce qui concerne les départements d'hospitalisation des maladies chroniques, les unités et les patients hospitalisés dans les services supervisés par l'ONG international ACF, EMERGENCY garantie gratuitement les tests suivants :

- Hémogramme
- Glycémie
- Goutte épaisse/TDR
- Test Emmel
- Examen des urines
- Examen des selles
- Groupe sanguin
- Sérologie (VIH, HBsAg, HCV, Syphilis).

À souligner que la sélection a été faite en collaboration avec les médecins responsables des services sur-mentionnés, la direction de l'hôpital et le coordinateur médical d'ACF, afin d'assurer la couverture complète des besoins des patients hospitalisés dans ces départements.

EMERGENCY fournit les réactifs et les consommables du laboratoire ainsi que les équipements biomédicaux.

Par ce qui concerne le service de radiologie, EMERGENCY le supervise depuis 2013, car il s'agit d'un service fondamental pour la chirurgie sans lequel il est impossible de faire des diagnostics. EMERGENCY fournit tous les consommables de radiologie.

Activity 1.1.7

Approvisionnement et distribution des médicaments et consommables aux départements d'hospitalisation et consultation d'urgence et aux enfants consultés et hospitalisés au CPB

Le service de pharmacie est divisé en 2 :

- Stock de pharmacie pour le stockage et la conservation des médicaments, consommables et instruments chirurgicaux. Deux fois par semaine les infirmiers responsables des départements des urgences médicales et chirurgicales, de chirurgie, soins intensifs, soins sub-intensifs préparent une commande de pharmacie à donner au superviseur international du stock. Le superviseur compare la commande sur la base de la consommation moyenne de chaque produit pour chaque département et approvisionne les départements.

Le stock de pharmacie approvisionne aussi le laboratoire, la radiologie, le bloc opératoire et la pharmacie au détail à travers le même système expliqué ci-dessus.

Le stock de pharmacie est géré à travers un logiciel, qui permet de vérifier la consommation de chaque produit pour chaque département et d'évaluer l'évolution de la consommation.

- Pharmacie au détail pour la distribution aux malades des médicaments et consommables indispensables pour continuer les traitements à la maison. Les médicaments et les consommables sont donnés sur la base d'une ordonnance de pharmacie signée par un médecin national d'EMERGENCY et visée par le staff expatrié. Ceci pour garantir la supervision et le contrôle ainsi que le respect de la gratuité de soins. Deux assistants de santé nationaux encadrés et formés par EMERGENCY sont responsables du service. EMERGENCY a préféré déléguer la responsabilité au staff national, en assurant toujours la supervision, afin d'éviter des malentendus ou des incompréhensions dus à la langue. En effet, au moment de la donation des médicaments et consommables, les 2 assistants de santé expliquent aux parents des malades les règles à respecter pour suivre les thérapies données par le staff médical dans la langue nationale.

Output 1.2

Description

Le réseau avec les autres acteurs du système de santé pour la référence et contre-référence des urgences médicales et chirurgicales est renforcés

Assumptions & Risks

Assumptions

Les conditions de sécurité dans le pays permettent le travail des acteurs de santé et le soutien du système sanitaire centrafricain

Risks

Conditions de insécurité qui ne permettent pas le transfert des patients de et vers le CPB.

Mesure de mitigation

Partage des problèmes et des stratégies avec les acteurs du cluster santé et le MSP pour améliorer le réseau de référence des patients et communication à temps en cas de problèmes de sécurité. Collaboration avec CIMCORD en cas des graves problèmes sécuritaires.

Indicators

Code	Cluster	Indicator	End cycle beneficiaries				End cycle
			Men	Women	Boys	Girls	Target
Indicator 1.2.1	Santé	# de filles et garçons transférés en ambulance (ou autres moyens de transports subventionnés) par des ONGs, formations sanitaires, hôpitaux vers le CPB en 5 mois.					500

Means of Verification : Registres OPD ; Statistiques EMERGENCY

Indicator 1.2.2	Santé	# des rapports et analyses partagés avec le cluster santé, l'OMS et MSP en 5 mois					5
-----------------	-------	---	--	--	--	--	---

Means of Verification :

Indicator 1.2.3	Santé	% patients transférés par d'autres structures et décédés à l'arrivée					1
-----------------	-------	--	--	--	--	--	---

Means of Verification : Registres OPD ; Statistiques EMERGENCY

Indicator 1.2.4	Santé	# des FOSA fonctionnelles dans les zones affectées par une crise humanitaire					2
-----------------	-------	--	--	--	--	--	---

Means of Verification : Registre OPD département des urgences médicales et du département de chirurgie; Statistiques EMERGENCY

Activities

Activity 1.2.1

Reference des urgences pédiatriques et néonatales vers le CPB par les autres acteurs du système sanitaire

Il s'agit d'une activité clé au sein du projet. EMERGENCY consolidera et élargira le système de référence, renforcé grâce aux fonds du projet CHF 1406, pour le prompt dépistage des urgences pédiatriques médicales et chirurgicales au CPB. Les centres et les postes de santé dans le système de référence, après le prompt dépistage des patients critiques, l'évaluation des conditions des enfants et des nouveaux nés et leur stabilisation, transféreront les urgences au CPB, où le staff international et national d'EMERGENCY garantira la leur prise en charge gratuite. Le système sera implémenté en collaboration avec ONGs nationales et internationales qui peuvent assurer la référence des patients en ambulance et/ou peuvent garantir la couverture des coûts de remboursement des frais de transport pour les patients les plus pauvres. EMERGENCY garantira le paiement des frais de transport pour les patients les plus indigents ou pour les patients pour lesquelles les structures de provenance n'assurent pas le remboursement du transport.

Activity 1.2.2

Orientation des codes verts vers les FOSAs de 1er niveau qui garantissent la gratuité des soins

EMERGENCY facilitera la mise en réseau des centres et postes de santé de base, qui offrent soins gratuits, afin d'orienter les patients non urgents vers leur FOSA d'appartenance, facilitant l'accès aux soins gratuits de proximité toute en évitant la création des gaps dans la prise en charge des codes verts et assurant leur soins. Si les cas moins graves sont réorientés correctement vers des structures de premier niveau, le CPB pourra enfin s'occuper des patients pédiatriques qui nécessitent d'un niveau de soins plus élevé : l'accès des cas graves sera facilité, en garantissant en même temps des soins efficaces aux codes verts. En outre la réorientation des patients permettra à la fois de renforcer le rôle des centres et postes de santé de la périphérie et les connaissances de la population sur les typologies des maladies soignées dans les structures sanitaires de première niveau et sur les types des maladies soigné dans les hôpitaux. Afin de rendre plus efficace cette activité, EMERGENCY et le CPB demanderont l'implication active du MSP dans la supervision du respect de la directive ministérielle sur la gratuité de soins, de la présence du staff national dans les FOSAs et de leur niveau de formation. À ce sujet un changement du niveau d'engagement du MSP est déjà en cours : le MSP a organisé un stage pratique sur la PCIMNE au CPB ciblant 22 membres du staff sanitaires des différents FOSAs de premier niveau de Bangui et alentours (annexe III).

Activity 1.2.3

Supervision et monitoring de la provenance des patients et partage des analyses avec le cluster santé, l'OMS et le MSP.

Parmi les données statistiques collectées par EMERGENCY il y a la provenance des patients, qui permet de vérifier la distance voyagée par les patients pour arriver au CPB et si ce voyage a été soutenu à travers des moyennes propres des parents ou grâce à la référence par des autres acteurs du système de santé. La collecte de cette donnée permettra d'avoir une idée du fonctionnement du système de santé et de partager avec les mécanismes de coordination et le MSP les analyses qui seront réalisées

Output 1.3

Description

La supervision constante des activités médicales est garantie

Assumptions & Risks

Assumptions
 Participation active des coordinateurs médicaux et des directeurs des hôpitaux et FOSAs à la résolution des problématiques liées au réseau.
 Risks
 Turn-over élevé des coordinateurs médicaux chez les organisations humanitaires internationales.
 Mesure de mitigation
 Implication active des mécanismes de coordination (cluster santé) dans le réseau.

Indicators

Code	Cluster	Indicator	End cycle beneficiaries				End cycle
			Men	Women	Boys	Girls	Target
Indicator 1.3.1	Santé	# des réunions organisées en 5 mois					5
Means of Verification : fiche de présence, compte rendu des réunions							
Indicator 1.3.2	Santé	# de rapports narratifs (intermédiaire et final) et financiers (trimestriels) produits et envoyés					3
Means of Verification : Rapports finalisés							
Indicator 1.3.3	Santé	% de rapports du système d'alerte précoce reçus à temps					100

Means of Verification : Registre OPD département des urgences médicales et du département de chirurgie; Statistiques EMERGENCY

Activities

Activity 1.3.1

Organisation des réunions mensuelles avec les coordinateurs médicaux et les directeurs des hôpitaux des FOSAs du réseau.

Cette activité sera implémentée par le coordinateur médical d'EMERGENCY et le directeur du CPB, qui sont en contact constante avec les coordinateurs médicaux des ONGs et les directeurs des hôpitaux. Ces réunions permettront d'identifier promptement les problématiques et de trouver des solutions communes et partagées. Des réunions ad hoc seront organisées les cas échéant : transferts erronés, retard dans le transfert, etc.

Activity 1.3.2

Évaluation régulière des activités de soins

La collecte mensuelle des statistiques permettra d'évaluer la tendance (nombre des consultations, admissions et traitements par mois) et la qualité (taux de mortalité) des activités de soins. En outre des réunions régulières seront entre le staff médical et de coordination afin d'identifier les problèmes et continuer à améliorer la qualité des services offerts à la population.

Activity 1.3.3

Production de rapports narratifs (intermédiaire et final) et financiers (trimestriels) à partager avec le bailleur de fonds

L'équipe d'EMERGENCY produira les rapports requis par le CHF, en conformité avec les échéances prévues par le contrat. Le personnel sur place sera disponible pour tous les échanges nécessaires avec les unités technique et financière du CHF afin de faciliter le bon déroulement des activités et de respecter les règlements du bailleur de fonds.

Si possible et pertinent, les rapports narratifs tiendront en compte la dimension genre, en présentant des analyses des données désagrégées par sexe et âge

Additional Targets :

M & R

Monitoring & Reporting plan

Les informations sur le niveau de satisfaction des patients bénéficiaires et sur l'application effective de la gratuité des soins et des obstacles que les patients pourraient faire face à l'accès aux soins sont obtenues par le personnel d'EMERGENCY qui travaille aux CPB au quotidien. EMERGENCY encouragera le personnel national à payer attention à ces problématiques et à les signaler au personnel responsable. Le personnel national formé pourra manifester son niveau de satisfaction lors des évaluations périodiques. Des réunions périodiques de concertation seront organisées entre le staff national et le staff international afin d'assurer la prompt identification des problématiques et chercher à des solutions concertées. Réunions hebdomadaires seront implémentées afin de gérer en collaboration les difficultés et les défis quotidiens.

Le suivi sur le déroulement régulier des activités de soins et de formation sur le tas sera effectué par le staff d'EMERGENCY, en particulier par le coordinateur médical d'EMERGENCY, pour ce qui concerne le domaine sanitaire, et par le Project Manager et le Bureau Humanitaire, l'unité du siège chargée de la gestion des projets, pour ce qui concerne les composantes administratives et de gestion du projet. L'évaluation de l'action et les informations sur les indicateurs sont obtenues par consultation des sources de vérification effectuée par le Project Manager, en collaboration avec le coordinateur médical, dont les tâches incluent la collecte des données statistiques mensuelles. Les sources d'information sont mises à jour par le personnel du projet. La collecte des données est menée par des membres du staff national et international, avec la supervision du Coordinateur médical.

Dans un but de priorisation des ressources, EMERGENCY choisit de collecter mensuellement un nombre limité de données, nécessaires à une évaluation de la qualité des résultats de l'activité médicale. Des données complémentaires pourront être récoltées ad hoc sur demande d'autres acteurs (cluster santé, OMS) ou autorités locales (MSP). Les données seront envoyées au siège chaque fin du mois.

Le rapport constant avec le siège et l'échange régulier d'informations permettent d'effectuer une évaluation constante de l'implémentation de l'action et d'avoir toujours un point de vue externe sur l'évolution de la situation du pays, ce qui est fondamental en cas de nouveaux éclats de violence ou d'aggravation des tensions communautaires. Les rapports d'évaluation et de monitoring seront envoyés périodiquement et en case de changement significatif du contexte opérationnel. Des missions de monitoring et évaluation pourront être organisées en fonction des besoins par le personnel du siège. Enfin, des missions de monitoring et évaluation pourront être organisées en fonction des besoins par l'équipe de coordination du cluster santé.

Un instrument spécifique pour le suivi des dépenses sera utilisé par l'administrateur et le Project Manager, en collaboration avec le siège, afin de faciliter le rapprochement entre le système de comptabilité interne d'EMERGENCY et les exigences des bailleurs pour les rapports financiers et l'enregistrement des justificatifs. Le personnel du siège, chargé de la supervision administrative du projet, effectuera une analyse périodique des dépenses et, le cas échéant, des missions de monitoring à Bangui. Chaque mois le project manager enverra au siège un rapport de monitoring des activités, d'analyse de la réalisation des résultats et financier. En outre le superviseur du staff international médical d'EMERGENCY rédigera des rapports réguliers sur la tendance des activités de soin.

Workplan

Activitydescription	Year	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<p>Activity 1.1.1: Renforcement du système de triage au CPB.</p> <p>Le triage médical est une pratique médicale internationale, utilisée quand nombreux malades attendent une consultation médicale et qui permet d'identifier le degré de gravité de la maladie du patient et, par conséquence, le degré de priorité d'entrée à la consultation. Le triage a l'objectif, donc, de traiter sans perte de temps les patients les plus graves et de minimiser les morts précoces. Afin d'atteindre cet objectif, les patients sont classés selon un code couleur avec des temps de traitement précis qui permettent d'évaluer aussi la qualité des soins.</p> <ul style="list-style-type: none"> • noir : patient déjà mort à l'arrivée dans la structure sanitaire • rouge : immédiat, le patient doit bénéficier d'urgence des traitements médicaux ; patient prioritaire pour la consultation d'urgence sur les autres codes ; • jaune : observation, le patient est constamment surveillé en attendant qu'une équipe médicale se libère des autres consultations d'urgence déjà en cours ; • vert : peut attendre, le patient doit être consulté par un médecin dans les heures ou les jours suivantes ; il peut éventuellement être renvoyé à la maison ; <p>Afin de diviser les parcours de soins, EMERGENCY et le CPB ont introduit un autre couleur, bleu, pour identifier les cas chirurgicaux.</p> <p>En octobre 2015 le staff médical du CPB a démarré une formation spécifique sur le système du triage et il a été accompagné pendant 6 mois par le responsable du triage du Centre Pédiatrique d'EMERGENCY (où ce système est implémenté depuis 2009) et par un infirmier international. De plus le major du triage a fait une formation au Centre Pédiatrique d'EMERGENCY pendant le mois de septembre 2015.</p> <p>Le staff médical du triage est contrôlé par le staff expatrié du département des urgences médicales et par le coordinateur médical d'EMERGENCY. Vue la détérioration des conditions sanitaires de la population infantile et l'augmentation des codes d'urgence, EMERGENCY voudrait réintroduire la présence constante d'un infirmier international à l'intérieur du triage afin d'en améliorer la qualité. Une stratégie, qui sera renforcée grâce au fonds CHF, sera la réorientation des codes verts vers les FOSAs de premier niveau de proximité. Au niveau du triage, le major, sur la base d'une liste des FOSAs qui appliquent la gratuité des soins dans chaque quartier de Bangui et ses alentours et sur la base de la provenance du malade, orientera les parents de l'enfant vers la structure sanitaire plus proche. Cette stratégie permettra de :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Renforcer le rôle des centres et postes de santé de premier niveau et les connexions avec les centres de deuxième niveau ; 2. Sensibiliser et éduquer les parents des malades sur l'importance de se rapprocher, le plus tôt possible, au centre de santé de proximité afin d'éviter que l'état de santé de l'enfant se complique ; 3. Éviter de surcharger le CPB. 4. Permettre au staff médical de se concentrer sur la prise en charge des urgences. 	2017					X	X	X	X	X	X		

Activity 1.1.2: Renforcement des consultations médicales et chirurgicales pour les urgences pédiatriques au CPB	2017					X	X	X	X	X	X	
<p>Sur la base de la subdivision en codes d'urgence, les enfants ont accès aux consultations médicales et chirurgicales. Les bâtiments des urgences, construit par UNICEF et donné au CPB vers la fin de l'année 2015, est divisé en deux afin de permettre de bien définir les parcours des malades à l'intérieur de l'hôpital. Au niveau du triage, les malades sont divisés en cas chirurgicaux et médicaux et classés sur la base de la gravité des signes et symptômes identifiés. Les cas chirurgicaux sont adressés au département des urgences chirurgicales, où a lieu une ultérieure évaluation effectuée par le staff médical de chirurgie. Les cas médicaux sont adressés au département des urgences médicales : les codes rouges sont envoyés au cabinet de consultation dédié aux codes rouges sans attendre, les codes jaunes et verts sont envoyés dans la salle d'attente du département et là-bas évalués en continuation par le staff médical. Cette évaluation continue est cruciale pour monitorer l'évolution des signes et symptômes des enfants triagés et les réévaluer. Les codes jaunes et verts sont envoyés aux 2 cabinets de consultation. Dans les trois cabinets de consultation (1 cabinet codes rouges et 2 pour les codes jaunes et rouges) il y a une équipe médicale composée d'un médecin hospitalier et d'un infirmier. Le staff expatrié (un médecin urgentiste et un infirmier) supervise les activités et accompagne le staff national dans la prise en charge des cas plus compliqués, en conjuguant fourniture directe des soins et formation sur le tas.</p> <p>Après la consultation, les enfants peuvent être</p> <ul style="list-style-type: none"> - hospitalisés dans les différents départements du CPB : cas les plus graves. - misés en observation : EMERGENCY et le CPB ont créé deux cabinets d'observation à cause de l'augmentation de l'affluence et à cause de la péjoration de l'état sanitaire des enfants. Les enfants orientés dans les cabinets d'observation doivent être normalement les enfants qui présentent un état clinique compliqué, mais pas tellement compliqué de justifier une hospitalisation immédiate. L'observation doit durer entre 4 et 6 heures, après lesquelles le staff médical effectue une autre évaluation de l'enfant et décide si le renvoyer à la maison avec le traitement, car son état est stable, ou l'hospitaliser. Malheureusement à cause du surcharge des services (taux d'occupation des lits dans le département des soins intensifs de 117%) et du pourcentage très élevée des codes d'urgence (94%), les enfants restent en observation jusqu'à 72 heures en attendant la disponibilité d'un lit dans les services d'hospitalisation. - Envoyé à la maison avec le traitement et les dates des rendez-vous de suivi de consultation. <p>Par ce qui concerne les cas chirurgicaux, après une première consultation les enfants peuvent :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Subir une intervention chirurgicale d'urgence et accéder directement au bloc opératoire - Recevoir les premiers soins et être hospitalisés dans le pavillon de chirurgie avec le traitement pour subir une intervention chirurgicale les jours suivants - Recevoir les premiers soins et être envoyé à la maison avec le traitement et les dates pour les rendez-vous de suivi de consultation. <p>Le département des urgences chirurgicales est organisé avec 4 lits de consultation, une chambre de petite chirurgie et une salle de plâtre. Cette organisation permet de bien diviser le travail (orthopédie et chirurgie générale) et de bien prendre en charge à la fois les nouvelles urgences et les suivis.</p> <p>Les patients renvoyés à la maison bénéficient de la fourniture gratuite de la quantité des médicaments et consommables indispensable à suivre la thérapie donnée. Pour les détails concernant la distribution des médicaments aux départements et leur fourniture aux patients veuillez voir le narratif de l'activité 1.1.7.</p>												

<p>Activity 1.1.3: Hospitalisation des urgences médicales et chirurgicales à l'intérieur des départements de chirurgie d'urgence, soins intensifs et soins sub-intensifs du CPB.</p> <p>Les patients les plus graves bénéficient de l'hospitalisation dans les différents services du CPB : chirurgie pour les cas chirurgicaux et soins intensifs pour les cas médicaux. Normalement l'accès des patients au département de soins sub-intensifs ne doit pas être direct. Ce département est un département de sortie pour les patients des soins intensifs, qui après le traitement de la phase aiguë de la maladie sont référés dans ce service pour continuer à bénéficier d'une prise en charge complète et intégrée mais pas intensive. À cause du surcharge, de l'augmentation des codes d'urgence et donc de l'augmentation du besoin d'hospitalisation, les patients peuvent être référés directement en soins sub-intensifs afin de libérer les cabinets d'observation des urgences médicales et laisser la possibilité à des autres enfants d'entrer en observation. L'objectif d'EMERGENCY et du CPB est d'utiliser cette possibilité come extrema ratio et mesure de mitigation. Les fonds CHF jetteront les basis pour atteindre à cet objective, en contribuant à rééquilibrer l'affluence des malades grâce au renforcement des connexions entre les différents niveaux sanitaires et l'implication du MSP.</p> <p>Les départements d'hospitalisation sont composés par :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Département de chirurgie : 42 lits, parmi lesquels 6 de salle de réveil (soins intensifs chirurgicaux), 6 de chirurgie élektive et 4 de day-hospital (petite chirurgie après laquelle le patient ne nécessite pas de jours d'hospitalisation, mais seulement d'une observation continue pendant les premières 24 heures) ; - Département de soins intensifs : 20/22 lits en 2 chambres - Département de soins sub-intensifs : 18 lits en 3 chambres. 	2017				X	X	X	X	X	X		
<p>Activity 1.1.4: Interventions chirurgicales d'urgence et élektives pour les enfants 0-15 ans dans le bloc opératoire du CPB</p> <p>L'équipe du bloc opératoire est une équipe unique composée par 1 orthopédiste international, 1 chirurgien généraliste international, 1 OT nurse, 1 chirurgien pédiatrique national, 2 techniciens d'anesthésie nationaux, 2 assistants aux techniciens d'anesthésie en formation pour devenir anesthésistes, 5 assistants opératoires et 3 stérilisateurs. A rotation les médecins de chirurgie (5 médecins généralistes) entrent en salle d'intervention pour apprendre les opérations chirurgicales de base et pour observer les opérations plus compliquées. La formation sur le tas est une activité clé du bloc opératoire et, vus les retards dans l'organisation de l'école de spécialisation en chirurgie, la seule façon de former la future génération des chirurgiens pédiatriques de la RCA.</p> <p>Le bloc opératoire est organisé avec :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un filtre pour l'entrée - 2 salles d'intervention : une pour la chirurgie « propre » (patients qui ne présentent pas des infections) et une pour la chirurgie « pas propre » (patient qui présentent des infections) ; - Une salle de stérilisation avec deux autoclaves ; - Une salle de préparation pour les instruments chirurgicaux, les consommables et les draps stériles. <p>EMERGENCY et le CPB ont établi des parcours très spécifiques, stricts et sévères pour préserver la stérilité des locaux : changement des habits, chausseurs et utilisation obligatoire des chapeaux et masques stériles, parcours à suivre pour les matériels afin d'éviter que les instruments stériles se mélangent avec les instruments utilisés, etc.</p> <p>Chaque mois l'équipe du bloc opératoire effectue plus de 245 interventions chirurgicales : 73% interventions d'urgence-sauve vie (65% interventions de chirurgie générale et 8% interventions d'orthopédie) et 27% interventions de chirurgie élektive.</p>	2017				X	X	X	X	X	X		
<p>Activity 1.1.5: Traitement post-opératoire, réhabilitation et suivi médical pour les enfants 0-15 ans au CPB.</p> <p>Afin de garantir un processus de guérison complète EMERGENCY et le CPB garantie les traitements post-opératoires (pansements, traitements ambulatoires, etc.), la rééducation et la réhabilitation des enfants opérés grâce au travail d'une kinésithérapeute employée par le CPB et encadrée et formée par EMERGENCY à travers les fonds CHF du projet 1150 et les suivis médicaux pour suivre l'évolution de la maladie jusqu'à la guérison.</p> <p>Les matériels pour la kinésithérapie sont fournis par EMERGENCY gratuitement. Depuis janvier 2017 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 356 enfants ont bénéficiés des traitements de rééducation et réhabilitation - 4.124 des traitements ambulatoires - 1.121 des traitements en salle de plâtre. <p>PB</p>	2017				X	X	X	X	X	X		

<p>Activity 1.1.6: Services de diagnostic gratuits pour les filles et les garçons 0-15 ans (laboratoire, radiologie, etc.).</p>	2017					X	X	X	X	X	X	
<p>Ils s'agissent des services clés pour assurer une prise en charge complète des patients. Le service de laboratoire du CPB est supervisé par un technicien du laboratoire expatrié d'EMERGENCY depuis février 2016. Chaque mois le laboratoire effectue plus de 5.600 tests et depuis janvier 2017 ont été réalisés plus de 22.700 tests. EMERGENCY garantie tous les tests gratuitement aux patients consultés dans les départements des urgences médicales et chirurgicales et hospitalisés dans les départements de chirurgie, soins intensifs, soins sub-intensifs et néonatalogie.</p> <p>Les tests garantis sont les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fonction hépatique (TGO, TGP, LDH, BilTot, GGT) • Fonction rénale (créatinine, albuminémie, azotémie) • Sérologie (VIH, HBsAg, HCV, Syphilis) • Ionogramme • LCR • Glucose • INR • Hémogramme • Hémoglobine rapide • Goutte épaisse/TDR • Test Emmel • Examen des urines • Examen des selles • Groupe sanguin • HCG • Réticulocytes • VS • Prouve de comptabilité. <p>Par ce qui concerne les départements d'hospitalisation des maladies chroniques, les unités et les patients hospitalisés dans les services supervisés par l'ONG international ACF, EMERGENCY garantie gratuitement les tests suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hémogramme • Glycémie • Goutte épaisse/TDR • Test Emmel • Examen des urines • Examen des selles • Groupe sanguin • Sérologie (VIH, HBsAg, HCV, Syphilis). <p>À souligner que la sélection a été faite en collaboration avec les médecins responsables des services sur-mentionnés, la direction de l'hôpital et le coordinateur médical d'ACF, afin d'assurer la couverture complète des besoins des patients hospitalisés dans ces départements.</p> <p>EMERGENCY fournit les réactifs et les consommables du laboratoire ainsi que les équipements biomédicaux.</p> <p>Par ce qui concerne le service de radiologie, EMERGENCY le supervise depuis 2013, car il s'agit d'un service fondamental pour la chirurgie sans lequel il est impossible de faire des diagnostics. EMERGENCY fournit tous les consommables de radiologie.</p> <p>.</p>												

<p>Activity 1.1.7: Approvisionnement et distribution des médicaments et consommables aux départements d'hospitalisation et consultation d'urgence et aux enfants consultés et hospitalisés au CPB</p> <p>Le service de pharmacie est divisé en 2 : - Stock de pharmacie pour le stockage et la conservation des médicaments, consommables et instruments chirurgicaux. Deux fois par semaine les infirmiers responsables des départements des urgences médicales et chirurgicales, de chirurgie, soins intensifs, soins sub-intensifs préparent une commande de pharmacie à donner au superviseur international du stock. Le superviseur compare la commande sur la base de la consommation moyenne de chaque produit pour chaque département et approvisionne les départements. Le stock de pharmacie approvisionne aussi le laboratoire, la radiologie, le bloc opératoire et la pharmacie au détail à travers le même système expliqué ci-dessus.</p> <p>Le stock de pharmacie est géré à travers un logiciel, qui permet de vérifier la consommation de chaque produit pour chaque département et d'évaluer l'évolution de la consommation. - Pharmacie au détail pour la distribution aux malades des médicaments et consommables indispensables pour continuer les traitements à la maison. Les médicaments et les consommables sont donnés sur la base d'une ordonnance de pharmacie signée par un médecin national d'EMERGENCY et visée par le staff expatrié. Ceci pour garantir la supervision et le control ainsi que le respect de la gratuité de soins. Deux assistants de santé nationaux encadrés et formés par EMERGENCY sont responsables du service. EMERGENCY a préféré déléguer la responsabilité au staff national, en assurant toujours la supervision, afin d'éviter des malentendus ou des incompréhensions dus à la langue. En effet, au moment de la donation des médicaments et consommables, les 2 assistants de santé expliquent aux parents des malades les règles à respecter pour suivre les thérapies données par le staff médical dans la langue nationale.</p>	2017				X	X	X	X	X	X	
<p>Activity 1.2.1: Reference des urgences pédiatriques et néonatales vers le CPB par les autres acteurs du système sanitaire</p> <p>Il s'agit d'une activité clé au sein du projet. EMERGENCY consolidera et élargira le système de référence, renforcé grâce aux fonds du projet CHF 1406, pour le prompt dépistage des urgences pédiatriques médicales et chirurgicales au CPB. Les centres et les postes de santé dans le système de référence, après le prompt dépistage des patients critiques, l'évaluation des conditions des enfants et des nouveaux nés et leur stabilisation, transféreront les urgences au CPB, où le staff international et national d'EMERGENCY garantira la leur prise en charge gratuite. Le système sera implémenté en collaboration avec ONGs nationales et internationales qui peuvent assurer la référence des patients en ambulance et/ou peuvent garantir la couverture des coûts de remboursement des frais de transport pour les patients les plus pauvres. EMERGENCY garantira le paiement des frais de transport pour les patients les plus indigents ou pour les patients pour lesquelles les structures de provenance n'assurent pas le remboursement du transport.</p>	2017			X	X	X	X	X	X		
<p>Activity 1.2.2: Orientation des codes verts vers les FOSAs de 1er niveau qui garantissent la gratuité des soins</p> <p>EMERGENCY facilitera la mise en réseau des centres et postes de santé de base, qui offrent soins gratuits, afin d'orienter les patients non urgents vers leur FOSA d'appartenance, facilitant l'accès aux soins gratuits de proximité toute en évitant la création des gaps dans la prise en charge des codes verts et assurant leur soins. Si les cas moins graves sont réorientés correctement vers des structures de premier niveau, le CPB pourra enfin s'occuper des patients pédiatriques qui nécessitent d'un niveau de soins plus élevé : l'accès des cas graves sera facilité, en garantissant en même temps des soins efficaces aux codes verts. En outre la réorientation des patients permettra à la fois de renforcer le rôle des centres et postes de santé de la périphérie et les connaissances de la population sur les typologies des maladies soignées dans les structures sanitaires de première niveau et sur les types des maladies soigné dans les hôpitaux. Afin de rendre plus efficace cette activité, EMERGENCY et le CPB demanderont l'implication active du MSP dans la supervision du respect de la directive ministérielle sur la gratuité de soins, de la présence du staff national dans les FOSAs et de leur niveau de formation. À ce sujet un changement du niveau d'engagement du MSP est déjà en cours : le MSP a organisé un stage pratique sur la PCIMNE au CPB ciblant 22 membres du staff sanitaires des différents FOSAs de premier niveau de Bangui et alentours (annexe III).</p>	2017			X	X	X	X	X	X		

Activity 1.2.3: Supervision et monitoring de la provenance des patients et partage des analyses avec le cluster santé, l'OMS et le MSP. Parmi les données statistiques collectées par EMERGENCY il y a la provenance des patients, qui permet de vérifier la distance voyagée par les patients pour arriver au CPB et si ce voyage a été soutenu à travers des moyennes propres des parents ou grâce à la référence par des autres acteurs du système de santé. La collecte de cette donnée permettra d'avoir une idée du fonctionnement du système de santé et de partager avec les mécanismes de coordination et le MSP les analyses qui seront réalisées	2017					X	X	X	X	X	X		
Activity 1.3.1: Organisation des réunions mensuelles avec les coordinateurs médicaux et les directeurs des hôpitaux des FOSAs du réseau. Cette activité sera implémentée par le coordinateur médical d'EMERGENCY et le directeur du CPB, qui sont en contact constante avec les coordinateurs médicaux des ONGs et les directeurs des hôpitaux. Ces réunions permettront d'identifier promptement les problématiques et de trouver des solutions communes et partagées. Des réunions ad hoc seront organisées les cas échéant : transferts erronés, retard dans le transfert, etc.	2017					X	X	X	X	X	X		
Activity 1.3.2: Évaluation régulière des activités de soins La collecte mensuelle des statistiques permettra d'évaluer la tendance (nombre des consultations, admissions et traitements par mois) et la qualité (taux de mortalité) des activités de soins. En outre des réunions régulières seront entre le staff médical et de coordination afin d'identifier les problèmes et continuer à améliorer la qualité des services offerts à la population.	2017					X	X	X	X	X	X		
Activity 1.3.3: Production de rapports narratifs (intermédiaire et final) et financiers (trimestriels) à partager avec le bailleur de fonds L'équipe d'EMERGENCY produira les rapports requis par le CHF, en conformité avec les échéances prévues par le contrat. Le personnel sur place sera disponible pour tous les échanges nécessaires avec les unités technique et financière du CHF afin de faciliter le bon déroulement des activités et de respecter les règlements du bailleur de fonds. Si possible et pertinent, les rapports narratifs tiendront en compte la dimension genre, en présentant des analyses des données désagrégées par sexe et âge	2017									X			

OTHER INFO

Accountability to Affected Populations

Chaque activité sera mise en œuvre dans le respect du principe de « ne pas nuire », afin d'éviter de causer des conséquences négatives sur les partenaires du projet et sur les bénéficiaires à la fin du projet.

En vertu des caractéristiques de l'action, les bénéficiaires ne peuvent pas avoir un rôle direct dans la conception et la réalisation du projet, puisqu'ils n'ont pas les connaissances nécessaires pour l'implémentation des activités.

La présence constante du personnel d'EMERGENCY dans les services permettra de vérifier la satisfaction des bénéficiaires, l'application réelle de la gratuité des soins et les obstacles éventuels auxquels les patients feraient face dans l'accès aux services. La pleine compréhension de ces défis est essentielle afin de chercher à des solutions qui évitent la réplication. Des mécanismes formalisés (questionnaires, formulaires de plainte) ne seraient pas efficaces à cause du faible taux d'alphabétisation de la population ; afin de pouvoir dédier le maximum de ressources aux activités de soins, EMERGENCY a décidé de ne pas consacrer une ressource humaine à la collecte de ces données. Toutefois, EMERGENCY incitera tout le personnel local à être disponible et réceptif à l'égard des besoins et doléances soulevés par les bénéficiaires et à les reporter immédiatement au responsable en charge.

Le personnel d'EMERGENCY veillera à ce que les patients et leurs parents aient une vraie compréhension des soins reçus, des bonnes pratiques sanitaires à suivre, de l'administration des médicaments à domicile (doses et méthodes). Une attention particulière sera donnée aux explications relatives aux effets néfastes des « coping strategies » négatives mises en œuvre par les bénéficiaires pour répondre de manière autonome à leurs propres besoins (pratiques traditionnelles).

Des affiches seront distribuées dans les services pour diffuser des messages clés (bonnes pratiques sanitaires et d'hygiène, prévention des maladies, gratuité des soins et droits des patients) et des sensibilisateurs formés grâce au projet CHF 1406 formeront les parents des malades à l'intérieur des différents services d'hospitalisation sur l'hygiène hospitalier et corporelle. Les bénéficiaires ayant reçu les soins agiront en tant que catalyseurs dans la diffusion des messages clés du projet dans leurs communautés.

Implementation Plan

EMERGENCY supervisera chaque activité présentée en cette proposition et sera responsable de leur bon déroulement, de leur monitoring et évaluation, en tout garantissant une approche participative des partenaires et des bénéficiaires. Le budget du projet sera géré par le côté administratif et financier sur le terrain d'EMERGENCY avec la supervision du siège de Milan. Les partenaires du projet ne seront pas impliqués dans la gestion directe du budget du projet mais seulement dans la mise en œuvre des activités et dans la réalisation des résultats prévus. EMERGENCY et la direction du CPB travailleront en étroite collaboration pendant tout le période de mise en œuvre du projet. EMERGENCY et le CPB implémenteront des protocoles et des lignes directrices, basées sur directives international, décidés en concertation, notamment pour ce qui concerne la correcte gestion des stocks de pharmacie, la correcte prescription des médicaments aux patients, la correcte prise en charge des pathologies sur la base de la spécificité des cas traités. Des réunions de concertation hebdomadaires seront organisées avec les chefs des départements et la direction du CPB afin d'identifier promptement les problématiques et chercher à des possibles solutions à mettre en place.

La gestion du projet sera supervisé par le project manager d'EMERGENCY qui travaillera en concertation avec le chef de mission/coordonateur médical pour ce qui concerne les relations avec les directions du CPB et du CNTS et le déroulement des activités médicales. Le project manager collaborera aussi avec l'administrateur international d'EMERGENCY, en charge de la bonne gestion des ressources financières et des rapports avec l'administration du CPB.

EMERGENCY collaborera et se coordonnera avec le cluster santé pendant tout la durée du projet, participant aux réunions hebdomadaires et, en cas de crise, aux réunions de la cellule de crise. En outre, grâce au réseau, le coordinateur médical sera en constant contact avec les coordinateurs médicaux des différents acteurs sanitaires, assurant la coordination des activités médicales à implémenter.

Enfin les activités seront menées en étroite concertation avec le MSP.

Coordination with other Organizations in project area

Name of the organization	Areas/activities of collaboration and rationale
MSF	Depuis 2013 EMERGENCY travaille en collaboration avec les acteurs travaillant dans le domaine de la santé, afin de coordonner ses interventions avec les actions implémentés par les autres, évitant de créer des gaps dangereuses et des répétitions des activités. 42% des enfants transférés vers le CPB sont transférés par les différents hôpitaux et FOSAs appuyés par MSF. 76% de ces enfants sont des cas chirurgicaux (fractures ouvertes, brulures, blessures graves, perforations aiguës, fasciite nécrosantes, etc.) et 24% des cas médicaux (drépanocytose, paludisme grave, anémie grave, complications liées aux maladies transmissibles, tétanos, intoxications médicamenteuses, infections néonatales, infections respiratoires aiguës, infections gastro-intestinales aiguës, etc.)
CICR	Depuis 2013 EMERGENCY travaille en collaboration avec les acteurs travaillant dans le domaine de la santé, afin de coordonner ses interventions avec les actions implémentés par les autres, évitant de créer des gaps dangereuses et des répétitions des activités. 19% des enfants transférés vers le CPB sont transférés par les hôpitaux et les FOSAs appuyés par le CICR. 99% de ces enfants sont des cas chirurgicaux (fractures ouvertes, brulures, blessures graves, perforations aiguës, fasciite nécrosantes, etc.) et 1% des cas médicaux (drépanocytose, paludisme grave, anémie grave, complications liées aux maladies transmissibles, tétanos, intoxications médicamenteuses, infections néonatales, infections respiratoires aiguës, infections gastro-intestinales aiguës, etc.)
Caritas	Depuis 2013 EMERGENCY travaille en collaboration avec les acteurs travaillant dans le domaine de la santé, afin de coordonner ses interventions avec les actions implémentés par les autres, évitant de créer des gaps dangereuses et des répétitions des activités. 2% des enfants transférés vers le CPB sont des enfants transférés par Caritas. 100% de ces transferts sont des cas chirurgicaux, notamment blessures de guerre.
MDM	Depuis 2013 EMERGENCY travaille en collaboration avec les acteurs travaillant dans le domaine de la santé, afin de coordonner ses interventions avec les actions implémentés par les autres, évitant de créer des gaps dangereuses et des répétitions des activités. 11% des enfants transférés vers le CPB sont des enfants transférés par les FOSAs appuyés par MDM. 22% de ces enfants sont des cas chirurgicaux (fractures ouvertes, brulures, blessures graves, perforations aiguës, fasciite nécrosantes, etc.) et 78% des cas médicaux (drépanocytose, paludisme grave, anémie grave, complications liées aux maladies transmissibles, tétanos, intoxications médicamenteuses, infections néonatales, infections respiratoires aiguës, infections gastro-intestinales aiguës, etc.)
ALIMA	Depuis 2013 EMERGENCY travaille en collaboration avec les acteurs travaillant dans le domaine de la santé, afin de coordonner ses interventions avec les actions implémentés par les autres, évitant de créer des gaps dangereuses et des répétitions des activités. 13% des enfants transférés vers le CPB sont transférés par les FOSAs appuyées par ALIMA. 37% de ces transferts sont des cas chirurgicaux (notamment perforations aiguës et fasciite nécrosantes) et 63% des cas médicaux (notamment drépanocytose, paludisme grave, anémie grave, intoxications médicamenteuses).

ACF	Depuis 2013 EMERGENCY travaille en collaboration avec les acteurs travaillant dans le domaine de la santé, afin de coordonner ses interventions avec les actions implémentés par les autres, évitant de créer des gaps dangereuses et des répétitions des activités. 9% des enfants transférés vers le CPB sont référés par ACF. 64% de ces transferts sont des cas chirurgicaux (notamment imperforations intestinales graves) et 36% des cas médicaux (drépanocytose, paludisme grave, anémie grave, complications liées aux maladies transmissibles, tétanos, intoxications médicamenteuses, infections néonatales, infections respiratoires aigue, infections gastro-intestinales aigue, etc.).
TRIANGLE	Depuis 2013 EMERGENCY travaille en collaboration avec les acteurs travaillant dans le domaine de la santé, afin de coordonner ses interventions avec les actions implémentés par les autres, évitant de créer des gaps dangereuses et des répétitions des activités. 2% des enfants transférés vers le CPB sont des enfants de la route référés par TRIANGLE. 94% de ces enfants sont des cas chirurgicaux (notamment blessures et fractures) et 6% des cas médicaux (notamment drépanocytose, infections respiratoires aigue, infections gastro-intestinales aigue et paludisme grave)
CRF	Depuis 2013 EMERGENCY travaille en collaboration avec les acteurs travaillant dans le domaine de la santé, afin de coordonner ses interventions avec les actions implémentés par les autres, évitant de créer des gaps dangereuses et des répétitions des activités. 1% des enfants transférés vers le CPB est référés par les FOSAs appuyées par CRF. Pres que la totalité de ces enfants sont des cas médicaux (drépanocytose, paludisme grave, anémie grave, complications liées aux maladies transmissibles, tétanos, intoxications médicamenteuses, infections néonatales, infections respiratoires aigue, infections gastro-intestinales aigue, etc.).
CRCA	Depuis 2013 EMERGENCY travaille en collaboration avec les acteurs travaillant dans le domaine de la santé, afin de coordonner ses interventions avec les actions implémentés par les autres, évitant de créer des gaps dangereuses et des répétitions des activités. 1% des enfants transférés vers le CPB est référés par la CRCA. 12% de ces enfants sont des cas chirurgicaux (fractures ouvertes, brulures, blessures graves, perforations aiguës, fasciite nécrosante, etc.) et 88% des cas médicaux (drépanocytose, paludisme grave, anémie grave, complications liées aux maladies transmissibles, tétanos, intoxications médicamenteuses, infections néonatales, infections respiratoires aigue, infections gastro-intestinales aigue, etc.).
Arbre de Vie	Depuis 2013 EMERGENCY travaille en collaboration avec les acteurs travaillant dans le domaine de la santé, afin de coordonner ses interventions avec les actions implémentés par les autres, évitant de créer des gaps dangereuses et des répétitions des activités. La majorité (91%) des enfants transférés par Arbre de Vie sont des cas médicaux (drépanocytose, paludisme grave, anémie grave, complications liées aux maladies transmissibles, tétanos, intoxications médicamenteuses, infections néonatales, infections respiratoires aigue, infections gastro-intestinales aigue, etc.).
JUPEDEC	Depuis 2013 EMERGENCY travaille en collaboration avec les acteurs travaillant dans le domaine de la santé, afin de coordonner ses interventions avec les actions implémentés par les autres, évitant de créer des gaps dangereuses et des répétitions des activités. 68% des enfants transférés par JUPEDEC sont des cas médicaux (drépanocytose, paludisme grave, anémie grave, complications liées aux maladies transmissibles, tétanos, intoxications médicamenteuses, infections néonatales, infections respiratoires aigue, infections gastro-intestinales aigue, etc.) et 32% des cas (fractures ouvertes, brulures, blessures graves, perforations aiguës, fasciite nécrosante, etc.).
DPST	Depuis 2013 EMERGENCY travaille en collaboration avec les acteurs travaillant dans le domaine de la santé, afin de coordonner ses interventions avec les actions implémentés par les autres, évitant de créer des gaps dangereuses et des répétitions des activités. 44% des enfants transférés par DPST sont des cas chirurgicaux (notamment blessures) et 56% des cas médicaux (notamment drépanocytose, paludisme grave, anémie grave, infections néonatales).

Environment Marker Of The Project

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

Gender Marker Of The Project

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

Justify Chosen Gender Marker Code

Les composantes de genre et âge sont prises en compte dans l'analyse des besoins, qui amène aux résultats du projet et leurs respectives activités. Une analyse désagrégée des données est faite afin de répondre de manière plus exacte et opportune aux différents besoins des groupes vulnérables. Les enfants, qui reçoivent des soins au CPB, font partie des populations les plus à risque dans des zones touchées par la crise humanitaire aigüe, où les filles présentent une vulnérabilité davantage élevée.

L'accès aux services de santé sera encouragé sans discrimination de genre, en fonction uniquement de la gravité des pathologies traitées. Cependant, dans la mise en œuvre des activités de soins pour les enfants, EMERGENCY aura une attention particulière aux vulnérabilités des filles, pour ce que concerne leur protection (dépistage des cas de VBG, etc.).

L'instabilité politique et le conflit ont contribué au bouleversement des équilibres dans les foyers centrafricains, où les femmes jouent un rôle davantage déterminant depuis 2013. En raison de cette centralité de la femme dans la vie familiale, les mères d'enfants seront un public privilégié des sessions de sensibilisation et éducation sanitaire adressées aux familles des patients afin d'en augmenter les effets multiplicateurs dans les communautés.

Enfin, dans le recrutement du staff national EMERGENCY payera attention à l'équilibre entre hommes et femmes, lorsque ce choix n'influe pas négativement sur la qualité des soins offerts.

Protection Mainstreaming

Le côté protection sera garanti à travers une approche intégrée à la santé, qui pose au centre les droits humains et la dignité des patients. La fourniture de soin est seulement une partie de l'activité médicale, parce qu'EMERGENCY assure le support intégré au malade à travers la nourriture, l'assainissement des locaux et de l'environnement de l'hôpital, le respect des pratiques culturelles, etc. Afin de garantir le bien être du patient a été décidé de limiter et régulariser l'accès aux visiteurs à l'intérieur de l'hôpital, notamment dans les départements de soins intensifs médicaux et chirurgicaux. Pour permettre aux accompagnateurs d'assister le malade pendant tout le période d'hospitalisation EMERGENCY a réhabilité, grâce au financement OMS et du Vatican, les salles de bain de la structure, réservant des salles de bain aux parents des patients, a crée des salles à manger, pour permettre aux mères des enfants de manger à l'intérieur d'un local propre et réalisera un lieu préétabli dans le parc du CPB où les visiteurs pourront manger et se reposer. Ceci garantira non seulement le bien être des patients hospitalisés mais aussi des parents des enfants.

Country Specific Information

Safety and Security

La situation sécuritaire à Bangui est plus stable mais reste toujours volatile. EMERGENCY assurera la sécurité du propre staff à travers l'implémentation d'un plan sécuritaire et la collaboration avec les acteurs humanitaires chargés de la sécurité. Le chef de mission sera responsable de la sécurité du staff expatrié et des rapports avec les autorités compétentes. La sécurité des patients sera garantie à travers un service de gardiennage, implémenté à travers l'emploi des gardiens et la collaboration avec la gendarmerie centrafricaine. Cette activité est supervisée par le logisticien international d'EMERGENCY. La sécurité sera en outre garantie et à travers le respect des principes humanitaire de neutralité et impartialité.

Access

L'accès effectif des patients au CPB sera garanti à travers le réseau créé et les actions expliquées dans les paragraphes précédents. Dans le cas où des besoins particuliers se présenteront, EMERGENCY collaborera avec le cluster santé et le Ministère de la Santé pour trouver des solutions possibles à implémenter. L'accès sera aussi assuré grâce à la gratuité de soin, qui permettra aux groupes les plus démunis d'accéder aux soins. La gratuité de soins est fondamentale afin de contribuer en manière efficace et effective à baisser le taux de mortalité. En effet 62% de la population vive au-dessous du seuil de la pauvreté et ne peut pas satisfaire ces besoins de bas, parmi lequel la santé. Par ce qui concerne l'accès du staff international au CPB, EMERGENCY garantira le transport de l'équipe médicale à travers propres voitures et en cas d'insécurité demandera l'appui de CIMCORD.

BUDGET

Code	Budget Line Description	D / S	Quantity	Unit cost	Duration Recurrence	% charged to CHF	Total Cost
1. Staff and Other Personnel Costs							
1.1	Médecin (Chirurgien) expatrié	D	1	5,400.00	5	100.00	27,000.00
	<p><i>Le médecin expatrié est directement impliqués dans les activités de soins et dans l'encadrement, la supervision et le renforcement des capacités du personnel local (output 1.1), avec une attention spécifique au staff employé dans le bloc opératoire (chirurgien national, équipe de stérilisation, anesthésistes, scrub nurse, etc.) et dans le bâtiment des urgences médicales et chirurgicales (output 1.1 et 1.2) (première consultation et première évaluation de la gravité de l'état de l'enfant). Il vérifie que les standards médicaux internationaux, les protocoles de soin et les lignes directrices soient appliqués (output 1.1). Il est en outre responsable des activités de monitoring et évaluation des activités de soins en collaboration avec le coordinateur médical (output 1.3).</i></p> <p><i>Le coût (salaire brut) a été estimé sur la base de l'échelle des salaires d'EMERGENCY.</i></p> <p><i>À souligner que dans les projets de santé les ressources humaines sont indispensables pour la fourniture de services de soins aussi bien que les médecines et consommables médicaux</i></p>						
1.2	Infirmiers internationaux	D	2	2,200.00	5	100.00	22,000.00
	<p><i>Les infirmiers internationaux sont directement impliqués dans les activités de soins et dans l'encadrement, la supervision et le renforcement des capacités du personnel local (output 1.1). Ils garantissent la qualité de l'assistance aux patients tout au long des parcours de soins et le respect des standards médicaux internationaux (output 1.3) ainsi que le bon déroulement des activités de transfert des patients de et vers les FOSA de premier niveau (output 1.2). En collaboration avec les majors des départements ils sont responsables de la collecte de données.</i></p> <p><i>Le coût (salaire brut) et le nombre d'unités ont été estimés sur la base des besoins du projet et de l'échelle des salaires d'EMERGENCY.</i></p> <p><i>À souligner que dans les projets de santé les ressources humaines sont indispensables pour la fourniture de services de soins aussi bien que les médecines et consommables médicaux</i></p>						
1.3	Personnel médical national - Infirmiers/IDE	D	3	450.00	5	100.00	6,750.00

	<p>Personnel essentiel pour la supervision de la correcte fourniture des soins, le respect de la gratuité (output 1.1 et 1.2) et la correcte gestion des médicaments et consommables (output 1.1). Le coût (salaire brut et taxes employeur) et le nombre d'unités ont été estimés sur la base des besoins du projet et de l'échelle des salaires d'EMERGENCY. À souligner que dans les projets de santé les ressources humaines sont indispensables pour la fourniture de services de soins aussi bien que les médecines et consommables médicaux</p>						
1.4	Personnel médical national - Médecins	D	1	950.00	5	100.00	4,750.00
	<p>Personnel essentiel pour la fourniture des soins (output 1.1 et 1.2). Le coût (salaire brut et taxes employeur) et le nombre d'unités ont été estimés sur la base des besoins du projet et de l'échelle des salaires d'EMERGENCY. À souligner que dans les projets de santé les ressources humaines sont indispensables pour la fourniture de services de soins aussi bien que les médecines et consommables médicaux</p>						
1.5	Personnel national - Chauffeur	S	2	250.00	5	100.00	2,500.00
	<p>Personnel essentiel pour garantir le fonctionnement des services, le transport local de staff et matériaux, le transfert de patients (output 1.1 et 1.2). Le coût (salaire brut et taxes employeur) et le nombre d'unités ont été estimés sur la base des besoins du projet et de l'échelle des salaires d'EMERGENCY. À souligner que dans les projets de santé les ressources humaines sont indispensables pour la fourniture de services de soins aussi bien que les médecines et consommables médicaux</p>						
1.6	Personnel national - Logisticien	S	2	320.00	5	100.00	3,200.00
	<p>Personnel essentiel pour garantir le fonctionnement du projet et le déroulement d'activités de support fonctionnelles à la fourniture des soins (achats, entretiens, stockage, etc.). Il est responsable aussi de la supervision du respect des normes hygiéniques et d'assainissement des locaux sous la supervision et le control du logisticien expatrié du CPB. Le coût (salaire brut et taxes employeur) et le nombre d'unités ont été estimés sur la base des besoins du projet et de l'échelle des salaires d'EMERGENCY</p>						
1.7	Complément de rétribution pour le personnel du Complexe pédiatrique	D	1	12,500.00	5	100.00	62,500.00
	<p>Pour garantir la gratuité des soins au CPB, EMERGENCY prendra en charge la couverture des coûts du personnel employé directement par le CPB, qui était auparavant rétribué grâce aux recettes gagnées par l'hôpital à travers le paiement des prestations par les patients. Cela inclut un complément de salaire pour les fonctionnaires (salaire payé par le MSP) et le paiement des salaires de base et compléments pour les contractuels. Ces dépenses sont essentielles afin d'assurer la présence constante du personnel nécessaire dans les différents services du CPB (département chirurgical, triage et UCM, laboratoire, radiologie, soins intensifs et soins continus etc.) pour le déroulement des activités prévues par le projet (output 1.1, 1.2 et 1.3). Grille de rétribution, en ligne avec la loi nationale (arrêté 004) établie par EMERGENCY et approuvée par la Direction de l'hôpital. À souligner que dans les projets de santé les ressources humaines sont indispensables pour la fourniture de services de soins aussi bien que les médecines et consommables médicaux</p>						
	Section Total						128,700.00
2. Supplies, Commodities, Materials							
2.1	Médicaments et consommables	D	1	110,810.82	1	100.00	110,810.82
	<p>Fourniture de médicaments et consommables médicaux achetés à Bangui ou en Europe pour garantir le fonctionnement des départements de triage, urgences médicales et chirurgicales, chirurgie, soins intensifs, soins continus et néonatalogie, de la correcte implémentation du processus transfusionnel, de la distribution des médicaments et consommables aux parents des patients seulement consultés et renvoyés à la maison, sans rupture de stock (output 1.1). Le manque d'une centrale d'achat national, le manque sur le marché local des produits pharmaceutiques en qualité et quantité suffisante à satisfaire les besoins des structures sanitaires, oblige EMERGENCY à commander la plupart des médicaments et consommables médicaux, ainsi que des réactifs et matériel du laboratoire, à l'étranger. Afin de garantir l'efficace de l'intervention et la fourniture immédiate de soins, EMERGENCY pourra utiliser des stocks déjà présents dans le pays, qui seront ensuite reconstitués. Coût estimé sur la base des consommations et des prix moyens des derniers mois et des consommations du dernier trimestre 2017 des départements supervisés par EMERGENCY</p>						
2.2	Produits de nettoyage et hygiène patients	D	1	5,500.00	5	100.00	27,500.00
	<p>Fournitures nécessaires à garantir le niveau d'hygiène de la structure et des équipements, afin de réduire au minimum les risques d'infection pour les patients et le personnel. De plus, EMERGENCY garantit les couches pour les enfants et d'autres produits de base (savon, etc.) pour l'hygiène personnelle des patients (output 1.1). Le personnel local donnera beaucoup d'importance aux thèmes liés à l'hygiène et à la stérilité en milieu hospitalier (output 1.1). Coût estimé sur la base des consommations prévues et des prix moyens des derniers mois</p>						
2.3	Transports des matériaux	D	1	30,000.00	1	100.00	30,000.00

	<p><i>Dépenses nécessaires pour le transport de la fourniture de médicaments et consommables médicaux achetés en Europe (output 1.1) afin de garantir la qualité de la fourniture de soins et le correct processus transfusionnel.</i> <i>Le manque d'une centrale d'achat national, le manque sur le marché local des produits pharmaceutiques en qualité et quantité suffisante à satisfaire les besoins des structures sanitaires, oblige EMERGENCY à commander la plupart des médicaments et consommables médicaux, ainsi que des réactifs et matériel du laboratoire, à l'étranger. Ceci a un impact direct sur les coûts de transport qui est très variable d'un fournisseur à l'autre. Le poids du coût du transport peut varier de 25% jusqu'au 40% du coût des médicaments achetés. Si le budget demandé ne sera pas suffisant à couvrir le coût de transport, EMERGENCY payera les frais supplémentaires.</i> <i>Le coût est estimé sur la base du stock de pharmacie à acheter, avec une moyenne estimée sur la base des précédents achats sur CHF 1150 et CHF 1406 (28% du coût de stock à acheter).</i></p>						
2.4	Nourriture patients, familles indigentes et staff de garde	D	1	500.00	5	100.00	2,500.00
	<p><i>Fournitures nécessaires à garantir l'intégration des régimes alimentaires des patients avec des exigences particulières et, le cas échéant, l'appui aux familles les plus vulnérables (pauvres, enfants seuls, pères d'orphelins de mère, etc.). Un régime alimentaire correct est une composante indispensable dans l'offre de soins de qualité (output 1.1). Pendant la nuit le foyer du CPB est fermé et donc EMERGENCY a prévu de donner un forfait mensuel, calculé sur la base de gardes faites par le staff national, au staff de garde.</i> <i>Coût estimé sur la base des consommations prévues et des prix moyens des derniers mois</i></p>						
	Section Total						170,810.82
3. Equipment							
NA	NA	NA	0	0.00	0	0	0.00
	NA						
	Section Total						0.00
4. Contractual Services							
4.1	Gestion des déchets	D	1	805.00	5	100.00	4,025.00
	<p><i>Service nécessaire pour une correcte élimination des déchets sanitaires au CPB (output 1.1.), dans le respect de l'environnement et de la sécurité de la population.</i> <i>Coût estimé sur la base du contrat tripartite signé par EMERGENCY, ACF et le CPB avec l'entreprise responsable des évacuations des ordures. Le partage des coûts a été calculé sur la base de la quantité des déchets produits par les départements supervisés par les trois parties prenantes</i></p>						
	Section Total						4,025.00
5. Travel							
5.1	Voyages personnel international	D	4	1,210.00	1	100.00	4,840.00
	<p><i>Billets d'avion pour le personnel international prévu par le projet (output 1.1, 1.2 et 1.3) et missions de suivi-évaluation du siège.</i> <i>Coût estimé sur la base des prix moyens et du nombre de voyages prévus par personne</i></p>						
5.2	Carburant et entretien véhicules	S	1	1,000.00	5	100.00	5,000.00
	<p><i>Fournitures nécessaires pour garantir le fonctionnement des services, le transport local de staff et matériaux, le transfert de patients.</i> <i>Coût estimé sur la base des consommations et des prix moyens des derniers mois</i></p>						
	Section Total						9,840.00
6. Transfers and Grants to Counterparts							
NA	NA	NA	0	0.00	0	0	0.00
	NA						
	Section Total						0.00
7. General Operating and Other Direct Costs							
7.1	Entretien mineurs et coûts logistiques	D	1	3,300.00	5	100.00	16,500.00
	<p><i>Dépenses nécessaires pour garantir le fonctionnement des services de soins sans interruption, le bon déroulement et la continuité des activités médicales et chirurgicales (output 1.1), ainsi que la sécurité des patients et des locaux hospitaliers.</i> <i>Coût estimé sur la base des consommations prévues et des prix moyens des derniers mois</i></p>						
7.2	Carburant (générateur et incinérateur)	D	1	200.00	5	100.00	1,000.00
	<p><i>Fournitures nécessaires pour garantir le fonctionnement 24h/24 des services hospitaliers (output 1.1), sans interruption dues aux fréquentes coupures des courants. Dépenses nécessaires aussi pour le traitement de certains déchets qui peuvent être brûlés sur place.</i> <i>Coût estimé sur la base des consommations prévues et des prix moyens des derniers mois</i></p>						
7.3	Papeterie et fournitures de bureau	D	1	2,700.00	5	100.00	13,500.00

<i>Fournitures nécessaires pour garantir le bon fonctionnement des services de soins : fiches hospitalières pour le traitement des patients, dossiers des patients, registres pour l'enregistrement des patients consultés et hospitalisés, fiches de monitoring et évaluation, ordonnances de pharmacie, carnets des patients, fiches pour la collecte des statistiques, etc. (output 1.1, 1.2 et 1.3). Coût estimé sur la base des consommations prévues et des prix moyens des derniers mois</i>							
Section Total							31,000.00
SubTotal					25.00	344,375.82	
Direct							333,675.82
Support							10,700.00
PSC Cost							
PSC Cost Percent							6.86
PSC Amount							23,624.18
Total Cost							368,000.00
Project Locations							
Location	Estimated percentage of budget for each location	Estimated number of beneficiaries for each location					Activity Name
		Men	Women	Boys	Girls	Total	
Ombella M'poko	16			2,156	1,764	3,920	<p>Activity 1.1.1 : Renforcement du système de triage au CPB.</p> <p>Le triage médical est une pratique médicale internationale, utilisée quand nombreux malades attendent une consultation médicale et qui permet d'identifier le degré de gravité de la maladie du patient et, par conséquent, le degré de priorité d'entrée à la consultation. Le triage a l'objectif, donc, de traiter sans perte de temps les patients les plus graves et de minimiser les morts précoces. Afin d'atteindre cet objectif, les patients sont classés selon un code couleur avec des temps de traitement précis qui permettent d'évaluer aussi la qualité des soins.</p> <ul style="list-style-type: none"> • noir : patient déjà mort à l'arrivée dans la structure sanitaire • rouge : immédiat, le patient doit bénéficier d'urgence des traitements médicaux ; patient prioritaire pour la consultation d'urgence sur les autres codes ; • jaune : observation, le patient est constamment surveillé en attendant qu'une équipe médicale se libère des autres consultations d'urgence déjà en cours ; • vert : peut attendre, le patient doit être consulté par un médecin dans les heures ou les jours suivantes ; il peut éventuellement être renvoyé à la maison ; <p>Afin de diviser les parcours de soins, EMERGENCY et le CPB ont introduit un autre code couleur, bleu, pour identifier les cas chirurgicaux. En octobre 2015 le staff médical du CPB a démarré une formation spécifique sur le système de triage et il a été accompagné pendant 6 mois par le responsable du triage du Centre Pédiatrique d'EMERGENCY (où ce système est implémenté depuis 2009) et par un infirmier international. De plus le major du triage a fait une formation au Centre Pédiatrique d'EMERGENCY pendant le mois de septembre 2015. Le staff médical du triage est contrôlé par le staff expatrié du département des urgences médicales et par le coordinateur médical d'EMERGENCY. Vu la détérioration des conditions sanitaires de la population infantile et l'augmentation des codes d'urgence, EMERGENCY voudrait réintroduire la présence constante d'un infirmier international à l'intérieur du triage afin d'en améliorer la qualité. Une stratégie, qui sera renforcée grâce au fonds CHF, sera la réorientation des codes verts vers</p>

les FOSAs de premier niveau de proximité. Au niveau du triage, le major, sur la base d'une liste des FOSAs qui appliquent la gratuité des soins dans chaque quartier de Bangui et ses alentours et sur la base de la provenance du malade, orientera les parents de l'enfant vers la structure sanitaire plus proche. Cette stratégie permettra de :

1. Renforcer le rôle des centres et postes de santé de premier niveau et les connexions avec les centres de deuxième niveau ;
2. Sensibiliser et éduquer les parents des malades sur l'importance de se rapprocher, le plus tôt possible, au centre de santé de proximité afin d'éviter que l'état de santé de l'enfant se complique ;
3. Éviter de surcharger le CPB.
4. Permettre au staff médical de se concentrer sur la prise en charge des urgences.

Activity 1.1.2 : Renforcement des consultations médicales et chirurgicales pour les urgences pédiatriques au CPB

Sur la base de la subdivision en codes d'urgence, les enfants ont accès aux consultations médicales et chirurgicales. Les bâtiments des urgences, construit par UNICEF et donné au CPB vers la fin de l'année 2015, est divisé en deux afin de permettre de bien définir les parcours des malades à l'intérieur de l'hôpital. Au niveau du triage, les malades sont divisés en cas chirurgicaux et médicaux et classés sur la base de la gravité des signes et symptômes identifiés. Les cas chirurgicaux sont adressés au département des urgences chirurgicales, où a lieu une ultérieure évaluation effectuée par le staff médical de chirurgie. Les cas médicaux sont adressés au département des urgences médicales : les codes rouges sont envoyés au cabinet de consultation dédié aux codes rouges sans atteindre, les codes jaunes et verts sont envoyés dans la salle d'attente du département et là-bas évalués en continuation par le staff médical. Cette évaluation continue est cruciale pour monitorer l'évolution des signes et symptômes des enfants triagés et les réévaluer. Les codes jaunes et verts sont envoyés aux 2 cabinets de consultation. Dans les trois cabinets de consultation (1 cabinet codes rouges et 2 pour les codes jaunes et rouges) il y a une équipe médicale composée d'un médecin hospitalier et d'un infirmier. Le staff expatrié (un médecin urgentiste et un infirmier) supervise les activités et accompagne le staff national dans la prise en charge des cas plus compliqués, en conjuguant fourniture directe des soins et formation sur le tas.

Après la consultation, les enfants peuvent être

- hospitalisés dans les différents départements du CPB : cas les plus graves.
- misés en observation : EMERGENCY et le CPB ont créé deux cabinets d'observation à cause de l'augmentation de l'affluence et à cause de la péjoration de l'état sanitaire des enfants. Les enfants orientés dans les cabinets d'observation doivent être normalement les enfants qui présentent un état clinique compliqué, mais pas tellement compliqué de justifier une hospitalisation immédiate. L'observation doit durer entre 4 et 6 heures, après lesquelles le staff médical effectue une autre évaluation de l'enfant et décide si le renvoyer à la maison avec le traitement, car son état est stable, ou l'hospitaliser. Malheureusement à cause du surcharge des services (taux d'occupation des lits dans le département des soins intensifs de 117%) et du pourcentage très élevée des codes d'urgence (94%), les enfants restent en observation jusqu'à 72 heures en attendant la disponibilité d'un lit dans les services d'hospitalisation.
- Envoyé à la maison avec le traitement et les

dates des rendez-vous de suivi de consultation. Par ce qui concerne les cas chirurgicaux, après une première consultation les enfants peuvent :

- Subir une intervention chirurgicale d'urgence et accéder directement au bloc opératoire
- Recevoir les premiers soins et être hospitalisés dans le pavillon de chirurgie avec le traitement pour subir une intervention chirurgicale les jours suivants

- Recevoir les premiers soins et être envoyé à la maison avec le traitement et les dates pour les rendez-vous de suivi de consultation.

Le département des urgences chirurgicales est organisé avec 4 lits de consultation, une chambre de petite chirurgie et une salle de plâtre. Cette organisation permet de bien diviser le travail (orthopédie et chirurgie générale) et de bien prendre en charge à la fois les nouvelles urgences et les suivis.

Les patients renvoyés à la maison bénéficient de la fourniture gratuite de la quantité des médicaments et consommables indispensable à suivre la thérapie donnée. Pour les détails concernant la distribution des médicaments aux départements et leur fourniture aux patients veuillez voir le narratif de l'activité 1.1.7.

Activity 1.1.3 : Hospitalisation des urgences médicales et chirurgicales à l'intérieur des départements de chirurgie d'urgence, soins intensifs et soins sub-intensifs du CPB.

Les patients les plus graves bénéficient de l'hospitalisation dans les différents services du CPB : chirurgie pour les cas chirurgicaux et soins intensifs pour les cas médicaux. Normalement l'accès des patients au département de soins sub-intensifs ne doit pas être direct. Ce département est un département de sortie pour les patients des soins intensifs, qui après le traitement de la phase aiguë de la maladie sont référés dans ce service pour continuer à bénéficier d'une prise en charge complète et intégrée mais pas intensive. À cause du surcharge, de l'augmentation des codes d'urgence et donc de l'augmentation du besoin d'hospitalisation, les patients peuvent être référés directement en soins sub-intensifs afin de libérer les cabinets d'observation des urgences médicales et laisser la possibilité à des autres enfants d'entrer en observation. L'objectif d'EMERGENCY et du CPB est d'utiliser cette possibilité comme extrema ratio et mesure de mitigation. Les fonds CHF jetteront les bases pour atteindre à cet objectif, en contribuant à rééquilibrer l'affluence des malades grâce au renforcement des connexions entre les différents niveaux sanitaires et l'implication du MSP. Les départements d'hospitalisation sont composés par :

- Département de chirurgie : 42 lits, parmi lesquels 6 de salle de réveil (soins intensifs chirurgicaux), 6 de chirurgie élective et 4 de day-hospital (petite chirurgie après laquelle le patient ne nécessite pas de jours d'hospitalisation, mais seulement d'une observation continue pendant les premières 24 heures) ;
- Département de soins intensifs : 20/22 lits en 2 chambres
- Département de soins sub-intensifs : 18 lits en 3 chambres.

Activity 1.1.4 : Interventions chirurgicales d'urgence et électives pour les enfants 0-15 ans dans le bloc opératoire du CPB

L'équipe du bloc opératoire est une équipe unique composée par 1 orthopédiste international, 1 chirurgien généraliste international, 1 OT nurse, 1 chirurgien pédiatrique national, 2 techniciens d'anesthésie nationaux, 2 assistants aux techniciens d'anesthésie en formation pour devenir

anesthésistes, 5 assistants opératoires et 3 stérilisateurs. A rotation les médecins de chirurgie (5 médecins généralistes) entrent en salle d'intervention pour apprendre les opérations chirurgicales de base et pour observer les opérations plus compliquées. La formation sur le tas est une activité clé du bloc opératoire et, vus les retards dans l'organisation de l'école de spécialisation en chirurgie, la seule façon de former la future génération des chirurgiens pédiatriques de la RCA.

Le bloc opératoire est organisé avec :

- Un filtre pour l'entrée
- 2 salles d'intervention : une pour la chirurgie « propre » (patients qui ne présentent pas des infections) et une pour la chirurgie « pas propre » (patient qui présentent des infections) ;
- Une salle de stérilisation avec deux autoclaves ;
- Une salle de préparation pour les instruments chirurgicaux, les consommables et les draps stériles.

EMERGENCY et le CPB ont établi des parcours très spécifiques, stricts et sévères pour préserver la stérilité des locaux : changement des habits, chausseurs et utilisation obligatoire des chapeaux et masques stériles, parcours à suivre pour les matériels afin d'éviter que les instruments stériles se mélangent avec les instruments utilisés, etc.

Chaque mois l'équipe du bloc opératoire effectue plus de 245 interventions chirurgicales : 73% interventions d'urgence-sauve vie (65% interventions de chirurgie générale et 8% interventions d'orthopédie) et 27% interventions de chirurgie élective.

Activity 1.1.5 : Traitement post-opératoire, réhabilitation et suivi médical pour les enfants 0-15 ans au CPB.

Afin de garantir un processus de guérison complète EMERGENCY et le CPB garantissent les traitements post-opératoires (pansements, traitements ambulatoires, etc.), la rééducation et la réhabilitation des enfants opérés grâce au travail d'une kinésithérapeute employée par le CPB et encadrée et formée par EMERGENCY à travers les fonds CHF du projet 1150 et les suivis médicaux pour suivre l'évolution de la maladie jusqu'à la guérison.

Les matériels pour la kinésithérapie sont fournis par EMERGENCY gratuitement.

Depuis janvier 2017 :

- 356 enfants ont bénéficiés des traitements de rééducation et réhabilitation
- 4.124 des traitements ambulatoires
- 1.121 des traitements en salle de plâtre.

PB

Activity 1.1.6 : Services de diagnostic gratuits pour les filles et les garçons 0-15 ans (laboratoire, radiologie, etc.).

Ils s'agissent des services clés pour assurer une prise en charge complète des patients. Le service de laboratoire du CPB est supervisé par un technicien du laboratoire expatrié d'EMERGENCY depuis février 2016. Chaque mois le laboratoire effectue plus de 5.600 tests et depuis janvier 2017 ont été réalisés plus de 22.700 tests. EMERGENCY garantit tous les tests gratuitement aux patients consultés dans les départements des urgences médicales et chirurgicales et hospitalisés dans les départements de chirurgie, soins intensifs, soins sub-intensifs et néonatalogie.

Les tests garantis sont les suivants :

- Fonction hépatique (TGO, TGP, LDH, BilTot, GGT)
- Fonction rénale (créatinine, albuminémie, azotémie)
- Sérologie (VIH, HBsAg, HCV, Syphilis)
- Ionogramme
- LCR

- Glucose
- INR
- Hémogramme
- Hémoglobine rapide
- Goutte épaisse/TDR
- Test Emmel
- Examen des urines
- Examen des selles
- Groupe sanguin
- HCG
- Réticulocytes
- VS
- Prouve de comptabilité.

Par ce qui concerne les départements d'hospitalisation des maladies chroniques, les unités et les patients hospitalisés dans les services supervisés par l'ONG international ACF, EMERGENCY garantie gratuitement les tests suivants :

- Hémogramme
- Glycémie
- Goutte épaisse/TDR
- Test Emmel
- Examen des urines
- Examen des selles
- Groupe sanguin
- Sérologie (VIH, HBsAg, HCV, Syphilis).

À souligner que la sélection a été faite en collaboration avec les médecins responsables des services sur-mentionnés, la direction de l'hôpital et le coordinateur médical d'ACF, afin d'assurer la couverture complète des besoins des patients hospitalisés dans ces départements. EMERGENCY fournit les réactifs et les consommables du laboratoire ainsi que les équipements biomédicaux.

Par ce qui concerne le service de radiologie, EMERGENCY le supervise depuis 2013, car il s'agit d'un service fondamental pour la chirurgie sans lequel il est impossible de faire des diagnostics. EMERGENCY fournit tous les consommables de radiologie.

Activity 1.1.7 : Approvisionnement et distribution des médicaments et consommables aux départements d'hospitalisation et consultation d'urgence et aux enfants consultés et hospitalisés au CPB

Le service de pharmacie est divisé en 2 :
 - Stock de pharmacie pour le stockage et la conservation des médicaments, consommables et instruments chirurgicaux. Deux fois par semaine les infirmiers responsables des départements des urgences médicales et chirurgicales, de chirurgie, soins intensifs, soins sub-intensifs préparent une commande de pharmacie à donner au superviseur international du stock. Le superviseur compare la commande sur la base de la consommation moyenne de chaque produit pour chaque département et approvisionne les départements.

Le stock de pharmacie approvisionne aussi le laboratoire, la radiologie, le bloc opératoire et la pharmacie au détail à travers le même système expliqué ci-dessus.

Le stock de pharmacie est géré à travers un logiciel, qui permet de vérifier la consommation de chaque produit pour chaque département et d'évaluer l'évolution de la consommation.

- Pharmacie au détail pour la distribution aux malades des médicaments et consommables indispensables pour continuer les traitements à la maison. Les médicaments et les consommables sont donnés sur la base d'une ordonnance de pharmacie signée par un médecin national d'EMERGENCY et visée par le staff expatrié. Ceci pour garantir la supervision et le contrôle ainsi que le respect de la gratuité de soins. Deux assistants de santé nationaux encadrés et formés par EMERGENCY sont responsables du service. EMERGENCY a préféré déléguer la responsabilité au staff national, en assurant

toujours la supervision, afin d'éviter des malentendus ou des incompréhensions dus à la langue. En effet, au moment de la donation des médicaments et consommables, les 2 assistants de santé expliquent aux parents des malades les règles à respecter pour suivre les thérapies données par le staff médical dans la langue nationale.

Activity 1.2.1 : Reference des urgences pédiatriques et néonatales vers le CPB par les autres acteurs du système sanitaire

Il s'agit d'une activité clé au sein du projet. EMERGENCY consolidera et élargira le système de référence, renforcé grâce aux fonds du projet CHF 1406, pour le prompt dépistage des urgences pédiatriques médicales et chirurgicales au CPB. Les centres et les postes de santé dans le système de référence, après le prompt dépistage des patients critiques, l'évaluation des conditions des enfants et des nouveaux nés et leur stabilisation, transféreront les urgences au CPB, où le staff international et national d'EMERGENCY garantira la leur prise en charge gratuite. Le système sera implémenté en collaboration avec ONGs nationales et internationales qui peuvent assurer la référence des patients en ambulance et/ou peuvent garantir la couverture des coûts de remboursement des frais de transport pour les patients les plus pauvres. EMERGENCY garantira le paiement des frais de transport pour les patients les plus indigents ou pour les patients pour lesquelles les structures de provenance n'assurent pas le remboursement du transport.

Activity 1.2.2 : Orientation des codes verts vers les FOSAs de 1er niveau qui garantissent la gratuité des soins

EMERGENCY facilitera la mise en réseau des centres et postes de santé de base, qui offrent soins gratuits, afin d'orienter les patients non urgents vers leur FOSA d'appartenance, facilitant l'accès aux soins gratuits de proximité toute en évitant la création des gaps dans la prise en charge des codes verts et assurant leur soins. Si les cas moins graves sont réorientés correctement vers des structures de premier niveau, le CPB pourra enfin s'occuper des patients pédiatriques qui nécessitent d'un niveau de soins plus élevé : l'accès des cas graves sera facilité, en garantissant en même temps des soins efficaces aux codes verts. En outre la réorientation des patients permettra à la fois de renforcer le rôle des centres et postes de santé de la périphérie et les connaissances de la population sur les typologies des maladies soignées dans les structures sanitaires de première niveau et sur les types des maladies soigné dans les hôpitaux. Afin de rendre plus efficace cette activité, EMERGENCY et le CPB demanderont l'implication active du MSP dans la supervision du respect de la directive ministérielle sur la gratuité de soins, de la présence du staff national dans les FOSAs et de leur niveau de formation. À ce sujet un changement du niveau d'engagement du MSP est déjà en cours : le MSP a organisé un stage pratique sur la PCIMNE au CPB ciblant 22 membres du staff sanitaires des différents FOSAs de premier niveau de Bangui et alentours (annexe III).

Activity 1.2.3 : Supervision et monitoring de la provenance des patients et partage des analyses avec le cluster santé, l'OMS et le MSP.

Parmi les données statistiques collectées par EMERGENCY il y a la provenance des patients, qui permet de vérifier la distance voyageée par les patients pour arriver au CPB et si ce voyage a

						<p>été soutenu à travers des moyennes propres des parents ou grâce à la référence par des autres acteurs du système de santé. La collecte de cette donnée permettra d'avoir une idée du fonctionnement du système de santé et de partager avec les mécanismes de coordination et le MSP les analyses qui seront réalisées</p> <p>Activity 1.3.1 : Organisation des réunions mensuelles avec les coordinateurs médicaux et les directeurs des hôpitaux des FOSAs du réseau.</p> <p>Cette activité sera implémentée par le coordinateur médical d'EMERGENCY et le directeur du CPB, qui sont en contact constante avec les coordinateurs médicaux des ONGs et les directeurs des hôpitaux. Ces réunions permettront d'identifier promptement les problématiques et de trouver des solutions communes et partagées. Des réunions ad hoc seront organisées les cas échéant : transferts erronés, retard dans le transfert, etc.</p> <p>Activity 1.3.2 : Évaluation régulière des activités de soins</p> <p>La collecte mensuelle des statistiques permettra d'évaluer la tendance (nombre des consultations, admissions et traitements par mois) et la qualité (taux de mortalité) des activités de soins. En outre des réunions régulières seront entre le staff médical et de coordination afin d'identifier les problèmes et continuer à améliorer la qualité des services offerts à la population.</p> <p>Activity 1.3.3 : Production de rapports narratifs (intermédiaire et final) et financiers (trimestriels) à partager avec le bailleur de fonds</p> <p>L'équipe d'EMERGENCY produira les rapports requis par le CHF, en conformité avec les échéances prévues par le contrat. Le personnel sur place sera disponible pour tous les échanges nécessaires avec les unités technique et financière du CHF afin de faciliter le bon déroulement des activités et de respecter les règlements du bailleur de fonds.</p> <p>Si possible et pertinent, les rapports narratifs tiendront en compte la dimension genre, en présentant des analyses des données désagrégées par sexe et âge</p>
Lobaye	2		270	220	490	<p>Activity 1.1.1 : Renforcement du système de triage au CPB.</p> <p>Le triage médical est une pratique médicale internationale, utilisée quand nombreux malades attendent une consultation médicale et qui permet d'identifier le degré de gravité de la maladie du patient et, par conséquence, le degré de priorité d'entrée à la consultation. Le triage a l'objectif, donc, de traiter sans perte de temps les patients les plus graves et de minimiser les morts précoces. Afin d'atteindre cet objectif, les patients sont classés selon un code couleur avec des temps de traitement précis qui permettent d'évaluer aussi la qualité des soins.</p> <ul style="list-style-type: none"> • noir : patient déjà mort à l'arrivée dans la structure sanitaire • rouge : immédiat, le patient doit bénéficier d'urgence des traitements médicaux ; patient prioritaire pour la consultation d'urgence sur les autres codes ; • jaune : observation, le patient est constamment surveillé en attendant qu'une équipe médicale se libère des autres consultations d'urgence déjà en cours ; • vert : peut attendre, le patient doit être consulté par un médecin dans les heures ou les jours suivantes ; il peut éventuellement être renvoyé à la maison ; <p>Afin de diviser les parcours de soins, EMERGENCY et le CPB ont introduit un autre</p>

couleur, bleu, pour identifier les cas chirurgicaux. En octobre 2015 le staff médical du CPB a démarré une formation spécifique sur le système du triage et il a été accompagné pendant 6 mois par le responsable du triage du Centre Pédiatrique d'EMERGENCY (où ce système est implémenté depuis 2009) et par un infirmier international. De plus le major du triage a fait une formation au Centre Pédiatrique d'EMERGENCY pendant le mois de septembre 2015.

Le staff médical du triage est contrôlé par le staff expatrié du département des urgences médicales et par le coordinateur médical d'EMERGENCY. Vu la détérioration des conditions sanitaires de la population infantile et l'augmentation des codes d'urgence, EMERGENCY voudrait réintroduire la présence constante d'un infirmier international à l'intérieur du triage afin d'en améliorer la qualité. Une stratégie, qui sera renforcée grâce au fonds CHF, sera la réorientation des codes verts vers les FOSAs de premier niveau de proximité. Au niveau du triage, le major, sur la base d'une liste des FOSAs qui appliquent la gratuité des soins dans chaque quartier de Bangui et ses alentours et sur la base de la provenance du malade, orientera les parents de l'enfant vers la structure sanitaire plus proche. Cette stratégie permettra de :

1. Renforcer le rôle des centres et postes de santé de premier niveau et les connexions avec les centres de deuxième niveau ;
2. Sensibiliser et éduquer les parents des malades sur l'importance de se rapprocher, le plus tôt possible, au centre de santé de proximité afin d'éviter que l'état de santé de l'enfant se complique ;
3. Éviter de surcharger le CPB.
4. Permettre au staff médical de se concentrer sur la prise en charge des urgences.

Activity 1.1.2 : Renforcement des consultations médicales et chirurgicales pour les urgences pédiatriques au CPB

Sur la base de la subdivision en codes d'urgence, les enfants ont accès aux consultations médicales et chirurgicales. Les bâtiments des urgences, construit par UNICEF et donné au CPB vers la fin de l'année 2015, est divisé en deux afin de permettre de bien définir les parcours des malades à l'intérieur de l'hôpital. Au niveau du triage, les malades sont divisés en cas chirurgicaux et médicaux et classés sur la base de la gravité des signes et symptômes identifiés. Les cas chirurgicaux sont adressés au département des urgences chirurgicales, où a lieu une ultérieure évaluation effectuée par le staff médical de chirurgie. Les cas médicaux sont adressés au département des urgences médicales : les codes rouges sont envoyés au cabinet de consultation dédié aux codes rouges sans atteindre, les codes jaunes et verts sont envoyés dans la salle d'attente du département et là-bas évalués en continuation par le staff médical. Cette évaluation continue est cruciale pour monitorer l'évolution des signes et symptômes des enfants triagés et les réévaluer. Les codes jaunes et verts sont envoyés aux 2 cabinets de consultation. Dans les trois cabinets de consultation (1 cabinet codes rouges et 2 pour les codes jaunes et rouges) il y a une équipe médicale composée d'un médecin hospitalier et d'un infirmier. Le staff expatrié (un médecin urgentiste et un infirmier) supervise les activités et accompagne le staff national dans la prise en charge des cas plus compliqués, en conjuguant fourniture directe des soins et formation sur le tas.

Après la consultation, les enfants peuvent être
- hospitalisés dans les différents départements du CPB : cas les plus graves.

- misés en observation : EMERGENCY et le CPB

ont créé deux cabinets d'observation à cause de l'augmentation de l'affluence et à cause de la péjoration de l'état sanitaire des enfants. Les enfants orientés dans les cabinets d'observation doivent être normalement les enfants qui présentent un état clinique compliqué, mais pas tellement compliqué de justifier une hospitalisation immédiate. L'observation doit durer entre 4 et 6 heures, après lesquelles le staff médical effectue une autre évaluation de l'enfant et décide si le renvoyer à la maison avec le traitement, car son état est stable, ou l'hospitaliser. Malheureusement à cause du surcharge des services (taux d'occupation des lits dans le département des soins intensifs de 117%) et du pourcentage très élevée des codes d'urgence (94%), les enfants restent en observation jusqu'à 72 heures en attendant la disponibilité d'un lit dans les services d'hospitalisation.

- Envoyé à la maison avec le traitement et les dates des rendez-vous de suivi de consultation. Par ce qui concerne les cas chirurgicaux, après une première consultation les enfants peuvent :
- Subir une intervention chirurgicale d'urgence et accéder directement au bloc opératoire
- Recevoir les premiers soins et être hospitalisés dans le pavillon de chirurgie avec le traitement pour subir une intervention chirurgicale les jours suivants
- Recevoir les premiers soins et être envoyé à la maison avec le traitement et les dates pour les rendez-vous de suivi de consultation.

Le département des urgences chirurgicales est organisé avec 4 lits de consultation, une chambre de petite chirurgie et une salle de plâtre. Cette organisation permet de bien diviser le travail (orthopédie et chirurgie générale) et de bien prendre en charge à la fois les nouvelles urgences et les suivis.

Les patients renvoyés à la maison bénéficient de la fourniture gratuite de la quantité des médicaments et consommables indispensable à suivre la thérapie donnée. Pour les détails concernant la distribution des médicaments aux départements et leur fourniture aux patients veuillez voir le narratif de l'activité 1.1.7.

Activity 1.1.3 : Hospitalisation des urgences médicales et chirurgicales à l'intérieur des départements de chirurgie d'urgence, soins intensifs et soins sub-intensifs du CPB.

Les patients les plus graves bénéficient de l'hospitalisation dans les différents services du CPB : chirurgie pour les cas chirurgicaux et soins intensifs pour les cas médicaux. Normalement l'accès des patients au département de soins sub-intensifs ne doit pas être direct. Ce département est un département de sortie pour les patients des soins intensifs, qui après le traitement de la phase aiguë de la maladie sont référés dans ce service pour continuer à bénéficier d'une prise en charge complète et intégrée mais pas intensive. À cause du surcharge, de l'augmentation des codes d'urgence et donc de l'augmentation du besoin d'hospitalisation, les patients peuvent être référés directement en soins sub-intensifs afin de libérer les cabinets d'observation des urgences médicales et laisser la possibilité à des autres enfants d'entrer en observation. L'objectif d'EMERGENCY et du CPB est d'utiliser cette possibilité comme extrema ratio et mesure de mitigation. Les fonds CHF jetteront les bases pour atteindre à cet objective, en contribuant à rééquilibrer l'affluence des malades grâce au renforcement des connexions entre les différents niveaux sanitaires et l'implication du MSP. Les départements d'hospitalisation sont composés par :

- Département de chirurgie : 42 lits, parmi lesquels 6 de salle de réveil (soins intensifs

chirurgicaux), 6 de chirurgie électorive et 4 de day-hospital (petite chirurgie après laquelle le patient ne nécessite pas de jours d'hospitalisation, mais seulement d'une observation continue pendant les premières 24 heures) ;
- Département de soins intensifs : 20/22 lits en 2 chambres
- Département de soins sub-intensifs : 18 lits en 3 chambres.

Activity 1.1.4 : Interventions chirurgicales d'urgence et électorives pour les enfants 0-15 ans dans le bloc opératoire du CPB

L'équipe du bloc opératoire est une équipe unique composée par 1 orthopédiste international, 1 chirurgien généraliste international, 1 OT nurse, 1 chirurgien pédiatrique national, 2 techniciens d'anesthésie nationaux, 2 assistants aux techniciens d'anesthésie en formation pour devenir anesthésistes, 5 assistants opératoires et 3 stérilisateur. A rotation les médecins de chirurgie (5 médecins généralistes) entrent en salle d'intervention pour apprendre les opérations chirurgicales de base et pour observer les opérations plus compliquées. La formation sur le tas est une activité clé du bloc opératoire et, vu les retards dans l'organisation de l'école de spécialisation en chirurgie, la seule façon de former la future génération des chirurgiens pédiatriques de la RCA.

Le bloc opératoire est organisé avec :

- Un filtre pour l'entrée
- 2 salles d'intervention : une pour la chirurgie « propre » (patients qui ne présentent pas des infections) et une pour la chirurgie « pas propre » (patient qui présentent des infections) ;
- Une salle de stérilisation avec deux autoclaves ;
- Une salle de préparation pour les instruments chirurgicaux, les consommables et les draps stériles.

EMERGENCY et le CPB ont établi des parcours très spécifiques, stricts et sévères pour préserver la stérilité des locaux : changement des habits, chausseurs et utilisation obligatoire des chapeaux et masques stériles, parcours à suivre pour les matériels afin d'éviter que les instruments stériles se mélangent avec les instruments utilisés, etc.

Chaque mois l'équipe du bloc opératoire effectue plus de 245 interventions chirurgicales : 73% interventions d'urgence-sauve vie (65% interventions de chirurgie générale et 8% interventions d'orthopédie) et 27% interventions de chirurgie électorive.

Activity 1.1.5 : Traitement post-opératoire, réhabilitation et suivi médical pour les enfants 0-15 ans au CPB.

Afin de garantir un processus de guérison complète EMERGENCY et le CPB garantie les traitements post-opératoires (pansements, traitements ambulatoires, etc.), la rééducation et la réhabilitation des enfants opérés grâce au travail d'une kinésithérapeute employée par le CPB et encadrée et formée par EMERGENCY à travers les fonds CHF du projet 1150 et les suivis médicaux pour suivre l'évolution de la maladie jusqu'à la guérison.

Les matériels pour la kinésithérapie sont fournis par EMERGENCY gratuitement.

Depuis janvier 2017 :

- 356 enfants ont bénéficiés des traitements de rééducation et réhabilitation
- 4.124 des traitements ambulatoires
- 1.121 des traitements en salle de plâtre.

PB

Activity 1.1.6 : Services de diagnostic gratuits pour les filles et les garçons 0-15 ans (laboratoire, radiologie, etc.).

Ils s'agissent des services clés pour assurer une prise en charge complète des patients. Le service de laboratoire du CPB est supervisé par un technicien du laboratoire expatrié d'EMERGENCY depuis février 2016. Chaque mois le laboratoire effectue plus de 5.600 tests et depuis janvier 2017 ont été réalisés plus de 22.700 tests. EMERGENCY garantit tous les tests gratuitement aux patients consultés dans les départements des urgences médicales et chirurgicales et hospitalisés dans les départements de chirurgie, soins intensifs, soins sub-intensifs et néonatalogie.

Les tests garantis sont les suivants :

- Fonction hépatique (TGO, TGP, LDH, BilTot, GGT)
- Fonction rénale (créatinine, albuminémie, azotémie)
- Sérologie (VIH, HBsAg, HCV, Syphilis)
- Ionogramme
- LCR
- Glucose
- INR
- Hémogramme
- Hémoglobine rapide
- Goutte épaisse/TDR
- Test Emmel
- Examen des urines
- Examen des selles
- Groupe sanguin
- HCG
- Réticulocytes
- VS
- Prouve de comptabilité.

Par ce qui concerne les départements d'hospitalisation des maladies chroniques, les unités et les patients hospitalisés dans les services supervisés par l'ONG international ACF, EMERGENCY garantit gratuitement les tests suivants :

- Hémogramme
- Glycémie
- Goutte épaisse/TDR
- Test Emmel
- Examen des urines
- Examen des selles
- Groupe sanguin
- Sérologie (VIH, HBsAg, HCV, Syphilis).

À souligner que la sélection a été faite en collaboration avec les médecins responsables des services sur-mentionnés, la direction de l'hôpital et le coordinateur médical d'ACF, afin d'assurer la couverture complète des besoins des patients hospitalisés dans ces départements. EMERGENCY fournit les réactifs et les consommables du laboratoire ainsi que les équipements biomédicaux.

Par ce qui concerne le service de radiologie, EMERGENCY le supervise depuis 2013, car il s'agit d'un service fondamental pour la chirurgie sans lequel il est impossible de faire des diagnostics. EMERGENCY fournit tous les consommables de radiologie.

Activity 1.1.7 : Approvisionnement et distribution des médicaments et consommables aux départements d'hospitalisation et consultation d'urgence et aux enfants consultés et hospitalisés au CPB

Le service de pharmacie est divisé en 2 :
- Stock de pharmacie pour le stockage et la conservation des médicaments, consommables et instruments chirurgicaux. Deux fois par semaine les infirmiers responsables des départements des urgences médicales et chirurgicales, de chirurgie, soins intensifs, soins sub-intensifs préparent une commande de pharmacie à donner au superviseur international du stock. Le superviseur compare la commande sur la base de la consommation moyenne de chaque produit pour chaque département et approvisionne les départements.

Le stock de pharmacie approvisionne aussi le laboratoire, la radiologie, le bloc opératoire et la pharmacie au détail à travers le même système expliqué ci-dessus.

Le stock de pharmacie est géré à travers un logiciel, qui permet de vérifier la consommation de chaque produit pour chaque département et d'évaluer l'évolution de la consommation.

- Pharmacie au détail pour la distribution aux malades des médicaments et consommables indispensables pour continuer les traitements à la maison. Les médicaments et les consommables sont donnés sur la base d'une ordonnance de pharmacie signée par un médecin national d'EMERGENCY et visée par le staff expatrié. Ceci pour garantir la supervision et le contrôle ainsi que le respect de la gratuité de soins. Deux assistants de santé nationaux encadrés et formés par EMERGENCY sont responsables du service. EMERGENCY a préféré déléguer la responsabilité au staff national, en assurant toujours la supervision, afin d'éviter des malentendus ou des incompréhensions dus à la langue. En effet, au moment de la donation des médicaments et consommables, les 2 assistants de santé expliquent aux parents des malades les règles à respecter pour suivre les thérapies données par le staff médical dans la langue nationale.

Activity 1.2.1 : Référence des urgences pédiatriques et néonatales vers le CPB par les autres acteurs du système sanitaire

Il s'agit d'une activité clé au sein du projet. EMERGENCY consolidera et élargira le système de référence, renforcé grâce aux fonds du projet CHF 1406, pour le prompt dépistage des urgences pédiatriques médicales et chirurgicales au CPB. Les centres et les postes de santé dans le système de référence, après le prompt dépistage des patients critiques, l'évaluation des conditions des enfants et des nouveaux nés et leur stabilisation, transféreront les urgences au CPB, où le staff international et national d'EMERGENCY garantira la leur prise en charge gratuite. Le système sera implémenté en collaboration avec ONGs nationales et internationales qui peuvent assurer la référence des patients en ambulance et/ou peuvent garantir la couverture des coûts de remboursement des frais de transport pour les patients les plus pauvres. EMERGENCY garantira le paiement des frais de transport pour les patients les plus indigents ou pour les patients pour lesquelles les structures de provenance n'assurent pas le remboursement du transport.

Activity 1.2.2 : Orientation des codes verts vers les FOSAs de 1er niveau qui garantissent la gratuité des soins

EMERGENCY facilitera la mise en réseau des centres et postes de santé de base, qui offrent soins gratuits, afin d'orienter les patients non urgents vers leur FOSA d'appartenance, facilitant l'accès aux soins gratuits de proximité tout en évitant la création des gaps dans la prise en charge des codes verts et assurant leur soins. Si les cas moins graves sont réorientés correctement vers des structures de premier niveau, le CPB pourra enfin s'occuper des patients pédiatriques qui nécessitent d'un niveau de soins plus élevé : l'accès des cas graves sera facilité, en garantissant en même temps des soins efficaces aux codes verts. En outre la réorientation des patients permettra à la fois de renforcer le rôle des centres et postes de santé de la périphérie et les connaissances de la population sur les typologies des maladies soignées dans les structures sanitaires de première niveau et sur les types des maladies soignées dans

							<p>les hôpitaux. Afin de rendre plus efficace cette activité, EMERGENCY et le CPB demanderont l'implication active du MSP dans la supervision du respect de la directive ministérielle sur la gratuité de soins, de la présence du staff national dans les FOSAs et de leur niveau de formation. À ce sujet un changement du niveau d'engagement du MSP est déjà en cours : le MSP a organisé un stage pratique sur la PCIMNE au CPB ciblant 22 membres du staff sanitaires des différents FOSAs de premier niveau de Bangui et alentours (annexe III).</p> <p>Activity 1.2.3 : Supervision et monitoring de la provenance des patients et partage des analyses avec le cluster santé, l'OMS et le MSP.</p> <p>Parmi les données statistiques collectées par EMERGENCY il y a la provenance des patients, qui permet de vérifier la distance voyagée par les patients pour arriver au CPB et si ce voyage a été soutenu à travers des moyennes propres des parents ou grâce à la référence par des autres acteurs du système de santé. La collecte de cette donnée permettra d'avoir une idée du fonctionnement du système de santé et de partager avec les mécanismes de coordination et le MSP les analyses qui seront réalisées</p> <p>Activity 1.3.1 : Organisation des réunions mensuelles avec les coordinateurs médicaux et les directeurs des hôpitaux des FOSAs du réseau.</p> <p>Cette activité sera implémentée par le coordinateur médical d'EMERGENCY et le directeur du CPB, qui sont en contact constante avec les coordinateurs médicaux des ONGs et les directeurs des hôpitaux. Ces réunions permettront d'identifier promptement les problématiques et de trouver des solutions communes et partagées. Des réunions ad hoc seront organisées les cas échéant : transferts erronés, retard dans le transfert, etc.</p> <p>Activity 1.3.2 : Évaluation régulière des activités de soins</p> <p>La collecte mensuelle des statistiques permettra d'évaluer la tendance (nombre des consultations, admissions et traitements par mois) et la qualité (taux de mortalité) des activités de soins. En outre des réunions régulières seront entre le staff médical et de coordination afin d'identifier les problèmes et continuer à améliorer la qualité des services offerts à la population.</p> <p>Activity 1.3.3 : Production de rapports narratifs (intermédiaire et final) et financiers (trimestriels) à partager avec le bailleur de fonds</p> <p>L'équipe d'EMERGENCY produira les rapports requis par le CHF, en conformité avec les échéances prévues par le contrat. Le personnel sur place sera disponible pour tous les échanges nécessaires avec les unités technique et financière du CHF afin de faciliter le bon déroulement des activités et de respecter les règlements du bailleur de fonds. Si possible et pertinent, les rapports narratifs tiendront en compte la dimension genre, en présentant des analyses des données désagrégées par sexe et âge</p>
Kémo -> Sibut	1		135	110	245	<p>Activity 1.1.1 : Renforcement du système de triage au CPB.</p> <p>Le triage médical est une pratique médicale internationale, utilisée quand nombreux malades attendent une consultation médicale et qui permet d'identifier le degré de gravité de la maladie du patient et, par conséquence, le degré de priorité d'entrée à la consultation. Le triage a l'objectif, donc, de traiter sans perte de</p>	

temps les patients les plus graves et de minimiser les morts précoces. Afin d'atteindre cet objectif, les patients sont classés selon un code couleur avec des temps de traitement précis qui permettent d'évaluer aussi la qualité des soins.

- noir : patient déjà mort à l'arrivée dans la structure sanitaire
- rouge : immédiat, le patient doit bénéficier d'urgence des traitements médicaux ; patient prioritaire pour la consultation d'urgence sur les autres codes ;
- jaune : observation, le patient est constamment surveillé en attendant qu'une équipe médicale se libère des autres consultations d'urgence déjà en cours ;
- vert : peut attendre, le patient doit être consulté par un médecin dans les heures ou les jours suivantes ; il peut éventuellement être renvoyé à la maison ;

Afin de diviser les parcours de soins, EMERGENCY et le CPB ont introduit un autre code couleur, bleu, pour identifier les cas chirurgicaux. En octobre 2015 le staff médical du CPB a démarré une formation spécifique sur le système de triage et il a été accompagné pendant 6 mois par le responsable du triage du Centre Pédiatrique d'EMERGENCY (où ce système est implémenté depuis 2009) et par un infirmier international. De plus le major du triage a fait une formation au Centre Pédiatrique d'EMERGENCY pendant le mois de septembre 2015.

Le staff médical du triage est contrôlé par le staff expatrié du département des urgences médicales et par le coordinateur médical d'EMERGENCY. Vu la détérioration des conditions sanitaires de la population infantile et l'augmentation des codes d'urgence, EMERGENCY voudrait réintroduire la présence constante d'un infirmier international à l'intérieur du triage afin d'en améliorer la qualité. Une stratégie, qui sera renforcée grâce au fonds CHF, sera la réorientation des codes verts vers les FOSAs de premier niveau de proximité. Au niveau du triage, le major, sur la base d'une liste des FOSAs qui appliquent la gratuité des soins dans chaque quartier de Bangui et ses alentours et sur la base de la provenance du malade, orientera les parents de l'enfant vers la structure sanitaire plus proche. Cette stratégie permettra de :

1. Renforcer le rôle des centres et postes de santé de premier niveau et les connexions avec les centres de deuxième niveau ;
2. Sensibiliser et éduquer les parents des malades sur l'importance de se rapprocher, le plus tôt possible, au centre de santé de proximité afin d'éviter que l'état de santé de l'enfant se complique ;
3. Éviter de surcharger le CPB.
4. Permettre au staff médical de se concentrer sur la prise en charge des urgences.

Activity 1.1.2 : Renforcement des consultations médicales et chirurgicales pour les urgences pédiatriques au CPB

Sur la base de la subdivision en codes d'urgence, les enfants ont accès aux consultations médicales et chirurgicales. Les bâtiments des urgences, construits par UNICEF et donnés au CPB vers la fin de l'année 2015, ont été divisés en deux afin de permettre de bien définir les parcours des malades à l'intérieur de l'hôpital. Au niveau du triage, les malades sont divisés en cas chirurgicaux et médicaux et classés sur la base de la gravité des signes et symptômes identifiés. Les cas chirurgicaux sont adressés au département des urgences chirurgicales, où a lieu une ultérieure évaluation effectuée par le staff médical de chirurgie. Les cas médicaux sont adressés au département des urgences médicales : les codes rouges sont envoyés au cabinet de consultation dédié aux

codes rouges sans atteindre, les codes jaunes et verts sont envoyés dans la salle d'attente du département et là-bas évalués en continuation par le staff médical. Cette évaluation continue est cruciale pour monitorer l'évolution des signes et symptômes des enfants triagés et les réévaluer. Les codes jaunes et verts sont envoyés aux 2 cabinets de consultation. Dans les trois cabinets de consultation (1 cabinet codes rouges et 2 pour les codes jaunes et rouges) il y a une équipe médicale composée d'un médecin hospitalier et d'un infirmier. Le staff expatrié (un médecin urgentiste et un infirmier) supervise les activités et accompagne le staff national dans la prise en charge des cas plus compliqués, en conjuguant fourniture directe des soins et formation sur le tas.

Après la consultation, les enfants peuvent être - hospitalisés dans les différents départements du CPB : cas les plus graves.

- misés en observation : EMERGENCY et le CPB ont créé deux cabinets d'observation à cause de l'augmentation de l'affluence et à cause de la péjoration de l'état sanitaire des enfants. Les enfants orientés dans les cabinets d'observation doivent être normalement les enfants qui présentent un état clinique compliqué, mais pas tellement compliqué de justifier une hospitalisation immédiate. L'observation doit durer entre 4 et 6 heures, après lesquelles le staff médical effectue une autre évaluation de l'enfant et décide si le renvoyer à la maison avec le traitement, car son état est stable, ou l'hospitaliser. Malheureusement à cause du surcharge des services (taux d'occupation des lits dans le département des soins intensifs de 117%) et du pourcentage très élevée des codes d'urgence (94%), les enfants restent en observation jusqu'à 72 heures en attendant la disponibilité d'un lit dans les services d'hospitalisation.

- Envoyé à la maison avec le traitement et les dates des rendez-vous de suivi de consultation. Par ce qui concerne les cas chirurgicaux, après une première consultation les enfants peuvent :

- Subir une intervention chirurgicale d'urgence et accéder directement au bloc opératoire
- Recevoir les premiers soins et être hospitalisés dans le pavillon de chirurgie avec le traitement pour subir une intervention chirurgicale les jours suivants
- Recevoir les premiers soins et être envoyé à la maison avec le traitement et les dates pour les rendez-vous de suivi de consultation.

Le département des urgences chirurgicales est organisé avec 4 lits de consultation, une chambre de petite chirurgie et une salle de plâtre. Cette organisation permet de bien diviser le travail (orthopédie et chirurgie générale) et de bien prendre en charge à la fois les nouvelles urgences et les suivis.

Les patients renvoyés à la maison bénéficient de la fourniture gratuite de la quantité des médicaments et consommables indispensable à suivre la thérapie donnée. Pour les détails concernant la distribution des médicaments aux départements et leur fourniture aux patients veuillez voir le narratif de l'activité 1.1.7.

Activity 1.1.3 : Hospitalisation des urgences médicales et chirurgicales à l'intérieur des départements de chirurgie d'urgence, soins intensifs et soins sub-intensifs du CPB.

Les patients les plus graves bénéficient de l'hospitalisation dans les différents services du CPB : chirurgie pour les cas chirurgicaux et soins intensifs pour les cas médicaux. Normalement l'accès des patients au département de soins sub-intensifs ne doit pas être direct. Ce département est un département de sortie pour les patients des soins intensifs, qui après le traitement de la phase aiguë de la maladie sont

référés dans ce service pour continuer à bénéficier d'une prise en charge complète et intégrée mais pas intensive. À cause du surcharge, de l'augmentation des codes d'urgence et donc de l'augmentation du besoin d'hospitalisation, les patients peuvent être référés directement en soins sub-intensifs afin de libérer les cabinets d'observation des urgences médicales et laisser la possibilité à des autres enfants d'entrer en observation. L'objectif d'EMERGENCY et du CPB est d'utiliser cette possibilité comme extrema ratio et mesure de mitigation. Les fonds CHF jetteront les bases pour atteindre à cet objectif, en contribuant à rééquilibrer l'affluence des malades grâce au renforcement des connexions entre les différents niveaux sanitaires et l'implication du MSP. Les départements d'hospitalisation sont composés par :

- Département de chirurgie : 42 lits, parmi lesquels 6 de salle de réveil (soins intensifs chirurgicaux), 6 de chirurgie élective et 4 de day-hospital (petite chirurgie après laquelle le patient ne nécessite pas de jours d'hospitalisation, mais seulement d'une observation continue pendant les premières 24 heures) ;
- Département de soins intensifs : 20/22 lits en 2 chambres
- Département de soins sub-intensifs : 18 lits en 3 chambres.

Activity 1.1.4 : Interventions chirurgicales d'urgence et électives pour les enfants 0-15 ans dans le bloc opératoire du CPB

L'équipe du bloc opératoire est une équipe unique composée par 1 orthopédiste international, 1 chirurgien généraliste international, 1 OT nurse, 1 chirurgien pédiatrique national, 2 techniciens d'anesthésie nationaux, 2 assistants aux techniciens d'anesthésie en formation pour devenir anesthésistes, 5 assistants opératoires et 3 stérilisateurs. À rotation les médecins de chirurgie (5 médecins généralistes) entrent en salle d'intervention pour apprendre les opérations chirurgicales de base et pour observer les opérations plus compliquées. La formation sur le tas est une activité clé du bloc opératoire et, vu les retards dans l'organisation de l'école de spécialisation en chirurgie, la seule façon de former la future génération des chirurgiens pédiatriques de la RCA. Le bloc opératoire est organisé avec :

- Un filtre pour l'entrée
- 2 salles d'intervention : une pour la chirurgie « propre » (patients qui ne présentent pas des infections) et une pour la chirurgie « pas propre » (patient qui présentent des infections) ;
- Une salle de stérilisation avec deux autoclaves ;
- Une salle de préparation pour les instruments chirurgicaux, les consommables et les draps stériles.

EMERGENCY et le CPB ont établi des parcours très spécifiques, stricts et sévères pour préserver la stérilité des locaux : changement des habits, chausseurs et utilisation obligatoire des chapeaux et masques stériles, parcours à suivre pour les matériels afin d'éviter que les instruments stériles se mélangent avec les instruments utilisés, etc.

Chaque mois l'équipe du bloc opératoire effectue plus de 245 interventions chirurgicales : 73% interventions d'urgence-sauve vie (65% interventions de chirurgie générale et 8% interventions d'orthopédie) et 27% interventions de chirurgie élective.

Activity 1.1.5 : Traitement post-opératoire, réhabilitation et suivi médical pour les enfants 0-15 ans au CPB.

Afin de garantir un processus de guérison

complète EMERGENCY et le CPB garantie les traitements post-opératoires (pansements, traitements ambulatoires, etc.), la rééducation et la réhabilitation des enfants opérés grâce au travail d'une kinésithérapeute employée par le CPB et encadrée et formée par EMERGENCY à travers les fonds CHF du projet 1150 et les suivis médicaux pour suivre l'évolution de la maladie jusqu'à la guérison.

Les matériels pour la kinésithérapie sont fournis par EMERGENCY gratuitement.

Depuis janvier 2017 :

- 356 enfants ont bénéficiés des traitements de rééducation et réhabilitation

- 4.124 des traitements ambulatoires

- 1.121 des traitements en salle de plâtre.

PB

Activity 1.1.6 : Services de diagnostic gratuits pour les filles et les garçons 0-15 ans (laboratoire, radiologie, etc.).

Ils s'agissent des services clés pour assurer une prise en charge complète des patients. Le service de laboratoire du CPB est supervisé par un technicien du laboratoire expatrié d'EMERGENCY depuis février 2016. Chaque mois le laboratoire effectue plus de 5.600 tests et depuis janvier 2017 ont été réalisés plus de 22.700 tests. EMERGENCY garantie tous les tests gratuitement aux patients consultés dans les départements des urgences médicales et chirurgicales et hospitalisés dans les départements de chirurgie, soins intensifs, soins sub-intensifs et néonatalogie.

Les tests garantis sont les suivants :

- Fonction hépatique (TGO, TGP, LDH, BilTot, GGT)
- Fonction rénale (créatinine, albuminémie, azotémie)
- Sérologie (VIH, HBsAg, HCV, Syphilis)
- Ionogramme
- LCR
- Glucose
- INR
- Hémogramme
- Hémoglobine rapide
- Goutte épaisse/TDR
- Test Emmel
- Examen des urines
- Examen des selles
- Groupe sanguin
- HCG
- Réticulocytes
- VS
- Prouve de comptabilité.

Par ce qui concerne les départements d'hospitalisation des maladies chroniques, les unités et les patients hospitalisés dans les services supervisés par l'ONG international ACF, EMERGENCY garantie gratuitement les tests suivants :

- Hémogramme
- Glycémie
- Goutte épaisse/TDR
- Test Emmel
- Examen des urines
- Examen des selles
- Groupe sanguin
- Sérologie (VIH, HBsAg, HCV, Syphilis).

À souligner que la sélection a été faite en collaboration avec les médecins responsables des services sur-mentionnés, la direction de l'hôpital et le coordinateur médical d'ACF, afin d'assurer la couverture complète des besoins des patients hospitalisés dans ces départements. EMERGENCY fournit les réactifs et les consommables du laboratoire ainsi que les équipements biomédicaux.

Par ce qui concerne le service de radiologie, EMERGENCY le supervise depuis 2013, car il s'agit d'un service fondamental pour la chirurgie sans lequel il est impossible faire des diagnostics. EMERGENCY fournit tous les

consommables de radiologie.

Activity 1.1.7 : Approvisionnement et distribution des médicaments et consommables aux départements d'hospitalisation et consultation d'urgence et aux enfants consultés et hospitalisés au CPB

Le service de pharmacie est divisé en 2 :
- Stock de pharmacie pour le stockage et la conservation des médicaments, consommables et instruments chirurgicaux. Deux fois par semaine les infirmiers responsables des départements des urgences médicales et chirurgicales, de chirurgie, soins intensifs, soins sub-intensifs préparent une commande de pharmacie à donner au superviseur international du stock. Le superviseur compare la commande sur la base de la consommation moyenne de chaque produit pour chaque département et approvisionne les départements.

Le stock de pharmacie approvisionne aussi le laboratoire, la radiologie, le bloc opératoire et la pharmacie au détail à travers le même système expliqué ci-dessus.

Le stock de pharmacie est géré à travers un logiciel, qui permet de vérifier la consommation de chaque produit pour chaque département et d'évaluer l'évolution de la consommation.

- Pharmacie au détail pour la distribution aux malades des médicaments et consommables indispensables pour continuer les traitements à la maison. Les médicaments et les consommables sont donnés sur la base d'une ordonnance de pharmacie signée par un médecin national d'EMERGENCY et visée par le staff expatrié. Ceci pour garantir la supervision et le control ainsi que le respect de la gratuité de soins. Deux assistants de santé nationaux encadrés et formés par EMERGENCY sont responsables du service. EMERGENCY a préféré déléguer la responsabilité au staff national, en assurant toujours la supervision, afin d'éviter des malentendus ou des incompréhensions dus à la langue. En effet, au moment de la donation des médicaments et consommables, les 2 assistants de santé expliquent aux parents des malades les règles à respecter pour suivre les thérapies données par le staff médical dans la langue nationale.

Activity 1.2.1 : Reference des urgences pédiatriques et néonatales vers le CPB par les autres acteurs du système sanitaire

Il s'agit d'une activité clé au sein du projet. EMERGENCY consolidera et élargira le système de référence, renforcé grâce aux fonds du projet CHF 1406, pour le prompt dépistage des urgences pédiatriques médicales et chirurgicales au CPB. Les centres et les postes de santé dans le système de référence, après le prompt dépistage des patients critiques, l'évaluation des conditions des enfants et des nouveaux nés et leur stabilisation, transféreront les urgences au CPB, où le staff international et national d'EMERGENCY garantira la leur prise en charge gratuite. Le système sera implémenté en collaboration avec ONGs nationales et internationales qui peuvent assurer la référence des patients en ambulance et/ou peuvent garantir la couverture des couts de remboursement des frais de transport pour les patients les plus pauvres. EMERGENCY garantira le payement des frais de transport pour les patients les plus indigents ou pour les patients pour lesquelles les structures de provenance n'assurent pas le remboursement du transport.

Activity 1.2.2 : Orientation des codes verts vers les FOSAs de 1er niveau qui garantissent la gratuité des soins

EMERGENCY facilitera la mise en réseau des centres et postes de santé de base, qui offrent soins gratuits, afin d'orienter les patients non urgents vers leur FOSA d'appartenance, facilitant l'accès aux soins gratuits de proximité toute en évitant la création des gaps dans la prise en charge des codes verts et assurant leur soins. Si les cas moins graves sont réorientés correctement vers des structures de premier niveau, le CPB pourra enfin s'occuper des patients pédiatriques qui nécessitent d'un niveau de soins plus élevé : l'accès des cas graves sera facilité, en garantissant en même temps des soins efficaces aux codes verts. En outre la réorientation des patients permettra à la fois de renforcer le rôle des centres et postes de santé de la périphérie et les connaissances de la population sur les typologies des maladies soignées dans les structures sanitaires de première niveau et sur les types des maladies soigné dans les hôpitaux. Afin de rendre plus efficace cette activité, EMERGENCY et le CPB demanderont l'implication active du MSP dans la supervision du respect de la directive ministérielle sur la gratuité de soins, de la présence du staff national dans les FOSAs et de leur niveau de formation. À ce sujet un changement du niveau d'engagement du MSP est déjà en cours : le MSP a organisé un stage pratique sur la PCIMNE au CPB ciblant 22 membres du staff sanitaires des différents FOSAs de premier niveau de Bangui et alentours (annexe III).

Activity 1.2.3 : Supervision et monitoring de la provenance des patients et partage des analyses avec le cluster santé, l'OMS et le MSP.

Parmi les données statistiques collectées par EMERGENCY il y a la provenance des patients, qui permet de vérifier la distance voyagée par les patients pour arriver au CPB et si ce voyage a été soutenu à travers des moyennes propres des parents ou grâce à la référence par des autres acteurs du système de santé. La collecte de cette donnée permettra d'avoir une idée du fonctionnement du système de santé et de partager avec les mécanismes de coordination et le MSP les analyses qui seront réalisées

Activity 1.3.1 : Organisation des réunions mensuelles avec les coordinateurs médicaux et les directeurs des hôpitaux des FOSAs du réseau.

Cette activité sera implémentée par le coordinateur médical d'EMERGENCY et le directeur du CPB, qui sont en contact constante avec les coordinateurs médicaux des ONGs et les directeurs des hôpitaux. Ces réunions permettront d'identifier promptement les problématiques et de trouver des solutions communes et partagées. Des réunions ad hoc seront organisées les cas échéant : transferts erronés, retard dans le transfert, etc.

Activity 1.3.2 : Évaluation régulière des activités de soins

La collecte mensuelle des statistiques permettra d'évaluer la tendance (nombre des consultations, admissions et traitements par mois) et la qualité (taux de mortalité) des activités de soins. En outre des réunions régulières seront entre le staff médical et de coordination afin d'identifier les problèmes et continuer à améliorer la qualité des services offerts à la population.

Activity 1.3.3 : Production de rapports narratifs (intermédiaire et final) et financiers (trimestriels) à partager avec le bailleur de fonds

L'équipe d'EMERGENCY produira les rapports requis par le CHF, en conformité avec les

						<p>échéances prévues par le contrat. Le personnel sur place sera disponible pour tous les échanges nécessaires avec les unités technique et financière du CHF afin de faciliter le bon déroulement des activités et de respecter les règlements du bailleur de fonds.</p> <p>Si possible et pertinent, les rapports narratifs tiendront en compte la dimension genre, en présentant des analyses des données désagrégées par sexe et âge</p>
Bangui	81		10,915	8,930	19,845	<p>Activity 1.1.1 : Renforcement du système de triage au CPB.</p> <p>Le triage médical est une pratique médicale internationale, utilisée quand nombreux malades attendent une consultation médicale et qui permet d'identifier le degré de gravité de la maladie du patient et, par conséquence, le degré de priorité d'entrée à la consultation. Le triage a l'objectif, donc, de traiter sans perte de temps les patients les plus graves et de minimiser les morts précoces. Afin d'atteindre cet objectif, les patients sont classés selon un code couleur avec des temps de traitement précis qui permettent d'évaluer aussi la qualité des soins.</p> <ul style="list-style-type: none"> • noir : patient déjà mort à l'arrivée dans la structure sanitaire • rouge : immédiat, le patient doit bénéficier d'urgence des traitements médicaux ; patient prioritaire pour la consultation d'urgence sur les autres codes ; • jaune : observation, le patient est constamment surveillé en attendant qu'une équipe médicale se libère des autres consultations d'urgence déjà en cours ; • vert : peut attendre, le patient doit être consulté par un médecin dans les heures ou les jours suivantes ; il peut éventuellement être renvoyé à la maison ; <p>Afin de diviser les parcours de soins, EMERGENCY et le CPB ont introduit un autre code couleur, bleu, pour identifier les cas chirurgicaux. En octobre 2015 le staff médical du CPB a démarré une formation spécifique sur le système de triage et il a été accompagné pendant 6 mois par le responsable du triage du Centre Pédiatrique d'EMERGENCY (où ce système est implémenté depuis 2009) et par un infirmier international. De plus le major du triage a fait une formation au Centre Pédiatrique d'EMERGENCY pendant le mois de septembre 2015. Le staff médical du triage est contrôlé par le staff expatrié du département des urgences médicales et par le coordinateur médical d'EMERGENCY. Vu la détérioration des conditions sanitaires de la population infantile et l'augmentation des codes d'urgence, EMERGENCY voudrait réintroduire la présence constante d'un infirmier international à l'intérieur du triage afin d'en améliorer la qualité. Une stratégie, qui sera renforcée grâce au fonds CHF, sera la réorientation des codes verts vers les FOSAs de premier niveau de proximité. Au niveau du triage, le major, sur la base d'une liste des FOSAs qui appliquent la gratuité des soins dans chaque quartier de Bangui et ses alentours et sur la base de la provenance du malade, orientera les parents de l'enfant vers la structure sanitaire plus proche. Cette stratégie permettra de :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Renforcer le rôle des centres et postes de santé de premier niveau et les connexions avec les centres de deuxième niveau ; 2. Sensibiliser et éduquer les parents des malades sur l'importance de se rapprocher, le plus tôt possible, au centre de santé de proximité afin d'éviter que l'état de santé de l'enfant se complique ; 3. Éviter de surcharger le CPB. 4. Permettre au staff médical de se concentrer sur la prise en charge des urgences.

Activity 1.1.2 : Renforcement des consultations médicales et chirurgicales pour les urgences pédiatriques au CPB

Sur la base de la subdivision en codes d'urgence, les enfants ont accès aux consultations médicales et chirurgicales. Les bâtiments des urgences, construit par UNICEF et donné au CPB vers la fin de l'année 2015, est divisé en deux afin de permettre de bien définir les parcours des malades à l'intérieur de l'hôpital. Au niveau du triage, les malades sont divisés en cas chirurgicaux et médicaux et classés sur la base de la gravité des signes et symptômes identifiés. Les cas chirurgicaux sont adressés au département des urgences chirurgicales, où a lieu une ultérieure évaluation effectuée par le staff médical de chirurgie. Les cas médicaux sont adressés au département des urgences médicales : les codes rouges sont envoyés au cabinet de consultation dédié aux codes rouges sans atteindre, les codes jaunes et verts sont envoyés dans la salle d'attente du département et là-bas évalués en continuation par le staff médical. Cette évaluation continue est cruciale pour monitorer l'évolution des signes et symptômes des enfants triagés et les réévaluer. Les codes jaunes et verts sont envoyés aux 2 cabinets de consultation. Dans les trois cabinets de consultation (1 cabinet codes rouges et 2 pour les codes jaunes et rouges) il y a une équipe médicale composée d'un médecin hospitalier et d'un infirmier. Le staff expatrié (un médecin urgentiste et un infirmier) supervise les activités et accompagne le staff national dans la prise en charge des cas plus compliqués, en conjuguant fourniture directe des soins et formation sur le tas.

Après la consultation, les enfants peuvent être

- hospitalisés dans les différents départements du CPB : cas les plus graves.
- misés en observation : EMERGENCY et le CPB ont créé deux cabinets d'observation à cause de l'augmentation de l'affluence et à cause de la péjoration de l'état sanitaire des enfants. Les enfants orientés dans les cabinets d'observation doivent être normalement les enfants qui présentent un état clinique compliqué, mais pas tellement compliqué de justifier une hospitalisation immédiate. L'observation doit durer entre 4 et 6 heures, après lesquelles le staff médical effectue une autre évaluation de l'enfant et décide si le renvoyer à la maison avec le traitement, car son état est stable, ou l'hospitaliser. Malheureusement à cause du surcharge des services (taux d'occupation des lits dans le département des soins intensifs de 117%) et du pourcentage très élevée des codes d'urgence (94%), les enfants restent en observation jusqu'à 72 heures en attendant la disponibilité d'un lit dans les services d'hospitalisation.
- Envoyé à la maison avec le traitement et les dates des rendez-vous de suivi de consultation.

Par ce qui concerne les cas chirurgicaux, après une première consultation les enfants peuvent :

- Subir une intervention chirurgicale d'urgence et accéder directement au bloc opératoire
- Recevoir les premiers soins et être hospitalisés dans le pavillon de chirurgie avec le traitement pour subir une intervention chirurgicale les jours suivants
- Recevoir les premiers soins et être envoyé à la maison avec le traitement et les dates pour les rendez-vous de suivi de consultation.

Le département des urgences chirurgicales est organisé avec 4 lits de consultation, une chambre de petite chirurgie et une salle de plâtre. Cette organisation permet de bien diviser le travail (orthopédie et chirurgie générale) et de bien prendre en charge à la fois les nouvelles urgences et les suivis.

Les patients renvoyés à la maison bénéficient de

la fourniture gratuite de la quantité des médicaments et consommables indispensable à suivre la thérapie donnée. Pour les détails concernant la distribution des médicaments aux départements et leur fourniture aux patients veuillez voir le narratif de l'activité 1.1.7.

Activity 1.1.3 : Hospitalisation des urgences médicales et chirurgicales à l'intérieur des départements de chirurgie d'urgence, soins intensifs et soins sub-intensifs du CPB.

Les patients les plus graves bénéficient de l'hospitalisation dans les différents services du CPB : chirurgie pour les cas chirurgicaux et soins intensifs pour les cas médicaux. Normalement l'accès des patients au département de soins sub-intensifs ne doit pas être direct. Ce département est un département de sortie pour les patients des soins intensifs, qui après le traitement de la phase aiguë de la maladie sont référés dans ce service pour continuer à bénéficier d'une prise en charge complète et intégrée mais pas intensive. À cause du surcharge, de l'augmentation des codes d'urgence et donc de l'augmentation du besoin d'hospitalisation, les patients peuvent être référés directement en soins sub-intensifs afin de libérer les cabinets d'observation des urgences médicales et laisser la possibilité à des autres enfants d'entrer en observation. L'objectif d'EMERGENCY et du CPB est d'utiliser cette possibilité comme extrema ratio et mesure de mitigation. Les fonds CHF jetteront les bases pour atteindre à cet objectif, en contribuant à rééquilibrer l'affluence des malades grâce au renforcement des connexions entre les différents niveaux sanitaires et l'implication du MSP. Les départements d'hospitalisation sont composés par :

- Département de chirurgie : 42 lits, parmi lesquels 6 de salle de réveil (soins intensifs chirurgicaux), 6 de chirurgie élective et 4 de day-hospital (petite chirurgie après laquelle le patient ne nécessite pas de jours d'hospitalisation, mais seulement d'une observation continue pendant les premières 24 heures) ;
- Département de soins intensifs : 20/22 lits en 2 chambres
- Département de soins sub-intensifs : 18 lits en 3 chambres.

Activity 1.1.4 : Interventions chirurgicales d'urgence et électives pour les enfants 0-15 ans dans le bloc opératoire du CPB

L'équipe du bloc opératoire est une équipe unique composée par 1 orthopédiste international, 1 chirurgien généraliste international, 1 OT nurse, 1 chirurgien pédiatrique national, 2 techniciens d'anesthésie nationaux, 2 assistants aux techniciens d'anesthésie en formation pour devenir anesthésistes, 5 assistants opératoires et 3 stérilisateurs. À rotation les médecins de chirurgie (5 médecins généralistes) entrent en salle d'intervention pour apprendre les opérations chirurgicales de base et pour observer les opérations plus compliquées. La formation sur le tas est une activité clé du bloc opératoire et, vu les retards dans l'organisation de l'école de spécialisation en chirurgie, la seule façon de former la future génération des chirurgiens pédiatriques de la RCA.

Le bloc opératoire est organisé avec :

- Un filtre pour l'entrée
- 2 salles d'intervention : une pour la chirurgie « propre » (patients qui ne présentent pas des infections) et une pour la chirurgie « pas propre » (patient qui présentent des infections) ;
- Une salle de stérilisation avec deux autoclaves ;
- Une salle de préparation pour les instruments chirurgicaux, les consommables et les draps

stériles.

EMERGENCY et le CPB ont établi des parcours très spécifiques, stricts et sévères pour préserver la stérilité des locaux : changement des habits, chausseurs et utilisation obligatoire des chapeaux et masques stériles, parcours à suivre pour les matériels afin d'éviter que les instruments stériles se mélangent avec les instruments utilisés, etc.

Chaque mois l'équipe du bloc opératoire effectue plus de 245 interventions chirurgicales : 73% interventions d'urgence-sauve vie (65% interventions de chirurgie générale et 8% interventions d'orthopédie) et 27% interventions de chirurgie électorive.

Activity 1.1.5 : Traitement post-opératoire, réhabilitation et suivi médical pour les enfants 0-15 ans au CPB.

Afin de garantir un processus de guérison complète EMERGENCY et le CPB garantissent les traitements post-opératoires (pansements, traitements ambulatoires, etc.), la rééducation et la réhabilitation des enfants opérés grâce au travail d'une kinésithérapeute employée par le CPB et encadrée et formée par EMERGENCY à travers les fonds CHF du projet 1150 et les suivis médicaux pour suivre l'évolution de la maladie jusqu'à la guérison.

Les matériels pour la kinésithérapie sont fournis par EMERGENCY gratuitement.

Depuis janvier 2017 :

- 356 enfants ont bénéficiés des traitements de rééducation et réhabilitation
- 4.124 des traitements ambulatoires
- 1.121 des traitements en salle de plâtre.

PB

Activity 1.1.6 : Services de diagnostic gratuits pour les filles et les garçons 0-15 ans (laboratoire, radiologie, etc.).

Ils s'agissent des services clés pour assurer une prise en charge complète des patients. Le service de laboratoire du CPB est supervisé par un technicien du laboratoire expatrié d'EMERGENCY depuis février 2016. Chaque mois le laboratoire effectue plus de 5.600 tests et depuis janvier 2017 ont été réalisés plus de 22.700 tests. EMERGENCY garantit tous les tests gratuitement aux patients consultés dans les départements des urgences médicales et chirurgicales et hospitalisés dans les départements de chirurgie, soins intensifs, soins sub-intensifs et néonatalogie.

Les tests garantis sont les suivants :

- Fonction hépatique (TGO, TGP, LDH, BilTot, GGT)
- Fonction rénale (créatinine, albuminémie, azotémie)
- Sérologie (VIH, HBsAg, HCV, Syphilis)
- Ionogramme
- LCR
- Glucose
- INR
- Hémogramme
- Hémoglobine rapide
- Goutte épaisse/TDR
- Test Emmel
- Examen des urines
- Examen des selles
- Groupe sanguin
- HCG
- Réticulocytes
- VS
- Prouve de comptabilité.

Par ce qui concerne les départements d'hospitalisation des maladies chroniques, les unités et les patients hospitalisés dans les services supervisés par l'ONG international ACF, EMERGENCY garantit gratuitement les tests suivants :

- Hémogramme

- Glycémie
- Goutte épaisse/TDR
- Test Emmel
- Examen des urines
- Examen des selles
- Groupe sanguin
- Sérologie (VIH, HBsAg, HCV, Syphilis).

À souligner que la sélection a été faite en collaboration avec les médecins responsables des services sur-mentionnés, la direction de l'hôpital et le coordinateur médical d'ACF, afin d'assurer la couverture complète des besoins des patients hospitalisés dans ces départements. EMERGENCY fournit les réactifs et les consommables du laboratoire ainsi que les équipements biomédicaux.

Par ce qui concerne le service de radiologie, EMERGENCY le supervise depuis 2013, car il s'agit d'un service fondamental pour la chirurgie sans lequel il est impossible de faire des diagnostics. EMERGENCY fournit tous les consommables de radiologie.

Activity 1.1.7 : Approvisionnement et distribution des médicaments et consommables aux départements d'hospitalisation et consultation d'urgence et aux enfants consultés et hospitalisés au CPB

Le service de pharmacie est divisé en 2 :

- Stock de pharmacie pour le stockage et la conservation des médicaments, consommables et instruments chirurgicaux. Deux fois par semaine les infirmiers responsables des départements des urgences médicales et chirurgicales, de chirurgie, soins intensifs, soins sub-intensifs préparent une commande de pharmacie à donner au superviseur international du stock. Le superviseur compare la commande sur la base de la consommation moyenne de chaque produit pour chaque département et approvisionne les départements.

Le stock de pharmacie approvisionne aussi le laboratoire, la radiologie, le bloc opératoire et la pharmacie au détail à travers le même système expliqué ci-dessus.

Le stock de pharmacie est géré à travers un logiciel, qui permet de vérifier la consommation de chaque produit pour chaque département et d'évaluer l'évolution de la consommation.

- Pharmacie au détail pour la distribution aux malades des médicaments et consommables indispensables pour continuer les traitements à la maison. Les médicaments et les consommables sont donnés sur la base d'une ordonnance de pharmacie signée par un médecin national d'EMERGENCY et visée par le staff expatrié. Ceci pour garantir la supervision et le contrôle ainsi que le respect de la gratuité de soins. Deux assistants de santé nationaux encadrés et formés par EMERGENCY sont responsables du service. EMERGENCY a préféré déléguer la responsabilité au staff national, en assurant toujours la supervision, afin d'éviter des malentendus ou des incompréhensions dus à la langue. En effet, au moment de la donation des médicaments et consommables, les 2 assistants de santé expliquent aux parents des malades les règles à respecter pour suivre les thérapies données par le staff médical dans la langue nationale.

Activity 1.2.1 : Référence des urgences pédiatriques et néonatales vers le CPB par les autres acteurs du système sanitaire

Il s'agit d'une activité clé au sein du projet. EMERGENCY consolidera et élargira le système de référence, renforcé grâce aux fonds du projet CHF 1406, pour le prompt dépistage des urgences pédiatriques médicales et chirurgicales au CPB. Les centres et les postes de santé dans le système de référence, après le prompt

dépistage des patients critiques, l'évaluation des conditions des enfants et des nouveaux nés et leur stabilisation, transféreront les urgences au CPB, où le staff international et national d'EMERGENCY garantira la leur prise en charge gratuite. Le système sera implémenté en collaboration avec ONGs nationales et internationales qui peuvent assurer la référence des patients en ambulance et/ou peuvent garantir la couverture des coûts de remboursement des frais de transport pour les patients les plus pauvres. EMERGENCY garantira le paiement des frais de transport pour les patients les plus indigents ou pour les patients pour lesquelles les structures de provenance n'assurent pas le remboursement du transport.

Activity 1.2.2 : Orientation des codes verts vers les FOSAs de 1er niveau qui garantissent la gratuité des soins

EMERGENCY facilitera la mise en réseau des centres et postes de santé de base, qui offrent soins gratuits, afin d'orienter les patients non urgents vers leur FOSA d'appartenance, facilitant l'accès aux soins gratuits de proximité toute en évitant la création des gaps dans la prise en charge des codes verts et assurant leur soins. Si les cas moins graves sont réorientés correctement vers des structures de premier niveau, le CPB pourra enfin s'occuper des patients pédiatriques qui nécessitent d'un niveau de soins plus élevé : l'accès des cas graves sera facilité, en garantissant en même temps des soins efficaces aux codes verts. En outre la réorientation des patients permettra à la fois de renforcer le rôle des centres et postes de santé de la périphérie et les connaissances de la population sur les typologies des maladies soignées dans les structures sanitaires de première niveau et sur les types des maladies soigné dans les hôpitaux. Afin de rendre plus efficace cette activité, EMERGENCY et le CPB demanderont l'implication active du MSP dans la supervision du respect de la directive ministérielle sur la gratuité de soins, de la présence du staff national dans les FOSAs et de leur niveau de formation. À ce sujet un changement du niveau d'engagement du MSP est déjà en cours : le MSP a organisé un stage pratique sur la PCIMNE au CPB ciblant 22 membres du staff sanitaires des différents FOSAs de premier niveau de Bangui et alentours (annexe III).

Activity 1.2.3 : Supervision et monitoring de la provenance des patients et partage des analyses avec le cluster santé, l'OMS et le MSP.

Parmi les données statistiques collectées par EMERGENCY il y a la provenance des patients, qui permet de vérifier la distance voyagée par les patients pour arriver au CPB et si ce voyage a été soutenu à travers des moyennes propres des parents ou grâce à la référence par des autres acteurs du système de santé. La collecte de cette donnée permettra d'avoir une idée du fonctionnement du système de santé et de partager avec les mécanismes de coordination et le MSP les analyses qui seront réalisées

Activity 1.3.1 : Organisation des réunions mensuelles avec les coordinateurs médicaux et les directeurs des hôpitaux des FOSAs du réseau.

Cette activité sera implémentée par le coordinateur médical d'EMERGENCY et le directeur du CPB, qui sont en contact constante avec les coordinateurs médicaux des ONGs et les directeurs des hôpitaux. Ces réunions permettront d'identifier promptement les problématiques et de trouver des solutions communes et partagées. Des réunions ad hoc

seront organisées les cas échéant : transferts erronés, retard dans le transfert, etc.

Activity 1.3.2 : Évaluation régulière des activités de soins

La collecte mensuelle des statistiques permettra d'évaluer la tendance (nombre des consultations, admissions et traitements par mois) et la qualité (taux de mortalité) des activités de soins. En outre des réunions régulières seront entre le staff médical et de coordination afin d'identifier les problèmes et continuer à améliorer la qualité des services offerts à la population.

Activity 1.3.3 : Production de rapports narratifs (intermédiaire et final) et financiers (trimestriels) à partager avec le bailleur de fonds

L'équipe d'EMERGENCY produira les rapports requis par le CHF, en conformité avec les échéances prévues par le contrat. Le personnel sur place sera disponible pour tous les échanges nécessaires avec les unités technique et financière du CHF afin de faciliter le bon déroulement des activités et de respecter les règlements du bailleur de fonds.

Si possible et pertinent, les rapports narratifs tiendront en compte la dimension genre, en présentant des analyses des données désagrégées par sexe et âge

Documents

Category Name	Document Description
Project Supporting Documents	AnalyseEMERGENCY_Retourn..pdf
Project Supporting Documents	Beneficiaries comparaison16VS17.xlsx
Budget Documents	BoQ 2.1.pdf
Budget Documents	BoQ 2.2.pdf
Budget Documents	BoQ 2.4.pdf
Budget Documents	ConsommationPharmacie.pdf