

Requesting Organization :	Médecins d'Afrique		
Allocation Type :	Allocation Standard 1		
Primary Cluster	Sub Cluster	Percentage	
Nutrition		80.00	
Santé		20.00	
		100	
Project Title :	Projet intégré d'urgence pour la réhabilitation nutritionnelle et la prévention de la malnutrition y compris l'appui aux soins de santé primaires en faveur de 75% des populations vulnérables de la Préfecture Sanitaire de Kaga Bandoro et Mbrés, dans la Nana Gribizi, en République Centrafricaine.		
Allocation Type Category :			
OPS Details			
Project Code :		Fund Project Code :	CAR-17/HCF10/AS1/NUT-HLT/INGO/6202
Cluster :		Project Budget in US\$:	187,961.55
Planned project duration :	8 months	Priority:	
Planned Start Date :	24/07/2017	Planned End Date :	24/03/2018
Actual Start Date:	24/07/2017	Actual End Date:	24/03/2018
Project Summary :	<p>La Nana Gribizi reste un foyer de conflits actuellement actif et présente des taux de mortalité inquiétants pour les enfants de moins de 5 ans. Comme décrit dans le contexte du projet, selon les données des 09 derniers mois (Juillet 2016 à Mars 2017) les maladies tueuses de l'enfant, montrait principalement : 51% du Paludisme, soit 23 082 cas chez les enfants de moins de 5 ans diagnostiqués sur les 45 341 consultations réalisées dans les formations sanitaires, 24% des maladies diarrhéiques et leurs complications et 8% des infections respiratoires aiguës. La malnutrition globale est à 7% (avec la malnutrition aiguë sévère (MAS) à 2% et la malnutrition aiguë modérée (MAM) à 5%, avec un gap remarquable dans la prise en charge.</p> <p>Tenant compte des autres les facteurs aggravant existants, la présence de déplacés et le contexte sécuritaire encore précaire dans la zone, MDA se propose de répondre à cette situation par une intervention d'urgence intégrant la Nutrition et la Santé.</p> <p>Ce projet de réhabilitation nutritionnelle d'urgence au sein des populations se fera avec une intégration dans le paquet minimum d'activité (PMA) existant dans les FOSA et consistera à: (a) Mettre en place un système de dépistage et de prise en charge de la malnutrition aiguë, (b) Renforcer les mécanismes de prévention de la malnutrition dans les sous-préfectures sanitaires Kaga Bandoro et Mbrés et (e) Rendre effective la supervision et la coordination des activités nutritionnelles et santé dans les structures et prévention des épidémies et des règles d'hygiènes de base dans les communautés, ainsi que dans les FOSA appuyées.</p> <p>En santé et EHA, MDA s'inscrit principalement dans : (a) Appui au renforcement du système d'approvisionnement en médicament via le district sanitaire (b) appui à l'accès aux soins par la réhabilitation des structures et équipement en matériels et (c) appui aux activités promotionnelles et (d) préventives de la Santé, et appui aux activités EHA basiques dans les FOSA et dans les communautés</p> <p>C'est ainsi, les résultats suivant pourront être escomptés:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 604 enfants dont 320 filles et 284 garçons pour le MAS et 2276 Enfants dont 1206 filles et 1070 garçons pour le MAM ainsi que et 60 accompagnants des enfants MAS avec complication sont pris en charge dans les unités nutritionnelles dans les sous-préfectures sanitaires de Kaga Bandoro et Mbrés. • 75% de la population des 2 sous-préfectures ciblées bénéficie des pratiques nutritionnelles sur l'ANJE • 75% des populations des populations des 5 Aires de Santé des FOSA ciblées bénéficieront de l'appui aux activités promotionnelles et préventives de la Santé • 03 des FOSA ciblées bénéficieront des réhabilitations et donation en équipement à savoir : CS de MORKA, PS de Santé de LINGUIRI et CS de BANYAO, dans la sous-préfecture de Mbrés. • Les 9 FOSA dans les sous-préfectures sanitaires de Kaga Bandoro et Mbrés bénéficient des activités de coordination et de supervision. <p>Notre stratégie de sortie s'appuie principalement par le renforcement du système sanitaire par : les acquis du renforcement des capacités des prestataires et des communautés, les activités du projet nutrition sont intégrées dans les centres, succès de la pérennisation des activités nutritionnelles est l'approvisionnement en intrants thérapeutiques : un accent particulier sera mis sur la formation du personnel sanitaire au circuit de réquisition et d'approvisionnement auprès du District Sanitaire et un stock d'ATPE de 3 mois sera laissé à la zone de santé à la fin du projet, l'implication des COGES dans la bonne gestion des structures de santé réhabilité, l'appui du partenaires sur le renforcement des stratégies d'approvisionnement via le district sanitaires et la bonne gouvernance de la structure. Les RECO et leaders communautaires formés seront des acteurs importants dans la pérennisation des bonnes pratiques EHA vulgarisé lors de la mise en œuvre du projet.</p>		

Direct beneficiaries :				
Men	Women	Boys	Girls	Total
6	54	1,354	1,526	2,940

Other Beneficiaries :					
Beneficiary name	Men	Women	Boys	Girls	Total
Internally Displaced People	0	0	0	0	0
Host Communities	6	54	1,354	1,526	2,940

Indirect Beneficiaries :

Les bénéficiaires indirects sont

- 75% de la population des 2 sous-préfectures ciblées bénéficie des pratiques nutritionnelles sur l'ANJE
- 75% des populations des FOSA ciblées bénéficieront de l'appui aux activités promotionnelles et préventives de la Santé

Catchment Population:

PEC:

- 604 enfants dont 320 filles et 284 garçons pour le MAS et 2276 Enfants dont 1206 filles et 1070 garçons pour le MAM ainsi que et 60 accompagnants des enfants MAS avec complication
- 25 Prestataires et Membre de l'équipe cadre du DS et 35 RECO pour le renforcement des capacités sur la PCIMA

Prévention:

- 75% de la population des 2 sous-préfectures ciblées bénéficie des pratiques nutritionnelles sur l'ANJE et activités promotionnelles et préventives de la Santé. soit 23731 femmes 21044hommes
- 25 Prestataires et Membre de l'équipe cadre du DS et 35 RECO pour le renforcement des capacités sur la PCIMA

Soit un total de 47 742 personnes

Link with allocation strategy :

Ce projet se propose de mettre en œuvre des activités de réhabilitation nutritionnelle et de prévention de la détérioration de l'état nutrition y compris l'appui aux soins de santé primaires par la réhabilitation de 03 FOSA et un appui aux activités EHA.

La réhabilitation nutritionnelle et la prévention de la malnutrition se feront avec une intégration dans le paquet minimum d'activité (PMA) existant dans les FOSA et consisteront à: (a) Mettre en place un système de dépistage et de prise en charge de la malnutrition aiguë, (b) Renforcer les mécanismes de prévention de la malnutrition dans les sous-préfectures sanitaires de Kaga Bandoro et Mbrés et (c) Rendre effective la supervision et la coordination des activités nutritionnelles et santé dans les structures appuyées. Ce qui répond aux objectifs spécifiques du cluster nutrition : Objectif (1): fournir un accès équitable à des interventions permettant de sauver des vies en traitant la malnutrition aiguë auprès d' au moins 75 % des cas attendus, Objectif (2): Prévenir la détérioration de l'état nutritionnel auprès d' au moins 80% des cas attendus, Objectif (3): Améliorer la prise en charge des enfants malnutris aigue à travers l'appui au fonctionnement des unités nutritionnelles.

L'appui au de soins de santé primaires passera par la réhabilitation et donation des Equipment de 03 FOSA de la sous préfecture de Mbrés (CS de MORKA, PS de Santé de LINGUIRI et CS de BANYAO) afin d'assurer une meilleure qualité des soins aux populations et la promotion de la santé et prévention des maladies. Cette action rejoint les objectifs du cluster santé pour cette allocation a savoir: Objectif (1) Offrir des soins de santé d'urgence aux populations affectées par les crises humanitaires aiguës ou les épidémies et 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. Ce paquet sera complété par des activités EHA au vue des interactions existantes entre les différents domaines, car on estime que 50% des cas malnutrition sont associés à la diarrhée ou des infections répétées de nématodes intestinaux en raison de l'eau insalubre, un assainissement inadéquat ou des conditions et pratiques d'hygiène insuffisante.

Tenant compte de la stratégie de mise en œuvre dudit projet développé ci haut, ce projet prend donc en compte les objectifs des différents clusters (Nutrition, Santé et EHA) en favorisant indirectement les objectifs stratégiques 01 et 03 du HRP 2017. OBJECTIF 01 : SAUVER DES VIES (Les populations affectées par des chocs ont accès à une assistance d'urgence intégrée assurant leur survie et préservant leur sécurité et leur dignité, OBJECTIF 03: PRESERVER LA DIGNITE HUMAINE (Les populations affectées et à risque ont accès à des services sociaux de base et leurs mécanismes de subsistance essentiels sont rétablis). Le paquet d'activités développer par le projet va sauver des vies dans la prise en charge médicale des cas de malnutrition dans les FOSA, la facilitation de l'accès services de soins de bases via les structurés réhabilités, la promotions de l'hygiène de bases dans les communautés et les FOSA. Cette stratégie est fixée dans le projet sera développée dans une communauté fragilisée par le contexte socio politique faisant de cette zone une priorité humanitaire.

Sub-Grants to Implementing Partners :		
Partner Name	Partner Type	Budget in US\$

Other funding secured for the same project (to date) :	
Other Funding Source	Other Funding Amount

Organization focal point :

Name	Title	Email	Phone
SAMBA LOUTSOUMOU Armel	Chef de Mission	medecinsafriquerca@gmail.com	00236 75 73 31 00

BACKGROUND

1. Humanitarian context analysis

En proie à des crises militaro-politiques récurrentes depuis 2013, la RCA a connu une dégradation de son potentiel en termes d'accès aux soins de santé de base pour les populations. Ces crises ont entraîné de forts déplacements internes et externes de populations, des facteurs d'insécurité, de démographie galopante et de pauvreté amplifiant ainsi les causes conjoncturelles et structurelles qui exposent les populations aux mauvaises conditions sanitaires, à l'insécurité alimentaire, la malnutrition et la faim. Les enfants de moins de 5 ans sont les plus touchés, avec un taux de mortalité infantile et juvénile de 116/1000 et 179/1000 naissances vivantes (Enquête MICS 2010).

La sous-préfecture de Nana Gribizi a une population estimée à 151 082 habitants (Données Projet PASS 2016). Elle est subdivisée en 2 sous-préfectures, Kaga Bando (124 861 habitants) et Mbrés (26 221 habitants). La Nana Gribizi étant un foyer de conflits actuellement actif, présente des taux de mortalité inquiétants pour les enfants de moins de 5 ans. Selon les données du bureau de l'OMS régional (Juillet 2016 à Mars 2017), les maladies tueuses de l'enfant étaient principalement : Paludisme 51%, 24% des maladies diarrhéiques et leurs complications, (8%) des IRA. La MAG est à 7%, MAS à 2% et la MAM à 5%. Ces chiffres sont en augmentation par rapport aux résultats de la dernière enquête SMART de 2014 réalisée par Unicef et le MSPP, où le taux de MAG était de 4,3% avec le taux MAS de 0,5% contenu dans un intervalle de 0,2% à 1,2%.

Dans la SP de Mbrés, au CS de Mbrés, de Décembre 2015 à Mars 2016, la moyenne d'enfants dépistés était de 5 par semaine pour la MAS et de 19 par semaine pour la MAM (Données partielles, ONG Rescue Team). Faute d'intégration de la prise en charge (PEC) de la malnutrition dans le paquet minimum d'activités (PMA) des FOSA, ces enfants sont tous référés à l'hôpital de Kaga Bando. Après analyse des différentes enquêtes réalisées dans la zone, les facteurs suivants sont à la base de la mortalité des enfants de moins de 5 ans dans la Nana Gribizi : (1) Inaccessibilité de soins de santé dans certaines zones, plus accentuée encore sur les axes touchés par la présence d'éléments armés incontrôlés, (2) Mauvais état de route qui entraîne des problèmes logistiques ; (3) Mauvais état de certaines FOSA et non fonctionnalité d'autres, détruites complètement ou partiellement, (4) Faible couverture des interventions humanitaires, surtout pour des actions intégrant la santé et la nutrition ; (5) Faible application des directives nationales en PCIME clinique et en PCIMA, (6) Consultations tardives à l'hôpital à cause des distances et de l'ignorance de la gravité de certaines maladies, surtout dans les populations nomades, (7) Recours aux traitements traditionnels mal maîtrisés, (8) Faible implication communautaire.

Etant donné ces facteurs, couplés à l'accroissement des besoins d'assistance humanitaire aux personnes les plus vulnérables, la nécessité d'actualiser les informations sur les besoins spécifiques des populations. C'est donc ce qui avait motivé la réalisation de l'évaluation rapide Santé-Nutrition par MDA. Présent dans la zone depuis le début de l'année 2017, MDA apporte son appui à la préfecture sanitaire par la mise à disposition d'une ressource (IDE) pour toutes interventions d'urgence, la réalisation des évaluations et le suivi de la situation Nutritionnelle (Observations, visites et plaidoyer) pour la mobilisation et levée des fonds en faveur des enfants malnutris. De ce qui précède, tenant compte du contexte humanitaire et sécuritaire, malgré la présence actuelle de certains acteurs humanitaires, s'impose une nécessité de mettre en place un mécanisme de prévention de la détérioration de l'état nutrition et faciliter l'accès aux soins par la réhabilitation de certaines FOSA délaissées

2. Needs assessment

Le besoin en assistance humanitaire dans la zone résulte de l'instabilité récurrente sécuritaires affectant ainsi dans les domaines variés de la vie de la population de cette zone. Cette instabilité occasionne en même temps des déplacements massifs des populations et une recrudescence de l'état de santé de groupe les plus vulnérables. Présent dans la zone, MDA a clarifié cette situation par une évaluation en santé à Kaga Bando et Mbrés du 07 au 11 mars 2017.

En Nutrition, la PEC pose encore beaucoup des problèmes dont : - Le manque d'appui nécessaire au fonctionnement des unités de prise en charge nutritionnelle pour une intégration effective de la PEC et un continuum de soins. - Le manque d'acteurs communautaires pour le dépistage actif, le référencement des enfants malnutris et le suivi à domicile des cas et pour réduire les abandons - La difficulté dans l'approvisionnement en intrants de PEC, occasionnant des ruptures - L'absence d'un système de supervision et de suivi régulier - Manque d'unités de PEC de la MAM et les aspects communautaires préventifs et promotionnels. Selon l'évaluation menée, 2880 enfants soit 1354 garçons et 1526 filles avec MAG représentent 11% soit le taux le plus élevé trouvé dans la localité de DOUKOUMA sur l'axe NDOMETE-MBRES (Cf rapport d'évaluation Mars 2017). 25 Prestataires de soins, soit 12 à Mbrés : CS de Mbrés, CS de Mahorka, CS de Morobanga, CS de Azene, PS de Linguiri, CS de de Baniha et 06 à Kaga Bando : CS de Ndometé, CS de Ndenga et CS de Doukouma et 2 prestataires par FOSA et 4 membres de l'équipe cadre et 03 staff MDA seront formés sur les différents thématiques. Les activités communautaires seront menées

En santé, Sur 31 FOSA de deux sous-préfecture, 17 FOSA sont non couvertes parmi lesquels 9 sont à moyenne priorité et 3 à basse priorité. Quant aux FOSA ne bénéficiant d'aucun appui partenaire et/ou non fonctionnelles (détruites, pas de personnel soignant, etc.) surtout dans la sous-préfecture de Mbrés (Axe Bamingui 3 FOSA, Axe Bakala 2 FOSA, et Axe Ndomete Kaga), il est urgent d'y mettre en œuvre des activités qui intègrent la santé et la nutrition, en incluant un fort volet communautaire et de sensibilisation aux pratiques familiales essentielles.

Après analyse des données recueillies, globalement les facteurs suivants sont à la base de la mortalité des enfants de moins de 5 ans dans la Nana Gribizi :

- Faible implication communautaire dans les interventions - Mauvais état de certaines FOSA qui pour certaines sont non fonctionnelles complètement ou partiellement détruites. - certaines FOSA disposent d'un plateau technique très réduit ne pouvant assurer la prise en charge des pathologies courantes malgré l'application d'une gratuité totale. - Grande distance entre les FOSA les villages et absence d'une circulation disponible sur les voies principales de communication. Ce faible accès aux soins de santé dans certaines zones, est plus accentué encore sur les axes touchés par la présence d'éléments armés incontrôlés. - Manque de matériel anthropométrique pour le diagnostic de la malnutrition et intégration PCIMA dans les FOSA - Faible application des directives nationales en PCIME clinique et en PCIMA par manque de personnel formé - Consultations tardives à l'hôpital à cause des distances et de l'ignorance de la gravité de certaines maladies, surtout dans les populations nomades.

A ce panel des facteurs à risque affectant les groupes les plus vulnérables s'ajoutent les facteurs socio-politique et économiques rendant ainsi le contexte humanitaire de la zone plus préoccupant. En prenant en compte les interventions des autres partenaires, MDA s'inscrit dans une logique de complémentarité. L'analyse des différents enjeux humanitaires de la zone justifiait donc une action intégrée en Nutrition, Santé avec une prise en compte des aspects EHA les plus basiques, avec une instance sur la prévention et la capacitation des communautés dans la réponse, gage d'une pérennisation des actions

3. Description Of Beneficiaries

Bénéficiaires directs : 604 enfants dont 320 filles et 284 garçons pour le MAS, -2276 Enfants dont 1206 filles et 1070 garçons pour le MAM, - 60 accompagnants des enfants MAS avec complications, -03 des FOSA ciblées bénéficieront des réhabilitations et donation en équipement à savoir : CS de MORKA, PS de Santé de LINGUIRI et CS de BANYAO, dans la sous-préfecture de Mbrés.

Volet 1 : Dépistage et prise en charge des MAS et MAM- Le Dépistage concernera tous les enfants de 6-59 mois . 2 mécanismes de dépistage seront utilisés : - Le dépistage actif se fera dans la communauté par le biais des relais communautaires de façon hebdomadaire. Tous les garçons et filles avec MUAC< 125mm et/ou présence d'œdèmes seront référés dans les CS pour prise de mesure et validation de leur statut nutritionnel et admission le cas échéant. - Le dépistage passif sera réalisé dans les CS et hôpitaux, lors des consultations curatives ou de routine. Les cas dépistés sont admis, ou référés vers l'unité nutritionnelle la plus proche.- La Prise en charge de la malnutrition concernera au total : 320 filles et 284 garçons avec MAS, et autour de 60 accompagnants des bénéficiaires des UNT. Leur identification obéira au schéma classique d'identification des enfants MAS tel que défini par le Protocole nationale PCIMA - Renforcement de capacité : 25 prestataires formés (femmes et hommes) dont 2 Membres de l'ECDS et 35 Relais communautaires.

Volet 2 : Prévention de la malnutrition: 35 RECO et autres acteurs locaux (ONG Locales, chef coutumier, radios communautaire,...) impliquées dont 15 femmes et 20 hommes et 25 prestataires, dans le renforcement/Recyclage de leurs capacités sur la surveillance nutritionnelle, et la prévention de la malnutrition.

Les bénéficiaires indirects sont : 75% de la population des 2 sous-préfectures ciblées bénéficie des pratiques nutritionnelles sur l'ANJE, 75% des populations des FOSA ciblées bénéficieront de l'appui aux activités promotionnelles et préventives de la Santé, 75% des personnes (femmes, hommes) affectées ayant bénéficié d'activités de sensibilisation à l'hygiène de base. Soit 23731 femmes 21044hommes.

Volet 3 : Supervision, Coordination et suivi/évaluation - Coordination : Toutes les parties prenantes (MDA, UNICEF, OMS, PAM, Cluster Nutrition, Santé, Direction de la santé communautaire et l'Equipe de la préfecture sanitaires Nana Gribizi) seront impliquées. - Supervision des activités nutritionnelles : 3 personnes seront impliquées - Réaliser une évaluation à la fin du projet : près de 15 personnes participeront à cette réunion de restitution.

Les bénéficiaires ci hauts énumérés ont été identifié en fonction de l'analyse des besoins. Ainsi, tenant compte des gaps à couvrir, MDA a focalisé ses actions vers les cibles suivantes : enfant de 6 à 59 mois, car ils constituent la cible la plus touchée et la plus vulnérable dans la malnutrition avec des conséquences plus graves. Ces enfants étant sous la responsabilité directe des mamans, celles-ci ont aussi été prise en compte dans le cadre de la promotion l'ANJE et autres activités promotionnelles en faveur de l'enfant du ménage. 75% des populations des zones ciblées pour activités promotionnelle en sante, nutrition et EHA dans les communautés à savoir jeune et adultes car ces derniers aussi ont un rôle a joué pour le bien être de la famille. Ces activités communautaires ne se réaliseront sans aucun n'implication des RECO et autres leaders communautaires, cela constitue est un gage de pérennisation des actions et la résilience communautaire. Dans la prise en charge, les prestataires joueront un rôle prépondérant d'où leur prise en compte dans le projet. L'implication des autorités sanitaires dans ce projet rentre dans le cadre du renforcement du système de santé, de l'accompagnement du projet et du suivi et évaluation

4. Grant Request Justification

Médecins d'Afrique a développé depuis 1995 une expérience dans le domaine des urgences en santé, l'organisation et l'offre de soins de santé communautaire dans un grand nombre des pays en Afrique (RDC, Congo Brazzaville, Gabon...). Ces acquis techniques et organisationnels que possède MDA, associé au respect des orientations stratégiques de l'allocation et des clusters santé et nutrition sont des atouts qui vont permettre à MDA de relever les défis actuels dans la réponse aux populations dans les besoins critiques.

Au regard de l'évaluation réalisée dans la zone relevant des gaps important en santé et nutrition, tenant compte des ses capacités élucidées ci haut, MDA sollicite un financement FH dans le but de mener des actions urgente en faveurs des populations de la Nana Gribizi, notamment les enfant des 6 a 59 mois et surtout la prévention de la détérioration de l'état nutritionnelle et l'accès au soins dans la zone. Notre stratégie se base sur une approche intégré santé et Nutrition afin d'optimiser les ressources, renforcer la synergie des actions, améliorer le rapport cout efficacité et cout bénéfice (nombre de vie sauvée) et réduire le risque des enfants de moins de 5 ans en raison du cycle infection/malnutrition. C'est ainsi:

Sur le plan Nutritionnel, il était question, tenant compte du contexte humanitaire et sécuritaire, de combler le gap de la non intégration de la Nutrition dans le PMA en mettant un accent particulier sur la promotion à l'ANJE dans la communauté et FOSA et la mise en plan du plan local de lutte contre la malnutrition. Toute cette batterie d'activités communautaires favoriseront une meilleure appropriation des bonnes pratiques nutritionnelles et sanitaires.

En santé sur 31 FOSA de deux sous-préfecture, 17 FOSA sont non couverte parmi lesquels 9 sont à moyenne priorité et 3 a basse priorité. Quant aux FOSA ne bénéficiant d'aucun appui partenaire et/ou non fonctionnelles (détruites, pas de personnel soignant, etc.) surtout dans la sous-préfecture de Mbrés (Axe Bamingui 3 FOSA, Axe Bakala 2 FOSA, et Axe Ndomete Kaga). Les efforts seront concentrés dans la viabilisation de 03 FOSA de la sous-préfecture de Mbrés, couplé aux activités promotionnelles et préventives de soins dans toutes les FOSA ciblées par le projet, afin de renforcer l'accessibilité aux soins de bases, renforcer les compétences des prestataires et les capacités des FOSA non opérationnelles.

Des actions en Eau, Hygiène, Assainissement et Autres dans le cadre de l'approche « WASH in Nut » et dont les objectifs sont les suivants :

- Les conditions hygiéniques requises sont assurées dans les structures de prise en charge et dans la communauté.
- Renforcer la notion de paquet minimum « WASH in Nut » dans les structures sanitaires et dans la communauté ;
- Disséminer les bonnes pratiques d'hygiène et d'assainissement dans les centres de santé et dans la communauté

Ces activités seront réalisées en complémentarité avec les activités PCIME Communautaires(encours de signature avec UNICEF) dans les 20 sites de prise en charge prévu dans les deux sous-préfecture. De même les activités communautaires seront intégrées aux activités des agents de santé communautaires au niveau des sites et des organisations à base communautaire à prédominance féminine qui seront formées.

Malgré le contexte sécuritaire volatile, le projet prévoit la mise en place des activités ANJE en situation d'urgence un mécanisme efficace de relance ou de redynamisation des acquis organisationnels dans les communautés après une quelconque crise sera mis en place.

5. Complementarity

La complémentarité des actions dans ledit projet ce justifie dans la prise en compte des aspects visant à accroître l'impact par des actions synergiques des différents secteurs et acteurs œuvrant dans la zone sans se substituer ni chevaucher. Ces actions consiste à :

- La PEC de la malnutrition se fera dans les FOSA en complément des actions de soins de santé primaire proposées par ce projet et celles existant et dans le cadre de renforcement du système de l'état.
- Les référencement et contre référencement avec les activités des enfants venant des sites de PCIME communautaire mis en place dans les 2 sous préfectures. Cette complémentarité est d'autant plus bénéfique car permet d'atteindre les bénéficiaires à tous ses contacts avec les structures de soin en pus de site de clinique mobile.
- La référencement et contre référencement des cas de malnutrition avec complications vers les unités de prise en charge intensives au niveau de l'hôpital préfectoral de Kaga Bandoro ou de à Mbres selon les distances.
- La prise en compte de aspects: lavages des mains dans les FOSA et Communauté, l'appui a promotion de l'hygiène auprès des mamans fréquentant les FOSA appuyées et dans la communauté, s'assurer de l'existence des latrines et leurs bonne utilisation présentent une interdépendance des secteurs
- L'utilisation des mêmes RECO dans les activités communautaires des différents domaines (Santé, Nutrition et EHA)
- La présence des partenaires œuvrant dans la sécurité alimentaire, éducation et autres facilitera une prise en charge globale

Particulièrement avec IRC, CIRC, Rescue Team, et autres tous œuvrant dans la zone dans en santé, Wash et la Secal, un lien va se crée par les référencement des cas, le partages des informations dans les réunions de coordination pour un meilleur harmonisation des interventions dans la zone. Voir lien dans le chapitre Coordination.

LOGICAL FRAMEWORK

Overall project objective

Contribuer à la réduction de la morbidité et mortalité auprès de 75% des populations vulnérables, par la prise en charge et la prévention de la détérioration de l'état nutritionnel des enfants de moins de 05 ans et par l'amélioration de l'accès aux services soins de santé primaires, dans la sous-préfecture de Kaga Bandoro et Mbrés, en RCA.

Nutrition

Cluster objectives	Strategic Response Plan (SRP) objectives	Percentage of activities
2017 Objectif 1 : Fournir un accès équitable à des interventions permettant de sauver des vies en traitant la malnutrition aiguë auprès d'au moins 75 % des cas attendus.	Objectif 1 SRP - 2017 : Sauver des vies	30
2017 Objectif 2 : Prévenir la détérioration de l'état nutritionnel auprès d'au moins 80% des cas attendus.	Objectif 3 SRP - 2017 : Préserver la dignité humaine	40
2017 Objectif 3 : Améliorer la prise en charge des enfants malnutris aigue à travers l'appui au fonctionnement des unités nutritionnelles.	Objectif 3 SRP - 2017 : Préserver la dignité humaine	30

Contribution to Cluster/Sector Objectives : Le paquet complet d'activité nutrition proposé pour cette allocation pourra contribuer largement aux trois objectifs spécifiques du cluster nutrition à travers: (1) dépistage et prise en charge nutritionnelle, (2) promotion de l'ANJE, (3) supervision et coordination des activités.

Outcome 1

Appuyer le système de dépistage et de prise en charge de la MAS dans 9 FOSA

Output 1.1

Description

1526 filles et 1354 garçons en MAG sont pris en charge dans les unités nutritionnelles dans les sous-préfectures sanitaires de Kaga Bandoro et Mbrés

Assumptions & Risks

Hypothèses

- Bon contexte sécuritaire dans la zone de mise en œuvre du projet
- Bonne adhésion des autorités sanitaires et communautés dans les projet
- Bonne gestion des intrants de prise en charge

Risques:

- La situation sécuritaire permet les activités de prise en charge
- L'inaccessibilité aux zones d'intervention suite à l'insécurité ou autres obstacles naturelles
- Vole des intrants de PEC
- Insécurité des bénéficiaires et prestataire

Mitigation des risques:

Dans la mise en œuvre de notre projet les aspects sécurité seront pris en compte. Un plan de sécurité opérationnel interne à notre ONG sera mise en place pour minimiser les risques sécuritaires des biens et personnel du projet, ce a un impact dans les activités projet. Par rapport aux intrants, un approvisionnement global des quantités significatives se fera dans les structures afin poursuivre la PEC en cas d'inaccessibilité sécuritaire de la zone par nos équipes.

Vu l'état des routes et l'éloignement des certaines structures, une bonne évaluations des contraintes logistiques sera faite avec réponses adaptées.

- Un accent sera mis par notre logistique dans la gestion des intrants dans les structures

Indicators							
Code	Cluster	Indicator	End cycle beneficiaries				End cycle
			Men	Women	Boys	Girls	Target
Indicator 1.1.1	Nutrition	# de prestataires de santé formés à la prise en charge intégrée de la MAS dans les zones reculées					25
Means of Verification : RAPPORT DE FORMATION							
Indicator 1.1.10	Nutrition	% guérison MAS (normes SPHERE> 75%)					75
Means of Verification : rapport d'activités, Rapport statistique mensuel							
Indicator 1.1.11	Nutrition	% de mortalité MAS (normes SPHERE <10%)					10
Means of Verification : Rapport d'activité, rapport statistique mensuel							
Indicator 1.1.12	Nutrition	% d'abandon MAS (normes SPHERE> 15%)					15
Means of Verification : Rapport d'activités, rapport statistique mensuel							
Indicator 1.1.13	Nutrition	% guérison MAM (normes SPHERE> 75%)					75
Means of Verification : Rapport d'activités, rapport statistique mensuel							
Indicator 1.1.14	Nutrition	% d'abandon MAM					15
Means of Verification : Rapport d'activités, rapport statistique mensuel							
Indicator 1.1.15	Nutrition	% guérison MAM (normes SPHERE> 75%)					75
Means of Verification : Rapport d'activités, rapport statistique mensuel							
Indicator 1.1.16	Nutrition	% d'enfants dépisté dans la communauté et réellement arrivés dans les FOSA					75
Means of Verification : rapport d'activités, rapport des FOSA							
Indicator 1.1.2	Nutrition	# d'enfants de 0 à 59 mois dépistés (données désagrégées par sexe)			3,64 1	4,00 5	7,646
Means of Verification : Rapport d'activité							
Indicator 1.1.3	Nutrition	# d'enfants de 6 à 59 mois atteints de malnutrition aiguë sévère (MAS) admis dans les programmes nutritionnels thérapeutiques (données désagrégées par sexe)			284	320	604
Means of Verification : rapport d'activité, registre des malades, registre UNTA, UNT et UNS							
Indicator 1.1.4	Nutrition	# de formations sanitaires fonctionnelles intégrant les unités de prise en charge nutritionnelle (UNTA) en ambulatoire					9
Means of Verification : rapport d'activité, rapport des cliniques mobiles							
Indicator 1.1.5	Nutrition	Nombre de RECO formé dans le dépistage, le référencement des cas et le suivi des abandons					35
Means of Verification : rapport activité, rapport de formation, liste de présence							
Indicator 1.1.6	Nutrition	# d'accompagnants d'enfants malnutris aigus sévères avec complications médicales en UNT assistés (données désagrégées par sexe)	20	40			60
Means of Verification : Rapport d'activité, rapport de l'UNT							
Indicator 1.1.7	Nutrition	# de centres de santé mettant en œuvre des activités nutritionnelles supplémentaires (UNS)					9
Means of Verification : Rapport d'activité, rapport de UNS							
Indicator 1.1.8	Nutrition	# d'enfants de 6 à 59 mois atteints de malnutrition aiguë modérée (MAM) admis dans des programmes d'alimentation thérapeutique et supplémentaire (données désagrégées par sexe)			1,07 0	1,20 6	2,276
Means of Verification : Rapport d'activité, rapport UNS							
Indicator 1.1.9	Nutrition	# d'hôpitaux ayant des unités thérapeutiques fonctionnelles (UNT)					1
Means of Verification : Rapport d'activité, rapport d'opérationnalisation de UNT							
Activities							
Activity 1.1.1							
Renforcer les capacités/Recycler 25 prestataires de soin (au moins 40% de femmes), 4 membres des ECSPS (au moins 40% de femmes) sur la prise en charge intégrée de la malnutrition aiguë (PCIMA) / Alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE)							
Activity 1.1.2							

Approvisionner 09 UNTA (6 à Mbrès et 3 à Kaga Bandoro) en Aliments thérapeutiques de prise en charge, médicaments essentiels et équipements anthropométriques pour la surveillance et pris en charge nutritionnelle.

Activity 1.1.3

Réaliser le dépistage actif mensuel des malnutris dans les aires de santé par les relais communautaires formés qui visitent les ménages, procède au dépistage des enfant de 6 à 59 mois et réfèrent vers les UNTA et le UNT ou UNS.

Activity 1.1.4

Prendre en charge 634 filles et garçons malnutris aiguës et 60 accompagnants dans les sous-préfectures sanitaires de Kaga Bandoro et Mbrès par les prestataires formés selon le nouveau protocole PCIMA en vigueur en RCA dans 09 UNTA et 01 UNT.

Activity 1.1.5

Renforcer les capacités des 35 RECO (au moins 40% de femmes) RECO et autres acteurs locaux : leaders d'opinion sur la prise en charge intégré de la malnutrition aigüe (PCIMA) / Alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE)

Activity 1.1.6

Mettre en place un mécanisme de référencement des cas

Activity 1.1.7

Appuyer la réalisation des dépistages passifs pendant les consultations curatives des enfants de 6 à 59 mois dans les FOSA ciblées

Outcome 2

Renforcer les mécanismes de prévention de la malnutrition (activités de supplémentation alimentaire de couverture, en micronutriments et ANJE)

Output 2.1

Description

Les 9 FOSA bénéficient des pratiques nutritionnelles sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE)

Assumptions & Risks

Hypothèses

- 1- Une bonne sécurité garantirait la mise en œuvre du projet
- 2- Une bonne implication des femmes dans les communautés favorisera les activités ANJE
- 3- Intégration de l'ANJE dans la FOSA et dans les commuanutés

Risques:

- Problème de sécurité
- Faible implication des RECO
- Faible implication de la communauté dans les activités de prévention
- Refus de changement des comportements ou habitudes alimentaires

Mitigations:

- Un plan de sécurité interne sera mise en place pour la gestion de la sécurité
- Accompagner les communautés dans l'adhésion au projet.
- avoir une bonne stratégie pour un changement des comportements des mamans

Indicators

Code	Cluster	Indicator	End cycle beneficiaries				End cycle
			Men	Women	Boys	Girls	Target
Indicator 2.1.1	Nutrition	# d'agents de santé et relais communautaires formés sur les pratiques appropriées de l'ANJE (données désagrégées par age et par sexe)	20	15	0	0	35
Means of Verification : Rapport de formation, rapport d'activité							
Indicator 2.1.2	Nutrition	Nombres des séances de sensibilisation réalisées					44
Means of Verification : rapport d'activités/sensibilisations							
Indicator 2.1.3	Nutrition	Nombre de Cellules d'Animation Communautaire mise en place					9
Means of Verification : Rapport de création de CAC							
Indicator 2.1.4	Nutrition	Nombre de plan local de lutte contre la malnutrition mise en place par les CAC					9
Means of Verification : Plan local de lutte contre la malnutrition							
Indicator 2.1.5	Nutrition	# de rapport d'analyse de la situation nutritionnelle (rapport trimestriel)					3
Means of Verification : rapport d'activité							

Activities

Activity 2.1.1

Organiser 44 séances de sensibilisation de masse sur la nutrition et la santé

Activity 2.1.2

Organiser 45 Focus Groupe dans les communautés

Activity 2.1.3							
Mettre en place de 9 cellules d'animation communautaire pour la promotion de l'ANJE, (CAC)							
Activity 2.1.4							
Identifier et vulgariser 5 recettes locales							
Activity 2.1.5							
La supervision et la coordination des activités de nutrition dans 17 structures appuyées sont effectives							
Outcome 3							
Appuyer les supervisions et la coordination des activités de nutrition et santé dans les 09 FOSA ciblées							
Output 3.1							
Description							
La supervision et la coordination des activités de nutrition et soins de santé/EHA de base de dans 09 structures appuyées sont effectives							
Assumptions & Risks							
<p>Hypothèses</p> <ul style="list-style-type: none"> -bon contexte sécuritaire de la zone -forte implication des autorités -respect du chronogramme des réunions et supervisions conjointe <p>Risques:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Insécurité ou insécurité de la zone -Faible implication de l'équipe cadre du district sanitaire dans les réunions de coordination dans la zone -La non disponibilité des membres du service de la santé communautaire (Nutrition) pour la conduite des supervisions conjointes <p>Mitigations</p> <ul style="list-style-type: none"> -Mise en place d'une plan sécurité -Explication à l'équipe cadre de la zone le bien fondé de leur implication et accompagnements du partenaire -Planifier à temps les supervisions conjointe et réunions avec le DS 							
Indicators							
Code	Cluster	Indicator	End cycle beneficiaries				End cycle
			Men	Women	Boys	Girls	Target
Indicator 3.1.1	Nutrition	Nombre des supervisions de la coordinations nationale de MDA vers l'équipe projet et les structures appuyées ou sites de mise en œuvre du projet.					4
Means of Verification : rapport d'activité							
Indicator 3.1.2	Nutrition	Nombre de mission conjointe réalisées avec l'équipe de la Préfecture sanitaire					4
Means of Verification : rapport de mission							
Indicator 3.1.3	Nutrition	Nombre de réunion de réalisée avec leader communautaire pour la redevabilité et l'évaluation du niveau de satisfaction des bénéficiaires (comme cible nous retenons: les bénéficiaires du projet, les prestataires, les RECO, les autorités des localités, les					10
Means of Verification : rapport d'activité							
Indicator 3.1.4	Santé	# des FOSA fonctionnelles dans les zones affectées par une crise humanitaire					75
Means of Verification : Rapport d'activités							
Activities							
Activity 3.1.1							
Organiser 08 missions de supervision des activités de la coordination (soit une mission/ mois)							
Activity 3.1.2							
Organiser conjointement avec l'équipe de la préfecture sanitaire une mission de supervision trimestrielle							
Activity 3.1.3							
Organiser les réunions trimestrielle de coordination intégrée entre les activités santé et nutrition avec le DS							
Activity 3.1.4							
Organiser les réunions de redevabilité et d'évaluation du niveau de satisfaction des bénéficiaires a travers les leaders communautaires							
Activity 3.1.5							
Assurer la coordination avec les autres partenaires (Min, Agence, sous cluster Sante,Nut) présent dans la zone par des réunions de groupes techniques sectorielle et participation aux réunions de sous clusters régional							
Additional Targets :							

Santé							
Cluster objectives		Strategic Response Plan (SRP) objectives	Percentage of activities				
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 SRP - 2017 : Sauver des vies	100				
<p>Contribution to Cluster/Sector Objectives : L'appui au de soins de santé primaires passera par la réhabilitation et donation des Equipement de 03 FOSA de la sous préfecture de Mbrés (CS de MORKA, PS de Santé de LINGUIRI et CS de BANYAO) afin d'assurer une meilleure qualité des soins aux populations et la promotion de la santé et prévention des maladies. Cette action rejoint les objectifs du cluster santé pour cette allocation a savoir: Objectif (1) Offrir des soins de santé d'urgence aux populations affectées par les crises humanitaires aiguës ou les épidémies et 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.</p>							
Outcome 1							
Améliorer l'accès aux services de santé et EHA de base des populations des Kaga Bandoro et Mbrés							
Output 1.1							
Description							
Les populations de Kaga Banoro et te Mbrés ont accès aux soins et activités EHA de bases dans les FOSA							
Assumptions & Risks							
<p>Hypothèses: -bonne implication des populations -bonne coordination des activités santé et nutrition et wash</p> <p>Risques -Faible participation communautaire dans les réhabilitations -Situation d'insécurité -Faible implication des leaders dans les activités de promotion des soins et prévention des maladies</p> <p>Mitigation: -Bonne communication sur la nécessité d'une participation communautaire pour les activités de réhabilitation -veille sécuritaire, mise en place du plan sécurité et anticipation des donations et responsabilisation des FOSA et Communauté -Bonne communication pour solliciter l'adhésion des leaders communautaire dans les activité promotionnelles</p>							
Indicators							
			End cycle beneficiaries				End cycle
Code	Cluster	Indicator	Men	Women	Boys	Girls	Target
Indicator 1.1.1	Santé	# de relais communautaires et d'agents de santé formés réparti par sexe	38	22			60
Means of Verification : rapport de formation							
Indicator 1.1.2	Santé	# de structures de santé rendues fonctionnelles dans les zones de crise chronique					3
Means of Verification : rapport d'activité							
Indicator 1.1.3	Santé	Nombre de séance de sensibilisations faites auprès des commutés sur la prévention des maladies à potentiel épidémique, détection et notification des cas des épidémies en tenant compte des besoins des communautés					44
Means of Verification : rapport de formation							
Indicator 1.1.4	Eau, Assainissement et Hygiène	# de membres de la communauté formés sur la promotion de l'hygiène (données désagrégées par sexe et par âge)	20	15	0	0	35
Means of Verification : RAPPORT DE FORMATION							
Indicator 1.1.5	Eau, Assainissement et Hygiène	# de latrines réhabilités selon les standards SPHERE					9
Means of Verification : RAPPORT PROJET							
Indicator 1.1.6	Eau, Assainissement et Hygiène	# de personnes (femmes, hommes, filles et garçons) affectées ayant bénéficié d'activités de sensibilisation à l'hygiène de base	21,04 4	23,731	0	0	44,775
Means of Verification : RAPPORT ACTIVITES							
Indicator 1.1.7	Eau, Assainissement et Hygiène	Nombre de FOSA appuyées en dispositifs lave mains					9
Means of Verification : rapport d'activités							
Indicator 1.1.8	Eau, Assainissement et Hygiène	# de femmes et d'hommes formés ou reconvertis en qualité de membre des comités de gestion des points d'eau (Comité de gestion des points d'eau, Comité de Gestion des formations sanitaires, Clubs d'hygiène)	9	0	0	0	9

Means of Verification : Rapport d'activités

Activities

Activity 1.1.1

Réaliser les réhabilitation et donation des équipements de 03 FOSA de la sous préfecture de Mbrés (CS de MORKA, LINGUIRI et CS de BANYAO

Activity 1.1.2

Réaliser la formation des RECO sur la prévention des maladies à potentiel épidémique, détection et notification des cas des épidémies en tenant compte des besoins des communautés des FOSA ciblées

Activity 1.1.3

Appuyer la sensibilisation sur la prévention des maladies à potentiel épidémique, détection et notification des cas des épidémies en tenant compte des besoins des communautés des zones ciblées

Activity 1.1.4

Former 35 RECO/Leader communautaire en Promotion de l'hygiène de base

Activity 1.1.5

Réhabiliter/Construire les latrines des FOSA ciblées selon les normes SPHERE

Activity 1.1.6

Sensibiliser les populations en mesures d'hygiène de base dans les FOSA et la communautés

Activity 1.1.7

Mettre en place des dispositifs lave main dans les FOSA appuyées

Activity 1.1.8

Appuyer un mécanisme d'approvisionnement perne en eau dans les FOSA avec une responsabilisation des COGES

Additional Targets :

M & R

Monitoring & Reporting plan

Sur le plan monitoring du projet, en interne le système qualité de MDA prévoit un accompagnement du projet à plusieurs niveaux : le niveau national et le niveau international.

Au niveau national, le suivi des activités du projet sera fera hebdomadairement par le staff projet directement avec tous les acteurs terrain impliqués dans le projet. En suite l'équipe de Coordination nationale via les sitreps envoyés par les équipes terrains, suivra le niveau d'exécution et les défis du projet pour apporter un appui technique continu pouvant garantir un avancement réussi du projet. Selon la planification du projet, il est prévu un mécanisme continu de suivi et évaluation par des missions de suivi et d'appui trimestrielle par l'équipe de coordination (programme et support), ces missions permettrons d'évaluer le niveau d'exécution, les respects des stratégies, la redevabilité, les exigences bailleur et l'application correcte des procédures de gestion de MDA.

La coordination internationale de MDA quant à elle selon le système de qualité réalise au moins un audit pour chaque projet mise en œuvre sanctionné par un rapport interne. Cette mission intervient toujours pendant la mise en œuvre. Elle appui en continu via les différents rapports envoyés pour la validation, l'équipe de coordination nationale, mais aussi par un renforcement des capacités selon les besoins identifiés dans le projet.

En externe, le FH via le PNUD et autres partenaires participeront à l'évaluation mi-parcours et en fin projet. Il est prévu des missions d'évaluation trimestrielles conjointes avec le district sanitaire ainsi que les réunions trimestrielles de coordination intégrée entre les activités santé, nutrition et EHA.

MDA participera chaque mois à toute les réunions de coordination réunion du district sanitaire et de la communauté humanité de la zone ce qui sera une opportunité communication de nos réalisations mais aussi d'appréciation des résultats par les autres partenaires.

Pour le suivi et évaluation nous utiliseront tenant compte des besoins et d'activités les outils suivants: Cadre logique, planification opérationnelle (diagramme de gant), tableau de suivi des indicateurs de performance, les méthodes d'évaluation rapide, les évaluations d'impact, le système d'information sanitaire, les tableaux de bord et les enquêtes de suivi.

Dans le reporting, MDA prévoit un système de reporting interne efficace via les sitreps, rapports mensuels et autres pour un meilleur suivi du projet et une meilleure traçabilité du processus de mise en œuvre. En externe, MDA prévoit une transmission auprès du bailleur des rapports mensuels trimestriels, final et autres concernant la mise en œuvre du projet. Tous les lots de rapports fournis au bailleur seront aussi envoyés en même temps aux autres acteurs tels que le district sanitaires, les clusters et autres partenaires. La fin du projet sera aussi sanctionnée par un rapport final partagé et un atelier de restitution.

LES DONNEES SERONT DESAGREGEES PAR SEXE ET AGE, ainsi les prévisions du projet en termes de reporting prévoit la désagrégation ci dessous énumérés qui peut connaître des variations selon l'évolution de la mise en œuvre du projet et d'autres paramètres:

PEC:

- 604 enfants dont 320 filles et 284 garçons pour le MAS et 2276 Enfants dont 1206 filles et 1070 garçons pour le MAM ainsi que et 60 accompagnants des enfants MAS avec complication
- 25 Prestataires et Membre de l'équipe cadre du DS et 35 RECO pour le renforcement des capacités sur la PCIMA

Prévention:

- 75% de la population des 2 sous-préfectures ciblées bénéficie des pratiques nutritionnelles sur l'ANJE et activités promotionnelles et préventives de la Santé. soit 23731 femmes 21044hommes

- 25 Prestataires et Membre de l'équipe cadre du DS (15 hommes et 10 femmes) et 35 RECO (15 femmes et 20 hommes) pour le renforcement des capacités sur la PCIMA

Workplan													
Activitydescription	Year	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Activity 1.1.1: Réaliser les réhabilitation et donation des équipements de 03 FOSA de la sous préfecture de Mbrès (CS de MORKA, LINGUIRI et CS de BANYAO	2017							X	X	X			
	2018												
Activity 1.1.1: Renforcer les capacités/Recycler 25 prestataires de soin (au moins 40% de femmes), 4 membres des ECSPS (au moins 40% de femmes) sur la prise en charge intégré de la malnutrition aigüe (PCIMA) / Alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE)	2017							X	X				
	2018												
Activity 1.1.2: Approvisionner 09 UNTA (6 à Mbrès et 3 à Kaga Bandoro) en Aliments thérapeutiques de prise en charge, médicaments essentiels et équipements anthropométriques pour la surveillance et pris en charge nutritionnelle.	2017								X				X
	2018												
Activity 1.1.2: Réaliser la formation des RECO sur la prévention des maladies à potentiel épidémique, détection et notification des cas des épidémies en tenant compte des besoins des communautés des FOSA ciblées	2017							X	X				
	2018												
Activity 1.1.3: Appuyer la sensibilisation sur la prévention des maladies à potentiel épidémique, détection et notification des cas des épidémies en tenant compte des besoins des communautés des zones ciblées	2017									X	X	X	X
	2018	X	X	X									
Activity 1.1.3: Réaliser le dépistage actif mensuel des malnutris dans les aires de santé par les relais communautaires formés qui visitent les ménages, procède au dépistage des enfant de 6 à 59 mois et réfèrent vers les UNTA et le UNT ou UNS.	2017									X	X	X	X
	2018	X	X	X									
Activity 1.1.4: Former 35 RECO/Leader communautaire en Promotion de l'hygiène de base	2017							X	X				
	2018												

Activity 1.1.4: Prendre en charge 634 filles et garçons malnutris aiguës et 60 accompagnants dans les sous-préfectures sanitaires de Kaga Bandoro et Mbrès par les prestataires formés selon le nouveau protocole PCIMA en vigueur en RCA dans 09 UNTA et 01 UNT.	2017									X	X	X	X
	2018	X	X	X									
Activity 1.1.5: Réhabiliter/Construire les latrines des FOSA ciblées selon les normes SPHERE	2017								X	X			
	2018												
Activity 1.1.5: Renforcer les capacités des 35 RECO (au moins 40% de femmes) RECO et autres acteurs locaux : leaders d'opinion sur la prise en charge intégré de la malnutrition aiguë (PCIMA) / Alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE)	2017							X	X				
	2018												
Activity 1.1.6: Mettre en place un mécanisme de référencement des cas	2017							X	X				
	2018												
Activity 1.1.6: Sensibiliser les populations en mesures d'hygiène de base dans les FOSA et la communautés	2017									X	X	X	X
	2018	X	X	X									
Activity 1.1.7: Appuyer la réalisation des dépistages passifs pendant les consultations curatives des enfants de 6 à 59 mois dans les FOSA ciblées	2017									X	X	X	X
	2018	X	X	X									
Activity 1.1.7: Mettre en place des dispositifs lave main dans les FOSA appuyées	2017								X	X			
	2018												
Activity 1.1.8: Appuyer un mécanisme d'approvisionnement perne en eau dans les FOSA avec une responsabilisation des COGES	2017							X	X	X	X	X	X
	2018	X	X	X									
Activity 2.1.1: Organiser 44 séances de sensibilisation de masse sur la nutrition et la santé	2017									X	X	X	X
	2018	X	X										
Activity 2.1.2: Organiser 45 Focus Groupe dans les communautés	2017									X	X	X	X
	2018	X	X	X									
Activity 2.1.3: Mettre en place de 9 cellules d'animation communautaire pour la promotion de l'ANJE, (CAC)	2017									X			
	2018												
Activity 2.1.4: Identifier et vulgariser 5 recettes locales	2017									X	X	X	X
	2018	X	X	X									
Activity 2.1.5: La supervision et la coordination des activités de nutrition dans 17 structures appuyées sont effectives	2017							X	X	X	X	X	X
	2018	X	X	X									
Activity 3.1.1: Organiser 08 missions de supervision des activités de la coordination (soit une mission/ mois)	2017									X		X	
	2018	X		X									
Activity 3.1.2: Organiser conjointement avec l'équipe de la préfecture sanitaire une mission de supervision trimestrielle	2017											X	
	2018			X									
Activity 3.1.3: Organiser les réunions trimestrielle de coordination intégrée entre les activités santé et nutrition avec le DS	2017										X		
	2018		X										
Activity 3.1.4: Organiser les réunions de redevabilité et d'évaluation du niveau de satisfaction des bénéficiaires a travers les leaders communautaires	2017											X	
	2018			X									
Activity 3.1.5: Assurer la coordination avec les autres partenaires (Min, Agence, sous cluster Sante,Nut) présent dans la zone par des réunions de groupes techniques sectorielle et participation aux réunions de sous clusters régional	2017							X	X	X	X	X	X
	2018	X	X	X									
OTHER INFO													
<u>Accountability to Affected Populations</u>													

La redevabilité envers les bénéficiaires du projet sera assurée à travers une série des mesures visant à placer le bénéficiaire au centre des activités intéressant leur communauté. Cette approche permet de d'équilibrer le rapport entre MDA et les bénéficiaires et favorise une participation à l'atteinte des objectifs assignés par le projet. Un bénéfice d'appropriation des acquis sera ainsi atteint ainsi qu'une initiation au relèvement. La redevabilité envers la communauté dans le cadre de ce projet se focalisera sur les domaines principaux suivants : la participation, la transparence, la réaction, les enseignements tirés.

A travers les réunions mensuelles des cellules d'animation communautaire, les réunions de coordination avec Les différents groupes à base communautaire (Les leaders et RECO, les cellules d'animation communautaire ainsi d'autres organisations actifs) identifiées dans la zone d'intervention feront l'intermédiaire entre l'équipe projet et les bénéficiaire. Les cliniques mobiles et les sensibilisations de masse réalisées dans les villages sont des occasions privilégiées des contacts avec les bénéficiaires directes.

La redevabilité sera évalué par :

- L'implication des communautés dans tout le processus du cycle de projet (Evaluation de besoin, financement, MEO, reporting et présentation des résultats clés obtenus...)
- L'existence d'un mécanisme de suivi des plaintes et les moyens de correction.
- Mise en place d'un cadre d'expression des bénéficiaires soit par une méthode d'anonymie ou à travers de réunion communauté à libre expression.
- Mise en place un système d'évaluation du niveau de satisfaction des bénéficiaires à l'égard des actions menées à leur faveur.
- Dissocier la redevabilité envers le bénéficiaire en faisant la différence entre les exigences et besoin.

Cette approche sera complétée par un rapportage prompt assurant ainsi une redevabilité ascendante envers le FH.

Au delà des points évoqués ci haut, les communautés seront impliqués dans le projet a plusieurs niveaux: Organisation communautaire (choix des RECO, créations des CAC, Identification des recette locale, sensibilisations via les RECO, implication dans les focus groups, dans la redevabilité etc). PEC: choix des sites pour les cliniques mobiles et organisation, participations communautaires dans les FOSA lors des réhabilitations des structures. Sécurité, MDA va s'appuyer aussi aux populations comme acteurs principal dans notre sécurité. Communication: MDA communiquera après des populations de sa neutralité et ses actions et la sources de financement, la bonne communication des activités du projet et la stratégie permettrons aux communauté de bien connaître notre action et orienté d'autres bénéficiaires ou gérés d'autres malentendus dans les communautés.

Le mécanisme de collecte des informations sur la satisfaction des bénéficiaires prévoit tout d'abord l'organisation 04 réunions formelle avec une participation représentative de tous les acteurs importants du projet. Au delà de ces réunions, il sera aussi organiser des focus groups ou une place de discussion continue sera preuve pour échanger avec les bénéficiaires sur la recevabilité. Pour l'ensemble des réunions, un compte rendu contresigné par les parties prenante sera fait. Un mécanisme de suivi de actions corrective ou recommandations issues de ces réunions sera mis en place de monitorer a chaque réunion (feedback de MDA aux populations). Au delà de ces réunions ouverte a la communautés sera aussi organiser des enquêtes de satisfaction périodique (trimestrielles) a travers des RECO et superviseurs projet. Cela permettra d'avoir un autre son de cloche sur les attentes des communautés sans aucune influence quelconque. Des outils de suivi de cette activités seront mis en place et seront archivés et considéré comme sources de vérification.

Implementation Plan

Afin d'atteindre les objectifs du projet, la stratégie d'intervention de MDA se focalisera sur: la coordination et suivi de la mise en œuvre, participation communautaire et le respect des axes transversaux comme : le genre, protection, l'environnement, la redevabilité. Au renforcement des capacités des communautés et la sécurité seront associés au respect des standards de la PEC des MAS, MAM et stratégies ANJE et EHA.

Cette stratégie de mise en œuvre sera soutenue par un plan de mise travail rigoureux et anticipativement établi. Ce plan devrait garantir le respect du timing dans la mobilisation des ressources, mise en œuvre, le rapport cout et efficacité, la complétude et promptitude dans le reporting.

Ce plan aura pour principaux axes :

Tenant compte de notre retro planning interne du projet, les activités suivantes seront anticipées avant la signature du PCA avec le bailleur
 - Les préparations internes : publication des postes, recrutements, préparation des outils de mise en œuvre, formations et analyse de risque approfondie pour les zones d'intervention. NB : MDA émettra les réserves au staff retenus que la signature du contrat est conditionnée par la signature de PCA avec le bailleur.

- Echanges avec les différentes partenaires ayant une implication dans le projet ou qui travaillent dans la zone, cette étape nous permettra d'entamer la préparation de la signature des PCA avec les autorités sanitaires et les différentes FOSA ciblées

- Anticipation de l'évaluation des besoins en intrants Nutritionnel et préparation de la requête

- Coordination avec les autres acteurs dans la zone

Dans la même foulée, les activités suivantes se feront avec le bailleur

- Les préparations administratives avec le bailleur (signature du PCA et processus de demande de fonds)

En suite suivra :

- La mise en œuvre : état des lieux avant lancement projet pour voir si nécessité de recadrage du projet tenant compte des écarts parfois existants entre le temps de rédaction du projet et plaidoyer et la période de mise en œuvre, déploiement des équipes, organisation des communautés et FOSA, lancement des activités proprement dites, supervisions des activités et le suivi et évaluation.

Dans la même foulée :

- Le reporting se fera selon la planification prévue

Ce plan de travail garantira un gain de temps et une anticipation des choses bénéfique pour l'atteinte des objectifs du projet. Il sera matérialisé par un outil de travail qui prendra en compte, l'interdépendance des différentes activités avec les autres aspects tels que : le chronogramme d'activités, les personnes impliquées, les prérequis de réussite ou d'atteinte des objectifs par activités, les ressources disponibles pour chaque activités (logistiques, financières et RH). Un mécanisme de suivi du plan de travail afin de pouvoir anticiper tout changement et réadaptation du projet en lien avec le bailleur le cluster et le district sanitaire sera mise en place.

La stratégie de désengagement de ce projet s'appui sur L'INTEGRATION ET PASSATION DES ACTIVITES, STOCK DES INTRANTS, OUTILS ET MATERIEL: 1- Renforcement des capacités et transfert des compétences: La porte de sortie de notre projet est fondée principalement sur l'appropriation des acquis techniques par les acteurs directs impliqués dans le projet à savoir les prestataires de soins et les RECO. 2- Logistique: donations des intrants de désengagent, renforcements des COGES dans la gestion des intrants, appui à la mise en place d'un système pérenne d'approvisionnement en eau dans les FOSA avec une responsabilisation du COGES de poursuivre l'activités sans difficultés. Au niveau communautaire, la mise en place des CAC constitue aussi un véritable point de départ des dynamiques communautaire féminine.

Coordination with other Organizations in project area

Name of the organization	Areas/activities of collaboration and rationale
IRC	Activités de santé et Nutrition complémentarité dans 6 FOSA (2 à Kaga Bandoro et 2 a Mbrés)
CICR	Au niveau de l'hospital prefectoral de Kaga Bandoro en Nutrition avec les referencement et contre referencement UNT et les les UNTA
RESCUE TEAM	A Mbrés sur l 'AWE BAKALA avec les activités complémentaires santé nutrition au niveau du CS de Mbrés avec une implantation d'une UNT
INTERSOS	Activités SECAL
IDEAL	Activités d'éducation
ANEA	Activités Wash
Agences UN	Dans la coordination humanitaire, securité, intrants nutritionnel

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

MDA soucieux des inégalités à l'accès aux soins selon le sexe et le genre, s'engage à prendre en compte cet aspect genre depuis l'évaluation/analyse des besoins, le ciblage des bénéficiaires et même chez les prestataires des services dans les deux volets (Santé et Nutrition). MDA veillera que cela soit conçue en vue de répondre aux besoins sexospécifiques identifiés parmi les bénéficiaires directs selon les points ci-dessous détaillés:

En Nutrition: les personnes affectées sont les enfants de 0 à 5 ans (les filles comme les garçons), les adolescents et les adultes en particulier les femmes enceintes et allaitantes identifiées à l'issue des évaluations menées dans l'analyse de la situation par les partenaires. Les activités développées dans le cadre des projets nutrition seront formulées et adressées aux hommes et aux femmes, aux filles et aux garçons pour réduire la mortalité infantile et l'apparition des cas des malnutritions au sein des communautés affectées. L'ensemble des données à partager lors du reportage seront désagrégées selon le sexe et âge. Aucune discrimination de sexe et âge ne sera faite dans les activités de prévention et la PEC concernera les tranches d'âge fixées par les normes standard PCIMA.

Dans la nutrition des enfants, les hommes constituent parfois un frein que ça soit à l'allaitement que dans l'alimentation des enfants; il devront donc jouer un rôle important dans tout le cursus du projet. C'est ainsi, dans ce projet les hommes bénéficieront des sensibilisations en nutrition et autres secteurs du projet, connaissant aussi les actions du projet en faveur de bénéficiaires, ces derniers seront des acteurs dans les échanges et évaluation de la recevabilité du projet notamment dans les activités de nutrition,

En santé: la protection des femmes enceintes contre le paludisme, la vaccination des femmes enceintes contre le tétanos, la prise en charge des urgences gynéco-obstétricales, prise en charge prioritaire des enfants de 0 à 5 ans contre les pathologies courantes, protection des enfants de 0-11 mois (Fille et Garçon) contre les maladies évitables par la vaccination, la prise en charge médicale des victimes des violences sexuelles.

Protection Mainstreaming

Lors des séances de sensibilisation et activités ANJE, les filles, les garçons, les hommes et les femmes' seront encouragés à participer aux activités. Une attention particulière sera accordée au couple mère et enfant. Les besoins différenciés en matière de Nutrition, Santé et EHA seront analysés afin d'aider les communautés à identifier les approches de solutions réalistes et locales adaptées en réponse aux écarts constatés. Dans le cadre du présent projet la communauté seront impliquées dans toutes les phases de l'intervention; elles sera informée et sensibilisée sur l'intervention. Les différentes activités mises en œuvre permettent aux bénéficiaires d'être assistés dans le respect de leur dignité et sans discrimination et les plus vulnérables auront un accès prioritaire et facilité à l'assistance. Les questions de protection transversales ont été intégrées en complément de notion de redevabilité par un accent particulier au principe de sécurité et dignité en fonction de la dynamique contextuel de la zone. Cela grâce à la forte participation communautaire, l'accès à l'assistance que ce projet apportera aux populations sera assuré à travers une stratégie avancé (Clinique mobile intégrée) en raccourcissant les longues distances séparant les sites de mise en œuvre aux bénéficiaires le plus vulnérable.

Country Specific Information

Safety and Security

Il est clair que la situation sécuritaire dans la zone d'intervention est relativement volatile. Notre approche dans la gestion de la sécurité prévoit la protection de bien du projet, le personnel du projet, les acquis du programme et les bénéficiaires. Ainsi, une analyse du risque et une veille continue du contexte nous permettra de classifié le niveau de sécurité et prévoir les moyens de mitigation des risques. Pour ce faire, une politique de gestion interne de sécurité de l'ONG sera mise en place afin d'assurer la sécurité du staff sur place et durant les supervisions. Cette politique de sécurité passive et active privilégiera l'implication de la communauté comme acteur principal, des différentes autorités et force armée régulière en place ainsi que la prise en compte du dispositif des nations unies en matière de sécurité dans les zones d'intervention.

Au cas où l'accès à la zone n'est pas possible, MDA effectuera une donation conséquente des médicaments du projet pouvant permettre la suite des activités en cas d'inaccessibilité de la zone. L'utilisation des prestataires et RECO issus des zones d'intervention est un atout majeur pour la suite des activités en cas d'inaccessibilité. Le renforcement de capacités et les supervisions formatives feront de telles sortes que les prestataires et RECO soient techniquement plus outillés pour assurer la suite du projet pendant l'absence temporaire du projet par MDA.

L'implication de la sous-préfecture sanitaire dans le tout le processus de mise en œuvre du projet constitue aussi un atout dans la responsabilisation, la maîtrise du processus et l'accompagnement du personnel étatique au cas où MDA aurait une difficulté momentanée d'accéder à la zone. Le personnel étatique appuyé peut continuer les différentes activités dans la mesure du possible et dans le pire des cas, cette situation sera discutée avec le bailleur pour trouver des pistes de solution appropriées

Malgré le contexte sécuritaire volatile, le projet prévoit la mise en place des activités ANJE en situation d'urgence, un mécanisme efficace de relance ou de redynamisation des acquis organisationnels dans les communautés après une quelconque crise sera mis en place.

Access

Les zones ciblées difficile ont un accès tenant compte de l'état des routes et du contexte sécuritaire, il s'impose un certain nombre des dispositions logistiques et sécuritaires stricts pour son accessibilité. Un véhicule sera loué pour ledit projet qui permettra les mouvements entre localités. Les véhicules de MDA seront dotés d'un Kit de secours et outillage de bord pour parer à toutes difficultés de route. Sur le plan sécuritaire, les communautés et les forces présentent dans la zone seront contacté et informer chaque fois sur nos différents mouvements. Pour les pistes plus dégradées des motos seront utilisé par nos superviseurs. Notre perception aux réunions humanités nous permettra d'être à jours de l'accessibilité sécuritaire des différents tronçons de la zone.

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	Chargé de projet	D	1	3,000.00	8	100.00	24,000.00

	<i>Un Chargé du Projet basé à Sibut et sous la responsabilité du Coordonnateur médical, est le responsable principal de la mise en œuvre du projet. Il sera en charge du suivi et de la mise en œuvre des activités, responsable de l'équipe technique. Son salaire sera financé à 100%.</i>						
1.2	Contribution salaire Chef de Mission	S	1	5,000.00	8	12.50	5,000.00
	<i>Le projet prendra en charge un mois de salaire du CdM sur les mois du projet le salaire d'un chef de mission expatrié pour la gestion et le suivi de la mission (départements supports et projet), pour la relation avec le bailleur, pour la coordination avec les acteurs de la RCA, pour le lien avec les autorités locales et pour la liaison avec la Coordination Nationale et Internationale. Il est le garant de la sécurité des équipes de la mission et des procédures logistiques, administratives et financières. Au vu de l'importance du respect des procédures internes et de la sécurité des équipes pour la réussite du projet, la présence d'un chef de mission sera capitale tout au long de la période de mise en œuvre du projet.</i>						
1.3	Contribution au salaire du Coordonateur des Programme	S	1	3,500.00	8	12.50	3,500.00
	<i>Le coordonateur de programme appuyera techniquement le chargé de projet et assurera la communication du projet dans les réunions au niveau de Bangui</i>						
1.4	Contribution au Coordonateur des opérations	S	1	3,500.00	8	12.50	3,500.00
	<i>En tant que coordonnateur des opérations, le CO est le garant direct des aspects financiers et logistique et administratifs et RH du projet, il veillera au respect des procédures et assurera la justification financière du projet</i>						
1.5	Superviseur santé et nutrition	D	3	450.00	8	100.00	10,800.00
	<i>02 superviseurs Nutrition seront en charge de superviser les activité de nutrition, ils mettront en œuvre les activités ANJE dans la communauté et fera le suivi de PEC MAS, MAM et UNT, 01 superviseur des activité santé et EHA</i>						
1.6	Assistant logistique et administratif	D	1	400.00	8	100.00	3,200.00
	<i>Un assistant administratif financier et logistique sera recruté et positionné Kaga Bandoro, sous la responsabilité de l'Admi Fin et Log basé en capital, ils seront en charge du suivi administratif et financier et logistique du projet sur le terrain, ainsi que du suivi des Ressources Humaines terrain. Il sera appuyé dans le suivi et la réalisation des dépenses, par le comptable projet.</i>						
1.7	Personnels de ménage	D	1	100.00	8	100.00	800.00
	<i>Un personnel, sera en charge de la maintenance et de l'entretien de la base de Kaga Bandoro</i>						
1.8	Gardiens de base	D	2	100.00	8	100.00	1,600.00
	<i>Pour la sécurisation des bases terrain, 02 gardiens seront engagé pour le service de sécurité</i>						
1.9	Contribution au salaire du comptable projet	D	1	500.00	8	50.00	2,000.00
	<i>Un comptable sera recruté pour assurer la gestion comptable du projet, le projet contribuera à la hauteur de 50% pour son salaire</i>						
	Section Total						54,400.00
2. Supplies, Commodities, Materials							
2.1	Transport des intrants	D	1	1,250.00	2	100.00	2,500.00
	<i>Un forfait de 2500\$ est prévu pour le transport des intrants UNICEF de Kaga Bandoro vers le terrain, une location de véhicule sera faite à raison de 1250\$ deux fois. Ce cout de location prendra aussi en charge l'achat du carburant pour le véhicule louer pour l'aller et retour.</i>						
2.2	Formations RECO, prestataires de soins en PCIMA, ANJE et promotion à l'hygiene de base	D	2	1,500.00	1	100.00	3,000.00
	<i>Pour la réalisation des séries des formations /Recyclages des acteurs suivants RECO, Prestataires et leaders communautaires un montant de 3000\$ sera prévu. Ce montant servira à l'achat des fournitures de bureau, remboursement des déplacement, pause café et déjeuner, location de salle et reproduction des modules</i>						
2.3	Appui à la préfecture sanitaire pour les supervision conjointe	D	2	100.00	6	100.00	1,200.00
	<i>La préfecture sanitaire bénéficiera d'un appui forfaitaire de 100\$/jour x3jours x2persx 2 mission= =1200\$</i>						
2.4	Prime RECO	D	35	15.00	7	100.00	3,675.00
	<i>Les RECO formés, feront des sensibilisations, focus groupe et autres activités communautaires, pour un montant de 15\$ par mois avec 4 sortie le mois. 3 RECO par FOSA X9+8RECO des PS se trouvant sur les axes ou se mèneront les activités de sensibilisation et cliniques mobiles</i>						
2.5	Impression outils de reporting nut	D	1	3,000.00	1	100.00	3,000.00
	<i>Une somme de 3500\$ est prévu pour l'acquisition des outils Nutritionnel pour les activités communautaires (boite à images, et autres supports didactique)</i>						
2.6	Appui clinique mobile	D	12	30.00	6	100.00	2,160.00
	<i>Des cliniques mobiles seront organisées par nos superviseurs nutritionnistes dans les localité éloignées afin d'atteindre un plus grands nombre d'enfants, cette opération implique des dépenses logistiques et de facilitation</i>						

2.7	Appui aux focus groupe	D	45	15.00	1	100.00	675.00
	<i>Au delà des sensibilisation en porte a porte et de masse, la stratégie du projet prévoit en même temps une sensibilisation par les focus group avec développement des termes bien précis et structurée, cette activité nécessite une collation et motivation des participant vu le temps que cela prend pour sa réalisation avec les bénéficiaires qui doivent être disponibles.</i>						
2.8	Appui aux cellules d'animation communautaire	D	9	25.00	1	100.00	225.00
	<i>Des cellules d'animation communautaires seront mise en place pour activités de Nutrition à base communautaires,</i>						
2.9	Identification et vulgarisation des recette locales et appui au group de soutien a l'ANJE	D	9	50.00	1	100.00	450.00
	<i>Des séances de travail communautaires avec identification des recettes locale seront faite, un forfait est prévu pour appuyer cette activité. achat des produit locaux et autres pour la préparation des repas</i>						
2.10	Appui aux referencements des cas	D	50	20.00	1	100.00	1,000.00
	<i>Remboursement de transport des cas avec complication vers les UNT par un mécanisme de remboursement du ticket de référencement après vérification de l'agent référent (RECO ou Prestataire)</i>						
2.11	Appui aux Infirmiers UNT	D	3	150.00	7	100.00	3,150.00
	<i>motivation aux infirmiers impliqués à l'UNT pour la PEC des cas (consultation, prescription et administration des médicaments et suivi des malades 24/24 par un système de rotation)</i>						
2.12	Enregistreur	D	1	100.00	7	100.00	700.00
	<i>enregistrement des cas</i>						
2.13	Agent de cuisine	D	1	100.00	7	100.00	700.00
	<i>Préparation des rations</i>						
2.14	Appui aux activités EHA dans les 09 FOSA	D	1	2,000.00	1	100.00	2,000.00
	<i>Un forfait est prévue pour appuyer les activités EHA (mise en place des dispositifs lave mains, réhabilitation des latrines et autres)</i>						
2.15	Achat des équipements pour la donations aux FOSA réhabiliter	D	3	5,300.00	1	100.00	15,900.00
	<i>Matériel médicaux, entretien, mobilier et bureautique</i>						
2.16	chat équipemnt pour le fonctionnement UNT Mbrés	D	1	6,100.00	1	100.00	6,100.00
	<i>Commodités de fonctionnement de l'UNT</i>						
2.17	Appui aux accompagnants des enfants avec complications dans les UNT	D	1	2,000.00	1	100.00	2,000.00
	<i>Un forfait est prévu pour assurer la rations des parents accompagnant en UNT</i>						
	Section Total						48,435.00
3. Equipment							
NA	NA	NA	0	0.00	0	0	0.00
	NA						
	Section Total						0.00
4. Contractual Services							
4.1	Maintenance équipement véhicule et fonctionnement base	S	1	500.00	6	100.00	3,000.00
	<i>Pour la maintenance des équipement, véhicules et bases, il est prévu un montant de 500\$ par mois pendant 6 mois du projet, achat des huiles d'entretien moto et véhicule et générateurs, petite réparations de la base</i>						
4.2	Réhabilitation de 03 FOSA ciblées	D	3	7,000.00	1	100.00	21,000.00
	<i>paiement des matériaux, transport dans le sites et main d'œuvre</i>						
4.3	Location base de Kaga Bando	S	1	250.00	8	100.00	2,000.00
	<i>location de base bureau pour la mise en œuvre du projet</i>						
	Section Total						26,000.00

5. Travel							
5.1	DSA MISSION DE SUPERVISION COORDINATION	D	2	50.00	20	100.00	2,000.00
	<i>DSA missions de supervisions de la coordination nationale vers le terrain (2 pers x 5 jrs/5missions)</i>						
	Section Total						2,000.00
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	Visibilité projet	D	1	2,030.00	1	100.00	2,030.00
	<i>Un montant de 3000\$ pour la confection de la visibilité du projet est prévue (Gillet staff et RECO, tee-shirt, panneau de visibilité, et autres supports tenant compte des besoins.</i>						
7.2	Contribution Location base Bangui	S	1	2,000.00	1	100.00	2,000.00
	<i>Un appui dans la location du bureau de Bangui sera fait soit 1 mois sur le 8 mois du projet,</i>						
7.3	Communication	D	1	200.00	8	100.00	1,600.00
	<i>Un forfait de communication correspondant à 200\$ est prévu pour l'achat de crédit de communication à mettre à la disposition des équipes</i>						
7.4	Internet	S	1	500.00	4	100.00	2,000.00
	<i>La base de Bangui sera connecté à l'internet haut débit avec un forfait mensuel de 400\$ à payé au fournisseurs Orange</i>						
7.5	Fournitures de bureaux	D	1	400.00	8	100.00	3,200.00
	<i>Un montant de 400 \$ sera disponibilité pour l'achat des fournitures de bureau chaque mois</i>						
7.6	Locations vehicules projet	D	1	3,500.00	8	100.00	28,000.00
	<i>Un véhicules sera loué pour la supervision des activités projet à 3500\$ par mois pendant 8 mois soit 116.66\$ pour la location journalière X30 jours le mois. Le cout global de cette ligne se justifie a trois niveaux:</i>						
	<i>1- LOCATION: le cout de location de véhicule 4X4 utilisé sur le terrain avec risque de sécurité a la charge du loueur souvent compris entre 70 000 Frs CFA et 90 000 frs, dans le cadre de ce projet, dans le souci d'avoir un Hardtop en bon état de fonctionnement, nous avon prévu le cout journalier à 70000 frs CFA.</i>						
	<i>2- LA DUREE DE LOCATION: nous avons considéré 30 jours par mois car les équipes projet travailleront dans une zone dont le contexte sécuritaire est très volatile, pour des raisons de SECURITE, ce véhicule sera loué à temps plein pendant la période du projet. Au delà de l'appui de référencement.</i>						
	<i>3- APPUI AUX REFERENCEMENTS pour l'acheminement des cas graves dans les unités de prise en charge comme AMBULANCE pour les cas ne pouvant pas emprunter d'autres moyens de transport</i>						
7.7	Achat carburant véhicule projet	D	500	1.50	8	100.00	6,000.00
	<i>Le véhicules loués sera ravitaillé en carburant soit 500 litres par mois</i>						
	Section Total						44,830.00
SubTotal			702.00				175,665.00
Direct							154,665.00
Support							21,000.00
PSC Cost							
PSC Cost Percent							7.00
PSC Amount							12,296.55
Total Cost							187,961.55

Project Locations

Location	Estimated percentage of budget for each location	Estimated number of beneficiaries for each location					Activity Name
		Men	Women	Boys	Girls	Total	
Nana Gribizi -> Kaga-Bandoro	58	3	32	785	885	1,705	<p>Activity 1.1.1 : Renforcer les capacités/Recycler 25 prestataires de soin (au moins 40% de femmes), 4 membres des ECSPS (au moins 40% de femmes) sur la prise en charge intégré de la malnutrition aigüe (PCIMA) / Alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE)</p> <p>Activity 1.1.2 : Réaliser la formation des RECO sur la prévention des maladies à potentiel épidémique, détection et notification des cas des épidémies en tenant compte des besoins des communautés des FOSA ciblées</p> <p>Activity 1.1.2 : Approvisionner 09 UNTA (6 à Mbrès et 3 à Kaga Bandoro) en Aliments thérapeutiques de prise en charge, médicaments essentiels et équipements anthropométriques pour la surveillance et pris en charge nutritionnelle.</p> <p>Activity 1.1.3 : Réaliser le dépistage actif mensuel des malnutris dans les aires de santé par les relais communautaires formés qui visitent les ménages, procède au dépistage des enfant de 6 à 59 mois et réfèrent vers les UNTA et le UNT ou UNS.</p> <p>Activity 1.1.3 : Appuyer la sensibilisation sur la prévention des maladies à potentiel épidémique, détection et notification des cas des épidémies en tenant compte des besoins des communautés des zones ciblées</p> <p>Activity 1.1.4 : Prendre en charge 634 filles et garçons malnutris aiguës et 60 accompagnants dans les sous-préfectures sanitaires de Kaga Bandoro et Mbrès par les prestataires formés selon le nouveau protocole PCIMA en vigueur en RCA dans 09 UNTA et 01 UNT.</p> <p>Activity 1.1.5 : Renforcer les capacités des 35 RECO (au moins 40% de femmes) RECO et autres acteurs locaux : leaders d'opinion sur la prise en charge intégré de la malnutrition aigüe (PCIMA) / Alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE)</p> <p>Activity 1.1.6 : Mettre en place un mécanisme de référencement des cas</p> <p>Activity 2.1.1 : Organiser 44 séances de sensibilisation de masse sur la nutrition et la santé</p> <p>Activity 2.1.2 : Organiser 45 Focus Groupe dans les communautés</p> <p>Activity 2.1.3 : Mettre en place de 9 cellules d'animation communautaire pour la promotion de l'ANJE, (CAC)</p> <p>Activity 2.1.4 : Identifier et vulgariser 5 recettes locales</p> <p>Activity 2.1.5 : La supervision et la coordination des activités de nutrition dans 17 structures appuyées sont effectives</p> <p>Activity 3.1.1 : Organiser 08 missions de supervision des activités de la coordination (soit une mission/ mois)</p>

Nana Gribizi -> Mbrès	42	3	22	569	641	1,235	<p>Activity 1.1.1 : Renforcer les capacités/Recycler 25 prestataires de soin (au moins 40% de femmes), 4 membres des ECSPS (au moins 40% de femmes) sur la prise en charge intégré de la malnutrition aigüe (PCIMA) / Alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE)</p> <p>Activity 1.1.1 : Réaliser les réhabilitation et donation des équipements de 03 FOSA de la sous préfecture de Mbrès (CS de MORKA, LINGUIRI et CS de BANYAO)</p> <p>Activity 1.1.2 : Réaliser la formation des RECO sur la prévention des maladies à potentiel épidémique, détection et notification des cas des épidémies en tenant compte des besoins des communautés des FOSA ciblées</p> <p>Activity 1.1.2 : Approvisionner 09 UNTA (6 à Mbrès et 3 à Kaga Bandoro) en Aliments thérapeutiques de prise en charge, médicaments essentiels et équipements anthropométriques pour la surveillance et pris en charge nutritionnelle.</p> <p>Activity 1.1.3 : Réaliser le dépistage actif mensuel des malnutris dans les aires de santé par les relais communautaires formés qui visitent les ménages, procède au dépistage des enfant de 6 à 59 mois et réfèrent vers les UNTA et le UNT ou UNS.</p> <p>Activity 1.1.3 : Appuyer la sensibilisation sur la prévention des maladies à potentiel épidémique, détection et notification des cas des épidémies en tenant compte des besoins des communautés des zones ciblées</p> <p>Activity 1.1.4 : Prendre en charge 634 filles et garçons malnutris aiguës et 60 accompagnants dans les sous-préfectures sanitaires de Kaga Bandoro et Mbrès par les prestataires formés selon le nouveau protocole PCIMA en vigueur en RCA dans 09 UNTA et 01 UNT.</p> <p>Activity 1.1.5 : Renforcer les capacités des 35 RECO (au moins 40% de femmes) RECO et autres acteurs locaux : leaders d'opinion sur la prise en charge intégré de la malnutrition aigüe (PCIMA) / Alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE)</p> <p>Activity 1.1.6 : Mettre en place un mécanisme de référencement des cas</p> <p>Activity 2.1.1 : Organiser 44 séances de sensibilisation de masse sur la nutrition et la santé</p> <p>Activity 2.1.2 : Organiser 45 Focus Groupe dans les communautés</p> <p>Activity 2.1.3 : Mettre en place de 9 cellules d'animation communautaire pour la promotion de l'ANJE, (CAC)</p> <p>Activity 2.1.4 : Identifier et vulgariser 5 recettes locales</p> <p>Activity 2.1.5 : La supervision et la coordination des activités de nutrition dans 17 structures appuyées sont effectives</p>
-----------------------	----	---	----	-----	-----	-------	---

Documents	
Category Name	Document Description
Application Form	Rapport d'évaluation KBG-F.pdf
Signed Project Agreements	SCAN CONTRA T MDA 6202.pdf