

Requesting Organization :	Agence Humanitaire Africaine			
Allocation Type :	Allocation Standard 1			
Primary Cluster	Sub Cluster	Percentage		
Santé		100.00		
		100		
Project Title :	Soins de santé d'urgence aux populations affectées par le conflit armé dans les localités Maloum et Agoudoumanga dans la sous-préfecture de Bambari (Préfecture de la Ouaka)			
Allocation Type Category :				
OPS Details				
Project Code :		Fund Project Code :	CAR-17/HCF10/AS1/HLT/INGO/6007	
Cluster :		Project Budget in US\$:	250,000.15	
Planned project duration :	9 months	Priority:		
Planned Start Date :	01/07/2017	Planned End Date :	31/03/2018	
Actual Start Date:	01/07/2017	Actual End Date:	31/03/2018	
Project Summary :	<p>Le projet vise à améliorer l'accès et la disponibilité aux soins de santé primaires gratuits à toutes les populations (communautés hôtes et déplacés internes) affectées par les conflits armés dans les localités de Maloum et Agoudoumanga. En effet, depuis le 25 novembre 2016, ces deux localités connaissent un afflux importants de IDPs venues de Mourouba, Bakala, Mboutchou, Ndassima et Ippy, fuyant les exactions de groupes armés. La localité de Maloum est devenue une des principales zones de IDPs des ressortissants peulhs fuyant les combats dans la région. Les FOSA de Maloum (situé à 2km du site de déplacés avec 5226 personnes) et Agoudoumanga (qui abrite les 200 IDPs recensés en son enceinte) sont les seules FOSA partiellement fonctionnelles sur les 07 existantes dans la zone avec un paquet de soins très limité et payant, sans acteur humanitaire dans la zone. Les femmes (particulièrement femmes enceintes et allaitantes), les enfants de moins de 5 ans (filles et garçons) sont les plus affectés que les hommes, plusieurs décès maternels enregistrés au cours des 3 derniers mois. Diverses aspects transversaux et genre ne sont pas considérées dans la prise en charge des patientes, tels que les survivantes de viols, VIH et TBC tant chez les femmes que chez les hommes (IDPs et communauté hôte). Ces 2 FOSA n'arrivent pas à répondre aux besoins immédiats et croissants des populations. Le projet qui a une durée de 09 mois, a pour objectif d'améliorer l'accès aux soins de santé primaire des populations affectées par les crises dans les zones de Maloum et Agoudoumanga dans la sous-préfecture de Bambari. Comme résultats attendus, les bénéficiaires ciblés ont accès aux soins de santé primaire de qualité, à travers des consultations préventives et curatives qui seront réalisées dans les centres de santé de Maloum et Agoudoumanga. Les connaissances en santé et hygiène de la communauté seront renforcées à travers des sessions de sensibilisation de masse par les RECO sur la prévention des maladies courantes et de la vaccination. Grâce au projet, les FOSA seront dotées en médicaments essentiels, les personnels seront motivés par le paiement des primes.</p> <p>Parallèlement, la mise en place de relais communautaire (ReCo) permettra une action de proximité auprès des populations, en particulier sur la sensibilisation sanitaire, la détection et le référencement des cas suspects des maladies épidémiologiques. Un système d'alerte précoce sera mis en place afin de remonter au plus vite le suivi épidémiologique aux autorités sanitaires et aux autres acteurs dans la zone. Enfin, un système de collecte et d'analyse de données médicales sera mis en place.</p> <p>Par ailleurs, le projet assurera l'appui à l'offre de soins de santé secondaires à tous les patients dans le besoin ; l'offre de service de santé de la reproduction (CPN, CPON, Accouchement assistés par un personnel de santé qualifié) ; l'offre de la vaccination de routine aux populations ciblées du PEV. Vaccination de masse en prévention des épidémies.</p> <p>La stratégie de sortie du projet repose sur le renforcement des capacités des structures sanitaires et à l'appropriation du programme au niveau communautaire. Les acteurs des soins seront formés, recyclés et accompagnés par l'équipe d'AHA et le District Sanitaire. Les formations seront adaptées aux différents groupes (Equipe Cadre du District Sanitaire, prestataires de santé et les acteurs clés de la communauté), afin que chacun assume ses responsabilités en lien avec ses connaissances acquises, assure la mise en œuvre pour la continuité de la réponse médicale d'urgence dans les localités Maloum et Agoudoumanga. Avant la fin du projet, un calendrier de transfert d'activités sera établi et la mise en œuvre de façon progressive. Le District Sanitaire assurera le lead pour la pérennisation du projet. La communauté sera sollicitée pour assurer les activités de sensibilisation sanitaires des cas suspect des maladies.</p>			
Direct beneficiaries :				
Men	Women	Boys	Girls	Total

10,278	11,140	2,150	2,331	25,899
--------	--------	-------	-------	--------

Other Beneficiaries :

Beneficiary name	Men	Women	Boys	Girls	Total
Host Communities	8,557	9,271	1,790	1,940	21,558
Internally Displaced People	1,721	1,869	360	391	4,341

Indirect Beneficiaries :

Catchment Population:

Link with allocation strategy :

Les activités à mettre en œuvre dans le cadre du présent projet, qui ont pour but de sauver des vies sont en conformité avec la stratégie de cette allocation FH. Par ailleurs, la stratégie d'allocation recommande de concentrer les activités de réponse dans les zones et clusters prioritaires. Les zones d'intervention du présent projet sont les localités de Maloum et Agoudoumanga situées sur les axes autour de la ville de Bambari dans la préfecture de la Ouaka, qui présentent des besoins humanitaires urgents et critiques sur le plan de la santé.

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
Pierre Michel MBEI	Chef de Mission	pierrembei@gmail.com	70961189
Dr. Stève KOWO NGOUANA	Coordinateur médical	kowoneill@yahoo.fr	75862275

BACKGROUND

1. Humanitarian context analysis

Depuis le 25 novembre 2016, les affrontements à Mourouba, Bakala, Mboutchou, Ndassima et Ippy ont entraîné des mouvements massifs de déplacement de la population vers Grimari, Yamale, Bambari, et certains villages des axes entourant Bambari, notamment les localités de Maloum (17000 habitants) et Agoudoumanga (9947 habitants). La population de ces localités est constituée en majorité de peulhs. Outre Bambari, Maloum et Agoudoumanga sont devenues des principales zones de IDPs des ressortissants de la communauté peuhle fuyant les combats ou l'insécurité dans la région. Maloum enregistre 5226 IDPs et Agoudoumanga 200 IDPs au 20 avril 2017 (Rapport AHA Mise à jour des activités Santé). Avec le nombre croissant des déplacés internes (IDPs) à maloum, un camp de déplacés a été construits par ces derniers à l'entrée du village avec la difficulté d'approvisionnement en eau et dans des conditions d'hygiène approximatives. Les déplacés d'Agoudoumanga occupent pour l'instant l'enceinte du centre de santé.

Les localités de Maloum et Agoudoumanga comptent 7 formations sanitaires dont 2 centres de santé (Maloum et Agoudoumanga) partiellement fonctionnels et 3 postes de santé non fonctionnels (Biade, Ngotchélé et Andjou). Les services sociaux de base sont dysfonctionnels. Les Centres de Santé ont chacun un plateau technique inadéquat, les. La plupart de ces postes de santé sont inopérantes en raison du manque d'équipements, de personnels et de médicaments. A Maloum et Agoudoumanga, les consultations s'élèvent à 200fcfa par patient, ce qui constitue un frein pour les populations de cette zone qui sont pour la plupart démunies sans moyens de subsistance. Les médicaments sont achetés dans les marchés locaux de Bambari, dont la majorité en voie de péremption. Les COGES ne fonctionnent pas ce qui occasionne des arriérés de paiement des primes au personnel de santé. Les Relais Communautaires sont démotivés et plusieurs décès maternels ont été enregistrés au cours des 3 derniers mois. En guise d'illustration les 3 pathologies principales relevées au cours des 3 derniers mois (février, mars et avril 2017) sont : 45% de Paludisme, 26 % d'Infection Respiratoire Aiguë (IRA), 29% de diarrhées. Au centre de santé de Maloum : le paludisme 132 cas de paludisme enregistrés dont 8 décès dû au paludisme grave forme anémique, les maladies diarrhéiques 55 cas aqueuses et 21 cas sanglants, et les IRA 69 cas. Au centre de santé de Agoudoumanga : le paludisme 71 cas enregistrés dont 3 décès dû au paludisme grave forme anémique, les maladies diarrhéiques 42 cas aqueuses et 15 cas sanglants, et les IRA 48 cas. Le trajet Maloum-Bambari dure 4hr par route et le trajet Agoudoumanga-Bambari dure 3hr. Le coût très élevé et la rareté des moyens de transport en commun dans ces 2 localités occasionnent des décès durant le transfert des malades à bord des camions de transport des marchandises. Les consultations sont payantes, ce qui limite l'accès aux soins des populations qui ont perdu depuis leurs biens et moyens de subsistance pendant les récents événements qui ont ébranlé la zone. La présence récurrente des groupes armés UPC et FPRC sur les axes, à l'instar de l'occupation du PS de Ngotchélé (35km de Bambari axe sur Maloum) par les hommes armés, limite l'accès aux soins des populations. Sur un autre plan, la présence à Maloum de la Minusca Force bien qu'elle facilite l'accès humanitaire est loin de rassurer les populations qui vivent toujours dans la crainte d'éventuels attaques.

2. Needs assessment

Ce projet s'inscrit dans le contexte des urgences humanitaires avec des besoins urgents, critiques et immédiats, à savoir :

- Le manque de personnels de santé qualifiés,
- Les Difficultés d'approvisionnements en médicaments : Achat des médicaments dans les marchés locaux de Bambari, dont la majorité en voie de péremption. Cette situation entraîne un déficit budgétaire pour les COGES qui encaissent des arriérés de paiement des primes au personnel de santé.
- L'inexistence du système d'information sanitaire
- Le Manque de réseau pour la santé communautaire : Démotivation des RECO
- Des décès maternels ont été signalés en communauté pour les derniers 3 mois.
- L'Inexistence d'un système de référencement/ contre-référence des patients vers l'HRUB : Le Trajet Maloum-Bambari dure 4hr par route et le trajet Agoudoumanga-Bambari dure 3Hr. Avec la présence des groupes armés UPC et FRPC,
- Un Plateau technique inadéquat : Ces 2 FOSA ne disposent pas de blocs opératoires pour la prise en charge des patients ainsi que les accouchements dystociques.
- Un taux de fréquentation faible au cours des trois derniers mois (2.5%/mois à Maloum et 2%/mois à Agoudoumanga) : les raisons sont le recours aux tradi-praticiens, l'accès payant aux soins de santé, manque de revenu des populations et l'accès limité aux FOSAs à cause des affrontements des groupes armés. Les pathologies principales enregistrées au cours des 3 derniers mois (février, mars et avril 2017) : 45% de Paludisme (8 décès) ; 26 % IRA et 29% de diarrhées.

MSF Espagne avait effectué une intervention de 16 jours à Maloum (du 03 au 19 mars 2017) qui n'a pas couvert tous les besoins en santé de toutes les populations des deux localités. 67% des enfants de Maloum ont été atteints dans les activités de Vaccination. 200 femmes enceintes ont eu accès au paquet préventif (les 2 localités comptent 2376 femmes enceintes en attente de CPN). Aussi, la population des IDPs a augmenté de plus de 30% depuis lors et en plus l'intervention de MSF –E a concerné uniquement la localité de Maloum et non celle d'Agoudoumanga qui recense également plusieurs besoins sur le plan sanitaire.

Les besoins de ce projet sont estimés à partir des évaluations réalisées par AHA et les autres partenaires dans les zones (à l'instar de MSF-E en mars 2017).
10 390 personnes (5781 IDPs et 4609 de la communauté hôte), dont 5695 enfants et 2431 femmes enceintes et femmes allaitantes de moins de 12 mois) en attente de consultations curatives,
4727 enfants de 6 à 59 mois (2458 filles/ 2269 Garçons) des sites de déplacés et de la communauté ont besoin de vaccin contre la rougeole lors des campagnes de vaccination préventives;
2376 femmes enceintes devant bénéficier de consultations prénatales ;
Depuis 3 mois (à compter de mi-mars 2017), AHA a doté les 2 FOSAs en médicaments essentiels, Un médecin expatrié et 2 IDE ont été recrutés pour appuyer les activités de prise en charge médicales dans les FOSAs, un système d'alerte précoce a été mis en place et les données épidémiologiques sont régulièrement transmises aux autorités sanitaires et au cluster santé. Les gaps résiduels justifiant le présent projet sont : le paiement des primes de motivations au personnel de santé des 2 FOSA, l'appui à l'offre de soins de santé secondaires à tous les patients dans le besoin ; l'offre de service de santé de la reproduction (CPN, CPON, Accouchement assistés par un personnel de santé qualifié); l'offre de la vaccination de routine aux populations ciblées du PEV (hôtes et IDPs des 2 localités). Formation du personnel de santé (assistant de santé, infirmier secouriste) sur la prise en charge des urgences médicales, des pathologies courantes et chroniques non transmissibles. Prise en charge médicale des survivantes de viols. Mise en place et formation des RECO. Organisation de sessions de sensibilisations communautaires sur les moyens de prévention des maladies courantes et épidémiques.

3. Description Of Beneficiaries

La localité de Maloum compte 17000 habitants (avec 5226 IDPs) et celle d'Agoudoumanga 9947 habitants (avec 200 IDPs) (cf. Rapport de Mise à Jour des activités Santé AHA à Maloum et Agoudoumanga au 20 avril 2017). D'après la stratégie du cluster santé, dans les zones de crise aiguë, c'est toute la population qui bénéficie de soins de santé. Le présent projet entend couvrir les besoins de 80% de la population totale recensé de la zone d'intervention.

Bénéficiaires directs:

25899 de personnes (communautés hôtes et déplacés internes) dont 4481 enfants (2331 filles et 2150 garçons) de moins de 5 ans, 11140 femmes et 10278 hommes bénéficieront de consultations curatives, au moins 80% des femmes enceintes et allaitantes de moins de 12 mois suivront les consultations prénatales; au moins 75% des enfants de 6 à 59 mois vaccinés contre la rougeole lors de campagnes de vaccination préventives dans les sites de déplacés et la communauté hôte ;
947 femmes bénéficiaires de kits médicaux d'urgence et de la santé reproductive
26 personnel de santé (10 femmes, 16 hommes) personnel de santé (assistant de santé, infirmier secouriste non diplômé d'état) qui seront formés sur la prise en charge des urgences médicales, des pathologies courantes et chroniques non transmissibles.

Les bénéficiaires indirects:

40 RECO (17 femmes 23 hommes) seront formés sur seront formés/recyclés 1 fois/mois sur les thèmes de sensibilisation mensuel et actions essentielles (AEN, recherche des perdus de vue, bonnes pratiques d'hygiène, vaccination, maladies parasitaires et hydriques, Communication pour le Changement de Comportement).
25899 personnes à Maloum et Agoudoumanga adopteront les bonnes pratiques d'hygiène, sur la prévention des maladies infantiles, l'importance de la vaccination et les maladies d'origine hydrique et parasitaire.

4. Grant Request Justification

La zone ciblée constitue parmi, les hotspots en mode d'urgence continue en RCA. Les rapports de mission d'évaluations conduites par la mission conjointe OCHA, OMS, UNHCR, PAM, MINUSCA affaire civile -ONG Internationales, le 12 mars et 27 avril 2017 par l'Agence Humanitaire Africaine (AHA) dans la zone, ont permis d'identifier les besoins d'aide humanitaire multisectoriels y compris en santé en guise d'un secours d'urgence sans la présence d'acteur humanitaire.

Parmi les 7 FOSA existant dans la zone (CS de Maloum, CS Agoudoumanga, PS de Biade, PS de Ngotchélé et PS d'Andjou), seuls les CS de Maloum et Agoudoumanga sont partiellement fonctionnels et n'offrent qu'un service de soins très limité. Les 3 autres postes de santé sur les axes ne sont pas fonctionnels privant la population de soins de santé primaires de proximité.

La seule structure de santé proposant un paquet intégral de soins se situe à Bambari, située à 50 km de Maloum, 48km d'Agoudoumanga, 50km d'Andjou, 35km de Ngotchélé et 20km de Biade. L'état des routes est dégradé ce qui rallonge les délais de route d'un point à un autre.

Aucun service sanitaire de qualité n'est proposé sur la zone d'intervention. Les populations locales qui sont démunies sans moyens de subsistance, n'ont d'autres alternatives que les services de tradipraticiens. Les principales pathologies relevées au cours des 3 derniers mois (février, mars et avril 2017) sont : 45% de Paludisme, 26% d'Infection Respiratoire Aiguë (IRA), 29% de diarrhées.

. Les femmes enceintes ou allaitantes et les enfants sont les plus touchés.

En outre, aucune promotion à la santé communautaire n'est menée sur la zone et les pratiques préventives sur les maladies courantes ont été oubliées. L'ONGI AHA, qui est déjà présente depuis le mois de mars 2017, dans les 2 formations sanitaires sous fonds propres avec du staff infirmier déployé, offre aux populations des soins de santé primaires en stratégie fixe et avancée. Les soins sont délivrés gratuitement. C'est pour cette raison que face au sous financement, l'ONGI AHA sollicite un appui en ressources financières du Fonds Humanitaire pour préserver les acquis de l'assistance en cours, élargir l'accès et renforcer la qualité des soins de santé primaire dans les localités de Maloum et Agoudoumanga en couvrant également les villages sur les axes (Biade, Andjou et Gotchéché).

5. Complementarity

La proposition de projet vise à renforcer et élargir les résultats obtenus grâce aux précédentes actions entreprises par MSF –Espagne au mois de mars 2017 et aux interventions et résultats atteints par AHA depuis 3 mois dans la zone. (Cf. Rapport d'intervention MSF –Espagne axe Bambari, mars 2017 et Rapport Mise à jour des activités de santé AHA à Maloum et Agoudoumanga _PS OUAKA_.pdf). Le présent projet se coordonne avec les activités des autres partenaires sur le terrain, dans une approche systémique qui vise au renforcement du système sanitaire dans sa totalité.

La prise en charge sanitaire à Maloum se coordonnera aussi avec les stratégies du Cluster Santé pour ce qui concerne l'offre des soins de santé d'urgence aux populations affectées par les crises humanitaires aiguës en République Centrafricaine. Les activités seront mises en œuvre au niveau des centres de santé d'intervention (Maloum et Agoudoumanga) mais également au niveau communautaire.

MSF Espagne avait effectué une intervention d'urgence de 16 jours à Maloum (du 03 au 19 mars 2017) et les activités principales effectuées se sont limitées entre autres la Vaccination des enfants par différents antigènes (Vaccin anti rougeoleux, Vaccins PCV 13, Vaccin Pentavalent), le dépistage nutritionnel, la supplémentation en VIT A, le déparasitage à l'Albendazole, l'accès au paquet préventif pour toutes les femmes enceintes (Vaccin Anti Tétanos, Sulfadoxine Pyriméthamine, Fer/Acide Folate), le renforcement des agents de santé de Maloum sur la prise en charge du paludisme et la dotation du Centre de santé de Maloum en antipaludique et Test Malaria. L'intervention de MSF Espagne n'a pas couvert tous les besoins en santé de toutes les populations de Maloum et encore moins d'Agoudoumanga qui n'avaient pas bénéficié de cette prise en charge. 67% des enfants de Maloum (population hôtes et IDPs) ont été atteints dans les activités de Vaccination. 200 femmes enceintes seulement ont eu accès au paquet préventif (les localités de Maloum et Agoudoumanga en compte 2376 en attente de CPN). Toutefois, la population des IDPs a augmenté de plus de 30% et en plus l'intervention de MSF –E a concerné uniquement la localité de Maloum et non celle d'Agoudoumanga qui recense également plusieurs besoins sur le plan sanitaire.

Les activités prévues dans le cadre du présent projet à savoir, Organisation des consultations dans les centres de santé de Maloum et Agoudoumanga ; Distribution d'un kit santé aux femmes enceintes et allaitantes de moins de 12 mois consultées pour la CPN1 et CPoN ; Organisation des séances de vaccination de routine ; Formation du personnel de santé (assistant de santé, secouristes) sur la prise en charge des urgences médicales, des pathologies courantes et chroniques non transmissibles ; Prise en charge médicale des survivantes de viols ; Approvisionnement des FOSA de Maloum et Agoudoumanga en médicaments et matériels médicaux ; formation des relais communautaires (RECO) ; Organisation de sessions de sensibilisations communautaires régulières sur les moyens de prévention des maladies courantes et épidémiques ; la prise en charge médicale des survivantes de viols) viennent renforcer et compléter les actions initiées par MSF –E. De même, l'intervention dans la communauté, aux centres de santé de Maloum et Agoudoumanga sera alignée sur le principe de la gratuité de soins à toutes les couches de la population.

LOGICAL FRAMEWORK

Overall project objective

Améliorer l'accès aux soins de santé primaire des populations affectées par les crises dans les zones de Maloum et Agoudoumanga dans la sous-préfecture de Bambari.

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 SRP - 2017 : Sauver des vies	100

Contribution to Cluster/Sector Objectives : Le projet est en lien avec la stratégie sectorielle du cluster Santé qui prescrit qu'à la suite d'un incident majeur avec déplacement ou enclavement des plus 500 personnes dans une localité (aire de santé), des interventions à l'instar de celles proposées dans le présent projet seront menées pendant les 6 premiers mois de la réponse. Ces interventions sont, la prise en charge des blessés, l'offre de soins de santé gratuite des soins de santé d'urgence suivants aux déplacés, réfugiés ou enclavés et de leur communauté d'accueil : traitement des maladies les plus courantes (paludisme, infection respiratoire aiguë, diarrhées), soins de santé de la reproduction (CPN, accouchements, CPON, PF) à travers une structure de santé publique. Aussi, le projet est en lien avec les interventions prioritaires et stratégies de mise en œuvre de la réponse 2017 du cluster santé, qui préconisent l'offre de soins gratuits à toutes les populations dans les crises humanitaires et dans les zones de retour pendant 6 mois et au delà la mise en œuvre des soins gratuits au profit des enfants de moins de 5 ans, des femmes enceintes, des femmes allaitantes, des victimes d'urgence vitales et des cas de viols. A la suite de ces interventions il est prévu également, la surveillance des maladies à potentiel épidémique.

Outcome 1

Réduire la morbidité et mortalité de la population en fournissant un accès aux soins de santé primaire de qualité.

Output 1.1

Description							
25899 de personnes (communautés hôtes et déplacés internes) dont 4481 enfants (2331 filles et 2150 garçons) de moins de 5 ans, 11140 femmes et 10278 hommes ont accès aux soins de santé primaire de qualité sur la zone d'intervention.							
Assumptions & Risks							
<p>Hypothèses :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les conditions sécuritaires permettent la réalisation des activités sur les axes - L'accessibilité de la zone est possible tout au long du projet - Le niveau d'acceptance des équipes AHA déjà présentes dans la zone, permet l'accès aux populations - Les médicaments sont disponibles au dépôt AHA de Bambari et sont régulièrement acheminés vers les FOSA - La situation épidémiologique de la région ne change pas de manière abrupte les besoins identifiés <p>Risques :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Insécurité <p>Plan de mitigation :</p> <p>Mesures : un plaidoyer a été réalisé auprès de la MINUSCA et des mairies de Maloum et Agoudoumanga pour intensifier les Patrouilles de la MINUSCA, des FACA et de la gendarmerie sur les axes. A noter qu'un TOB de la MINUSCA a été installé à Maloum début avril 2017 ce qui diminuerait le risque sécuritaire dans la zone.</p> <p>Plan de mitigation</p> <ul style="list-style-type: none"> - Déplacement des personnels de santé <p>AHA dispose d'une équipe médicale qualifiée et motivée, qui est composée de médecin, d'infirmiers diplômés d'état et Assistant de santé recrutés par AHA et quelques RECOs motivés identifiés sur le terrain. Cette équipe pourra se mobiliser et répondre rapidement aux besoins sanitaires des populations, en cas de crise qui occasionnerait les départs des personnels de santé des FOSA, et combler les gaps santé dans la zone.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Difficulté d'accès pour l'approvisionnement des formations sanitaires en médicaments - Difficulté d'accès pour la supervision des activités <p>Plan de mitigation des risques :</p> <p>AHA travaille en étroite collaboration avec les partenaires chargés de la supervision de l'aspect sécuritaire (OCHA et INSO) de la zone. Les recommandations sécuritaires seront particulièrement observées lors des déplacements des staffs du projet. Des approches avec pour but de sensibiliser (quand le contexte le permet) les responsables des hommes en armés factions armées sur le principe de Neutralité des humanitaires, du bien-fondé de la présence des personnels de santé, de l'accès des populations aux services de santé et de la protection du patrimoine du système de santé ont été menées. Ce qui a permis à AHA de conduire jusqu'à présent ces activités dans la zone, pour acheminer les médicaments dans la zone pour le bien-être des populations. Sur le plan des relations humaines et de l'acceptance, AHA utilise et recrute du staff local.</p>							
Indicators							
Code	Cluster	Indicator	End cycle beneficiaries				End cycle
			Men	Women	Boys	Girls	Target
Indicator 1.1.1	Santé	# de consultations curatives réalisées (désagrégées par âge et par sexe)	10,278	11,140	2,150	2,331	25,899
<p>Means of Verification : Registres de consultation Rapport mensuel d'activité SITREP hebdomadaire</p>							
Indicator 1.1.2	Santé	% de femmes enceintes ayant bénéficié d'une consultation prénatale (80)					80
<p>Means of Verification : Registre de Consultation Pré Natal Registres de consultations Rapport mensuel d'activité SITREP Hebdomadaire</p>							
Indicator 1.1.3	Santé	% de couverture en penta 3 pour enfant de 0 à 11 mois (80)					80
<p>Means of Verification : Rapport mensuel d'activité Rapport de consultation</p>							
Indicator 1.1.4	Santé	# nombre de supervisions conjointes (AHA/Equipe cadre de District) réalisées dans le cadre du projet					3
<p>Means of Verification : Rapports de supervision</p>							
Activities							
<p>Activity 1.1.1</p>							

Organiser des consultations dans les centres de santé de Maloum et Agoudoumanga.
La prise en charge intégrée des pathologies chez les enfants et les adultes.
La prise en charge proposée aux centres de santé de Maloum et Agoudoumanga couvrira les diagnostics et le traitement des maladies courantes et celles des pathologies chroniques non transmissibles dans le respect du paquet minimum d'activités de l'OMS dans la pratique des soins de santé primaires, tout en se référant aux orientations techniques du protocole national, ordinogramme, PECIME. Les soins préventifs seront également dispensés : suivi de la croissance des enfants, consultations pré et postnatales, planning familial (mise à disposition de contraceptifs). Toutes les prestations et les traitements seront gratuits.

Activity 1.1.2

Distribuer des kits santé aux femmes enceintes et allaitantes de moins de 12 mois consultées pour la CPN1 et CPoN.
Etant donné la vulnérabilité des femmes enceintes et allaitantes de moins de 12 mois, ce kit comprenant: moustiquaire imprégnée, sceau avec couvercle et savon, permettra de limiter les conséquences liées au paludisme, au manque d'hygiène et aux maladies hydriques chez les femmes enceintes et les nouveaux nés. Par ailleurs, pour réduire le risque de mortalité materno-infantile, un kit d'accouchement (couverture, serviette, fils à ligaturer, gants de protection) sera distribué à chaque femme enceinte ayant consulté au centre de santé. L'enclavement de la zone, la rareté des transports et la distance jusqu'aux FOSA de référence sont des véritables freins aux référencements systématique. La mise à disposition d'une ambulance permettra de pallier à cette difficulté.

Activity 1.1.3

Organiser des séances de vaccination de routine.
Les activités préventives seront organisées une fois par semaine selon les schémas PEV et selon la disponibilité des antigènes auprès du district sanitaire, si non, le cas échéant, AHA continuera comme il est de son devoir de faire le plaidoyer auprès du cluster santé et des autorités pour la disponibilité des VAR (Vaccin Anti-Rougeole) pour protéger les enfants d'une éventuelle épidémie de Rougeole, épidémie courante dans la région selon les statistiques sanitaires.

Activity 1.1.4

Former du personnel de santé (assistant de santé, infirmier secouriste non diplômé d'état) sur la prise en charge des urgences médicales, des pathologies courantes et chroniques non transmissibles.
AHA recrutera un personnel de santé qualifié et travaillera avec le staff des FOSA . Ce personnel bénéficiera de formations à la fois théoriques et pratiques grâce à un accompagnement continu pendant toute la durée du projet sur les démarches de la consultation, le TDR, le diagnostic, le traitement ainsi que la prescription rationnelle de médicament suivi de la gestion de médicaments et de déchets médicaux. Le personnel de santé percevra des incitatifs et les FOSA ciblées des frais de fonctionnement seront versés par AHA chaque mois. Le travail conjoint avec le personnel des FOSA formé dans l'équipe de AHA permettra d'optimiser le lien avec la population et de renforcer leurs capacités, ce qui favorisera une meilleure appropriation du programme.

Activity 1.1.5

Prendre en charge les survivantes de viols.
Etant donné la présence des groupes armés dans ces deux localités, des cas de viols sont signalés de plus en plus, et l'équipe médicale s'occupera médicalement de tous les cas qui lui parviendront via un circuit préalablement mis en place. Les chefs de centre ainsi que les matrones seront impliqués au niveau de chaque centre de santé et l'équipe médicale de AHA prendra le relais dans la suite des soins et le référencement pour les cas compliqués.

Activity 1.1.6

Doter les FOSA de Maloum et Agoudoumanga en médicaments et matériels médicaux.
Les FOSAs ciblées recevront des médicaments et matériels médicaux fournis par AHA . Le suivi de consommation sera assuré par AHA en collaboration avec l'équipe cadre de District sanitaire et le COGES. Les médicaments seront stockés au dépôt de la base AHA. Lors des supervisions hebdomadaires, le pharmacien du projet examinera les registres de consultation, l'état de consommation et les commandes en médicaments des FOSAs. Un inventaire physique de stock sera réalisé. C'est sur la base de ce constat qu'il décidera de la livraison à la FOSA.

Activity 1.1.7

Réaliser des supervisions conjointes des activités avec les équipes cadres des Districts sanitaires.
La coordination d'AHA effectuera des visites conjointes avec l'équipe cadre du District sanitaire une fois par semestre. Ces supervisions conjointes permettront de développer une stratégie commune d'appui aux différentes FOSA et en même temps de capitaliser la mise en œuvre du dit projet.

Output 1.2

Description

Les connaissances en santé et hygiène de 25899 de personnes (communautés hôtes et déplacés internes) dont 4481 enfants (2331 filles et 2150 garçons) de moins de 5 ans, 11140 femmes et 10278 hommes sont améliorées.

Assumptions & Risks

Hypothèses :

- Les conditions sécuritaires permettent la réalisation des activités sur les axes
- L'accessibilité de la zone est possible tout au long du projet
- Le niveau d'acceptance des équipes AHA déjà présentes dans la zone, permet l'accès aux populations
- Les médicaments sont disponibles au dépôt AHA de Bambari et sont régulièrement acheminés vers les FOSA
- La situation épidémiologique de la région ne change pas de manière abrupte les besoins identifiés

Risques :

- Insécurité

Plan de mitigation :

Mesures : un plaidoyer a été réalisé auprès de la MINUSCA et des mairies de Maloum et Agoudoumanga pour intensifier les Patrouilles de la MINUSCA, des FACA et de la gendarmerie sur les axes. A noter qu'un TOB de la MINUSCA a été installé à Maloum début avril 2017 ce qui diminuerait le risque sécuritaire dans la zone.

Plan de mitigation

- Déplacement des personnels de santé

AHA dispose d'une équipe médicale qualifiée et motivée, qui est composée de médecin, d'infirmiers diplômés d'état et Assistant de santé recrutés par AHA et quelques RECOs motivés identifiés sur le terrain. Cette équipe pourra se mobiliser et répondre rapidement aux besoins sanitaires des populations, en cas de crise qui occasionnerait les départs des personnels de santé des FOSA, et combler les gaps santé dans la zone.

- Difficulté d'accès pour l'approvisionnement des formations sanitaires en médicaments
- Difficulté d'accès pour la supervision des activités

Plan de mitigation des risques :

AHA travaille en étroite collaboration avec les partenaires chargés de la supervision de l'aspect sécuritaire (OCHA et INSO) de la zone. Les recommandations sécuritaires seront particulièrement observées lors des déplacements des staffs du projet. Des approches avec pour but de sensibiliser (quand le contexte le permet) les responsables des hommes en armés factions armées sur le principe de Neutralité des humanitaires, du bien-fondé de la présence des personnels de santé, de l'accès des populations aux services de santé et de la protection du patrimoine du système de santé ont été menées. Ce qui a permis à AHA de conduire jusqu'à présent ces activités dans la zone, pour acheminer les médicaments dans la zone pour le bien-être des populations. Sur le plan des relations humaines et de l'acceptance, AHA utilise et recrute du staff local.

Indicators

Code	Cluster	Indicador	End cycle beneficiaries				End cycle
			Men	Women	Boys	Girls	Target
Indicator 1.2.1	Santé	# de sensibilisation communautaire (à raison de 4 sensibilisations par mois)					36

Means of Verification : Rapport d'activité des RECO

Rapport mensuel d'activité

Indicator 1.2.2	Santé	# de relais communautaires et d'agents de santé formés réparti par sexe	23	17			40
-----------------	-------	---	----	----	--	--	----

Means of Verification : Fiche de présence

Rapport de formation des RECOs

Rapport mensuel d'activité

Indicator 1.2.3	Santé	# de personnes ayant participé aux séances de sensibilisation					25,899
-----------------	-------	---	--	--	--	--	--------

Means of Verification : Rapport d'activité des RECO

Rapport mensuel d'activités

Indicator 1.2.4	Santé	% d'alertes provenant des relais communautaires					75
-----------------	-------	---	--	--	--	--	----

Means of Verification : Rapport d'activité des RECO

Rapport mensuel d'activités75

Activities

Activity 1.2.1

Mettre en place et former des relais communautaires (RECO)

L'identification des RECO respectera l'égalité des genres en visant une parité hommes/femmes. Au total, 40 RECO (17 femmes 23 hommes) seront formés et recyclés 1 fois/mois sur les thèmes de sensibilisation mensuel et actions essentielles (AEN, recherche des perdus de vue, bonnes pratiques d'hygiène, vaccination, maladies parasitaires et hydriques, IEC/CCC surveillance/rapport des cas suspect de maladie à risque épidémiologique. Les RECO recevront des incitatifs afin que leur implication soit totale.

Activity 1.2.2

Organiser des sessions de sensibilisations communautaires sur les moyens de prévention des maladies courantes et épidémiques.

AHA, en collaboration avec les relais communautaires, organisera des sessions de sensibilisation communautaire de masse, et de porte-à-porte. Les sensibilisations porteront notamment sur la prévention des maladies infantiles, l'importance de la vaccination et les maladies d'origine hydrique et parasitaire. A noter que AHA s'appuiera aussi sur les leaders communautaires et religieux pour faciliter et améliorer la diffusion des messages.

Output 1.3

Description

Un système d'alerte à base communautaire est mis en place dans la zone. La zone d'intervention disposant de deux FOSA partiellement fonctionnelle, les schémas de communication communautaire et de remontée d'information sont actuellement inexistantes. Le système d'alerte s'appuiera sur les informations récoltées par les RECO auprès des communautés et sur un système de collecte de données médicales régulières, menées par les agents de santé lors de leurs interventions dans la zone. Ce système permettra d'alerter des cas de maladies dites à potentiel épidémique et d'investiguer sur ces alertes. L'analyse des données médicales récoltées sur le terrain, permettra de dresser un profil sanitaire de la zone, utilisable aussi bien par les autorités sanitaires que par les partenaires ONG. Ce profil sanitaire de la zone permettra de proposer des actions médicales adaptées aux besoins de la zone.

Assumptions & Risks

Hypothèses :

- Les conditions sécuritaires permettent la réalisation des activités sur les axes
- L'accessibilité de la zone est possible tout au long du projet
- Le niveau d'acceptance des équipes AHA déjà présentes dans la zone, permet l'accès aux populations
- Les médicaments sont disponibles au dépôt AHA de Bambari et sont régulièrement acheminés vers les FOSA
- La situation épidémiologique de la région ne change pas de manière abrupte les besoins identifiés

Risques :

- Insécurité

Plan de mitigation :

Mesures : un plaidoyer a été réalisé auprès de la MINUSCA et des mairies de Maloum et Agoudoumanga pour intensifier les Patrouilles de la MINUSCA, des FACA et de la gendarmerie sur les axes. A noter qu'un TOB de la MINUSCA a été installé à Maloum début avril 2017 ce qui diminuerait le risque sécuritaire dans la zone.

Plan de mitigation

- Déplacement des personnels de santé

AHA dispose d'une équipe médicale qualifiée et motivée, qui est composée de médecin, d'infirmiers diplômés d'état et Assistant de santé recrutés par AHA et quelques RECOs motivés identifiés sur le terrain. Cette équipe pourra se mobiliser et répondre rapidement aux besoins sanitaire des populations, en cas de crise qui occasionnerait les départs des personnels de santé des FOSA, et combler les gaps santé dans la zone.

- Difficulté d'accès pour l'approvisionnement des formations sanitaires en médicaments
- Difficulté d'accès pour la supervision des activités

Plan de mitigation des risques :

AHA travaille en étroite collaboration avec les partenaires chargés de la supervision de l'aspect sécuritaire (OCHA et INSO) de la zone. Les recommandations sécuritaires seront particulièrement observées lors des déplacements des staffs du projet. Des approches avec pour but de sensibiliser (quand le contexte le permet) les responsables des hommes en armées factions armées sur le principe de Neutralité des humanitaires, du bien-fondé de la présence des personnels de santé, de l'accès des populations aux services de santé et de la protection du patrimoine du système de santé ont été menées. Ce qui a permis à AHA de conduire jusqu'à présent ces activités dans la zone, pour acheminer les médicaments dans la zone pour le bien-être des populations. Sur le plan des relations humaines et de l'acceptance, AHA utilise et recrute du staff local.

Indicators

Code	Cluster	Indicator	End cycle beneficiaries				End cycle
			Men	Women	Boys	Girls	Target
Indicator 1.3.1	Santé	% de rapports d'alerte systématiquement diffusés aux autorités sanitaires préfectorales					100

Means of Verification : Rapport hebdo de surveillance épidémiologique
Rapport mensuel d'activité

Indicator 1.3.2	Santé	% de rapports du système d'alerte précoce reçus à temps					100
-----------------	-------	---	--	--	--	--	-----

Means of Verification : Rapport hebdo de surveillance épidémiologique
Rapport mensuel d'activité

Activities

Activity 1.3.1

Mettre en place d'un plan d'alerte précoce et d'un plan de communication auprès de différents acteurs (relais et leaders communautaires, ONG et autorités sanitaires)

Au cours des formations dispensées par les équipes de AHA, les RECO seront sensibilisés à l'identification des maladies à risque épidémiologique. Dès lors, ils deviendront le premier jalon du système d'alerte, en informant les équipes médicales des centres de santé et celles de AHA. Une fois l'information vérifiée, elle sera diffusée aux autorités sanitaires et autres partenaires pour investiguer sur la situation et préparer une réponse coordonnée des différents acteurs présents sur la zone si nécessaire. Les données seront également partagées à l'échelle préfectorale et régionale.

Activity 1.3.2

Collecter et analyser des données médicales

Sur une base hebdomadaire, les informations collectées lors des consultations seront analysées puis transmises aux autorités sanitaires et aux partenaires santé, par les équipes de AHA. Elles seront ensuite relayées par les autorités sanitaires à l'échelle préfectorale, régionale et nationale, au niveau du Ministère de la Santé. Les systèmes de collectes actuels n'étant plus opérationnels, ces données permettront d'établir le profil sanitaire de la zone et de préparer des réponses plus adaptées aux problématiques de celle-ci.

Additional Targets :

M & R

Monitoring & Reporting plan

Le suivi d'avancement global du projet sera sous la responsabilité du responsable du projet appuyé par le responsable de base. , AHA assurera le suivi et l'évaluation des activités du projet selon trois modalités :

1- Au niveau du terrain

Les activités seront suivies quotidiennement par le chef de projet et l'équipe médicale du projet. Ces derniers assureront la prise en charge des patients, la formation des RECO et veilleront à la bonne transmission des rapports hebdomadaires et mensuels des activités médicales à la coordination de la mission de AHA à Bangui. L'équipe du projet s'assurera du bon déroulement des activités du projet au travers de divers outils et mécanismes de suivi:

- Collecte des données désagrégées par sexe et âge (collecte confidentielle des données VBG)
- Rapport Mensuel des activités
- Registre de consultations
- Registre de test de dépistage rapide
- Base de données médicales
- Fiche de stocks
- Rapport de distribution
- Fiche de présence aux activités de formation des RECOs et des agents de santé
- Rapport de formation
- Rapport mensuel d'activité des RECOs et des agents de santé
- Registre d'activités dans le cadre des sensibilisations
- Rapport hebdomadaire de surveillance épidémiologique transmis notamment aux autorités
- Planning des visites de la clinique mobile et des séances de sensibilisation
- Fiche de satisfaction des bénéficiaires des soins de santé,
- Liste des membres des RECOs impliqués dans les procédures de sensibilisation des bénéficiaires
- Sitreps hebdomadaires

L'ensemble des registres permettront de veiller au bon emploi des médicaments et kits en lien avec les pathologies traitées tout en assurant une vision plus détaillée des besoins sanitaires de la zone qui seront transmis aux autorités locales.

Les comptes rendus des séances de formation et de sensibilisation permettront de s'assurer de la bonne compréhension des RECOs et des agents de santé de leur rôle tout comme de l'acceptation des pratiques de santé auprès des bénéficiaires.

Les rapports hebdomadaires de surveillance épidémiologique seront établis afin de veiller à la situation sanitaire de la zone et alerter les autorités locales des potentielles épidémies identifiées et de répondre de façon pertinente aux nouveaux besoins constatés.

Le responsable du projet effectuera un suivi régulier des activités afin d'apporter les réorientations nécessaires pour répondre au mieux aux besoins de la population de la zone, les fiches de satisfaction seront un outil indispensable au chef de projet pour apporter ces améliorations.

La compilation des données se fera au niveau du terrain par les équipes dédiées au projet au cours de la réunion mensuelle. Les données seront revues et analysées ensuite par le responsable du projet.

2- Au niveau de la coordination à Bangui

L'équipe de coordination sera en charge du suivi des activités et des indicateurs par le biais de différents outils tels que les rapports mensuels d'activités, la base de données de statistiques médicales et le chronogramme détaillé des activités. Le coordinateur médical assurera le suivi des indicateurs médicaux, les analysera et proposera des adaptations du mode opératoire si nécessaire. Il effectuera également 2 visites de monitoring au cours du projet afin de s'assurer du bon déroulement et de la qualité des activités. L'équipe AHA de suivi-évaluation, assurera les soumissions de rapports de qualité dans le respect des délais.

Workplan

Activitydescription	Year	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Activity 1.1.1: Organiser des consultations dans les centres de santé de Maloum et Agoudoumanga.	2017							X	X	X	X	X	X
La prise en charge intégrée des pathologies chez les enfants et les adultes. La prise en charge proposée aux centres de santé de Maloum et Agoudoumanga couvrira les diagnostics et le traitement des maladies courantes et celles des pathologies chroniques non transmissibles dans le respect du paquet minimum d'activités de l'OMS dans la pratique des soins de santé primaires, tout en se référant aux orientations techniques du protocole national, ordinogramme, PECIME. Les soins préventifs seront également dispensés : suivi de la croissance des enfants, consultations pré et postnatales, planning familial (mise à disposition de contraceptifs). Toutes les prestations et les traitements seront gratuits.	2018	X	X										

<p>Activity 1.1.2: Distribuer des kits santé aux femmes enceintes et allaitantes de moins de 12 mois consultées pour la CPN1 et CPoN. Etant donné la vulnérabilité des femmes enceintes et allaitantes de moins de 12 mois, ce kit comprenant: moustiquaire imprégnée, sceau avec couvercle et savon, permettra de limiter les conséquences liées au paludisme, au manque d'hygiène et aux maladies hydriques chez les femmes enceintes et les nouveaux nés. Par ailleurs, pour réduire le risque de mortalité materno-infantile, un kit d'accouchement (couverture, serviette, fils à ligaturer, gants de protection) sera distribué à chaque femme enceinte ayant consulté au centre de santé. L'enclavement de la zone, la rareté des transports et la distance jusqu'aux FOSA de référence sont des véritables freins aux référencement systématique. La mise à disposition d'une ambulance permettra de pallier à cette difficulté.</p>	2017							X	X	X	X	X	X
	2018	X	X										
<p>Activity 1.1.3: Organiser des séances de vaccination de routine. Les activités préventives seront organisées une fois par semaine selon les schémas PEV et selon la disponibilité des antigènes auprès du district sanitaire, si non, le cas échéant, AHA continuera comme il est de son devoir de faire le plaidoyer auprès du cluster santé et des autorités pour la disponibilité des VAR (Vaccin Anti-Rougeole) pour protéger les enfants d'une éventuelle épidémie de Rougeole, épidémie courante dans la région selon les statistiques sanitaires.</p>	2017							X	X	X	X	X	X
	2018	X	X										
<p>Activity 1.1.4: Former du personnel de santé (assistant de santé, infirmier secouriste non diplômé d'état) sur la prise en charge des urgences médicales, des pathologies courantes et chroniques non transmissibles. AHA recrutera un personnel de santé qualifié et travaillera avec le staff des FOSA . Ce personnel bénéficiera de formations à la fois théoriques et pratiques grâce à un accompagnement continu pendant toute la durée du projet sur les démarches de la consultation, le TDR, le diagnostic, le traitement ainsi que la prescription rationnelle de médicament suivi de la gestion de médicaments et de déchets médicaux. Le personnel de santé percevra des incitatifs et les FOSA ciblées des frais de fonctionnement seront versés par AHA chaque mois. Le travail conjoint avec le personnel des FOSA formé dans l'équipe de AHA permettra d'optimiser le lien avec la population et de renforcer leurs capacités, ce qui favorisera une meilleure appropriation du programme.</p>	2017							X					
	2018												
<p>Activity 1.1.5: Prendre en charge les survivantes de viols. Etant donné la présence des groupes armés dans ces deux localités, des cas de viols sont signalés de plus en plus, et l'équipe médicale s'occupera médicalement de tous les cas qui lui parviendront via un circuit préalablement mis en place. Les chefs de centre ainsi que les matrones seront impliqués au niveau de chaque centre de santé et l'équipe médicale de AHA prendra le relais dans la suite des soins et le référencement pour les cas compliqués.</p>	2017							X	X	X	X	X	X
	2018	X	X										
<p>Activity 1.1.6: Doter les FOSA de Maloum et Agoudoumanga en médicaments et matériels médicaux. Les FOSAs ciblées recevront des médicaments et matériels médicaux fournis par AHA . Le suivi de consommation sera assuré par AHA en collaboration avec l'équipe cadre de District sanitaire et le COGES. Les médicaments seront stockés au dépôt de la base AHA. Lors des supervisions hebdomadaires, le pharmacien du projet examinera les registres de consultation, l'état de consommation et les commandes en médicaments des FOSAs. Un inventaire physique de stock sera réalisé.C'est sur la base de ce constat qu'il décidera de la livraison à la FOSA.</p>	2017							X	X	X	X	X	X
	2018	X	X										
<p>Activity 1.1.7: Réaliser des supervisions conjointes des activités avec les équipes cadres des Districts sanitaires. La coordination d'AHA effectuera des visites conjointes avec l'équipe cadre du District sanitaire une fois par semestre. Ces supervisions conjointes permettront de développer une stratégie commune d'appui aux différentes FOSA et en même temps de capitaliser la mise en œuvre du dit projet.</p>	2017									X			
	2018	X											
<p>Activity 1.2.1: Mettre en place et former des relais communautaires (RECO) L'identification des RECO respectera l'égalité des genres en visant une parité hommes/femmes. Au total, 40 RECO (17 femmes 23 hommes) seront formés et recyclés 1 fois/mois sur les thèmes de sensibilisation mensuel et actions essentielles (AEN, recherche des perdus de vue, bonnes pratiques d'hygiène, vaccination, maladies parasitaires et hydriques, IEC/CCC surveillance/rapport des cas suspect de maladie à risque épidémiologique. Les RECO recevront des incitatifs afin que leur implication soit totale.</p>	2017							X					
	2018												
<p>Activity 1.2.2: Organiser des sessions de sensibilisations communautaires sur les moyens de prévention des maladies courantes et épidémiques. AHA, en collaboration avec les relais communautaires, organisera des sessions de sensibilisation communautaire de masse, et de porte-à-porte. Les sensibilisations porteront notamment sur la prévention des maladies infantiles, l'importance de la vaccination et les maladies d'origine hydrique et parasitaire. A noter que AHA s'appuiera aussi sur les leaders communautaires et religieux pour faciliter et améliorer la diffusion des messages.</p>	2017								X	X	X	X	X
	2018	X											

Activity 1.3.1: Mettre en place d'un plan d'alerte précoce et d'un plan de communication auprès de différents acteurs (relais et leaders communautaires, ONG et autorités sanitaires) Au cours des formations dispensées par les équipes de AHA, les RECO seront sensibilisés à l'identification des maladies à risque épidémiologique. Dès lors, ils deviendront le premier jalon du système d'alerte, en informant les équipes médicales des centres de santé et celles de AHA. Une fois l'information vérifiée, elle sera diffusée aux autorités sanitaires et autres partenaires pour investiguer sur la situation et préparer une réponse coordonnée des différents acteurs présents sur la zone si nécessaire. Les données seront également partagées à l'échelle préfectorale et régionale.	2017							X	X	X	X	X	X
	2018	X	X										
Activity 1.3.2: Collecter et analyser des données médicales Sur une base hebdomadaire, les informations collectées lors des consultations seront analysées puis transmises aux autorités sanitaires et aux partenaires santé, par les équipes de AHA. Elles seront ensuite relayées par les autorités sanitaires à l'échelle préfectorale, régionale et nationale, au niveau du Ministère de la Santé. Les systèmes de collectes actuels n'étant plus opérationnels, ces données permettront d'établir le profil sanitaire de la zone et de préparer des réponses plus adaptées aux problématiques de celle-ci.	2017							X	X	X	X	X	X
	2018	X	X										

OTHER INFO

Accountability to Affected Populations

AHA a impliqué et impliquera les bénéficiaires, pendant tous les phases du projet. Les activités d'Organisation des consultations dans les centres de santé de Maloum et Agoudoumanga., de Distribution d'un kit santé aux femmes enceintes et allaitantes de moins de 12 mois consultées pour la CPN1 et CPoN, d'Organisation des séances de vaccination de routine, de Formation du personnel de santé (assistant de santé, infirmier secouriste non diplômé d'état) sur la prise en charge des urgences médicales, des pathologies courantes et chroniques non transmissibles, de Prise en charge médicale des survivantes de viols, d'Approvisionnement des FOSA de Maloum et Agoudoumanga en médicaments et matériels médicaux, de Réalisation des supervisions conjointes des activités avec les équipes cadres des Districts sanitaires et d'identification et de Mise en place et formation des relais communautaires (RECO) et d'Organisation de sessions de sensibilisations communautaires régulières sur les moyens de prévention des maladies courantes et épidémiques seront élaborées en concertation avec les bénéficiaires du projet, l'Equipe Cadre de District (ECD) et la communauté afin d'harmoniser les activités sur le terrain et les parcours et acquis des staffs impliqués (Secouristes, Assistants de santé, IDE et RECOs des FOSAs de Maloum et Agoudoumanga). Le staff et la communauté sera régulièrement impliqué pendant tous les phases d'implémentation du projet, afin de leur permettre d'exprimer leurs préoccupations et suggestions. Des réunions périodiques seront organisées par le staff d'AHA pour garantir un monitoring et une évaluation constant de l'état d'avancement des activités. Ces réunions permettront aussi de partager toutes les informations à disposition, dans l'esprit d'une bonne et effective collaboration. Les rapports narratifs et financiers seront en outre partagés avec la coordination du cluster Santé et le Fonds Humanitaires, tout en garantissant la transparence des informations concernant le projet. 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 ; A la fin du projet, AHA mettra en place un mécanisme « d'évaluation post-prise en charge » au niveau des FOSAs ciblées pour recueillir de façon désagrégée des feedbacks ou plaintes provenant des femmes, des hommes, de filles et des garçons ayant bénéficié des soins gratuits.

Implementation Plan

Sur le volet de la préparation :
AHA 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 la coordination AHA à Bangui (sous la supervision du siège) sur le plan administratif et financier conformément aux directives du protocole d'accord signé avec le Fonds Humanitaire, la Coordination à Bangui supervisera l'équipe terrain sur le plan administratif et financier. 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.

Sur le volet de la mise en œuvre.
AHA et l'Equipe Cadre de District travailleront en étroite collaboration pendant tout le période de mise en œuvre du projet. AHA et le personnel de santé qui percevra les primes de motivation implémenteront des protocoles et des lignes directrices en vigueur, pour ce qui concerne la gestion des stocks des médicaments, ils seront stockés au dépôt de la base AHA. Lors des supervisions hebdomadaires, le pharmacien du projet examinera les registres de consultation, l'état de consommation et les commandes en médicaments des FOSAs. Un inventaire physique de stock sera réalisé. C'est sur la base de ce constat qu'il décidera de la livraison à la FOSA. Des réunions de concertation hebdomadaires seront organisées avec le personnel de santé des FOSAs afin d'identifier promptement les problématiques et chercher à des possibles solutions à mettre en place.

La gestion du projet sera supervisée par le manager de projet d'AHA qui est coordonnateur médical du projet. Il assurera la gestion des médicaments dans les FOSA (dotation et vérification de la prescription). Il travaillera en concertation avec le chef de mission/coordonnateur médical pour ce qui concerne et le déroulement des activités médicales.

AHA collaborera et se coordonnera avec le cluster santé pendant toute 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 coordonnateur médical sera en constant contact avec les coordinateurs médicaux des différents acteurs sanitaires, assurant la coordination des activités médicales à implémenter.

La stratégie de sortie
Les activités seront menées en étroite concertation avec l'Equipe Cadre du District Sanitaire (ECD) avec pour objectif avec sur le renforcement des capacités des structures sanitaires et à l'appropriation du programme au niveau communautaire. Les acteurs des soins seront formés, recyclés et accompagnés par l'équipe d'AHA et l'Equipe Cadre du District Sanitaire.

Coordination with other Organizations in project area

Name of the organization	Areas/activities of collaboration and rationale
--------------------------	---

Environment Marker Of The Project

A: Neutral Impact on environment with No mitigation

Gender Marker Of The Project

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

Justify Chosen Gender Marker Code

Ce projet vise à contribuer de manière durable à la promotion du genre. Les hommes et les femmes accèderont de façon équitable aux soins de santé, aux sessions de formation et de renforcement de capacité. L'offre de soins sera offerte à toutes les populations toutes catégories confondues. Mais un accent particulier sera mis sur les besoins des femmes enceintes et allaitantes et les enfants de moins de 5 ans qui étaient plus affectés lors des récentes évaluations.

En effet, 4481 enfants de moins de 5ans dont 2331 filles, 11140 femmes (dont 1869 IDPs et 9271 communauté hôte) bénéficieront de consultations curatives, au moins 80% des femmes enceintes et allaitantes de moins de 12 mois ont suivi les consultations prénatales et la distribution de kits SR pour au moins 947 femmes bénéficiaires dans les sites de déplacés et la communauté hôte. Par ailleurs, la prise en compte de diverses considérations transversales et de genre avec notamment la prise en charges médicale des survivantes de viols. Le projet assurera également une représentation égale au sein des comités et groupes créés ou appuyés (RECO ou autres) pour favoriser la discussion sur certaines thématiques et limiter les barrières liées au genre. Ces activités illustrent parfaitement la pérennisation de la participation réelle des femmes dans le cadre du projet.

Protection Mainstreaming

Le présent projet de Soins de santé d'urgence aux populations affectées par le conflit armé dans les localités Maloum et Agoudoumanga dans la sous-préfecture de Bambari (Préfecture de la Ouaka) intègre les 4 principes liés à la protection transversale à savoir:

- Adopter une approche sensible au conflit, respecter le principe de « Ne pas Nuire » et prioriser la sécurité et la dignité dans les interventions

En effet, dans le cadre de la mise en œuvre du projet, AHA intensifiera des rencontres de sensibilisation des responsables des factions armées des différents groupes belligérants sur le principe de Neutralité des humanitaires, du bien-fondé de la présence des personnels de santé et de la protection du patrimoine du système de santé.

- Assurer l'accès effectif des populations affectées à l'assistance et aux services

AHA assistera tous les bénéficiaires sans distinction de sexe, de religion ni de race selon la stratégie du cluster santé, c'est-à-dire fournir l'assistance à toutes les personnes en situation d'urgence pendant les 06 premiers mois du projet, et en cas de stabilité restreindre l'assistance pour les groupes les plus vulnérables à savoir, les enfants et les femmes enceintes et allaitantes.

Les localités de Maloum et Agoudoumanga, lieu d'implémentation du projet, sont sous le contrôle des groupes armés. La présence de nombreuses barrières et check point empêche le déplacement des populations et contribuent à limiter l'accès aux soins de santé. AHA à travers la sensibilisation des factions armées sur le principe de Neutralité des humanitaires, du bien-fondé de la présence des personnels de santé et de la protection du patrimoine du système de santé. contribuera Cette action aura pour effet, de faciliter le déplacement des populations vulnérables pour accéder aux soins.

- Mettre en œuvre la redévabilité envers les populations affectées

AHA avant le lancement des activités, présentera les objectifs et les modalités de mise en œuvre aux communautés bénéficiaires. AHA s'assurera à travers les RECOs sur le terrain, que l'information sur les critères de sélection de bénéficiaires soit connue de tous et diffusés de manière transparente. Pour recueillir les plaintes, feed-back et suggestion des bénéficiaires AHA et le District sanitaire à travers des focus groups et des entretiens individuels avec les bénéficiaires renforcera le suivi des bénéficiaires via les Relais communautaires. Dans chaque localité, le chef de centre de santé envisagera une descente dans la communauté pour se rendre compte de travail de relais et partager des informations avec la communauté.

- Assurer la Participation et l'autonomisation des communautés

AHA s'assurera que les communautés soient consultées pour établir les critères de sélection des bénéficiaires du projet. De plus les relais communautaires et agents de santé qui seront parties intégrantes du projet seront issues de la communauté de Maloum et Agoudoumanga.

Aussi la problématique Do No Harm est prise en compte dans le projet à travers l'appui à des structures de santé qui existaient avant la crise et ont vocation à reprendre l'ensemble des activités une fois le projet terminé. Il s'agit ainsi de s'appuyer sur et renforcer un système déjà en place et non de s'y substituer. La prise en charge des bénéficiaires sur la base de leur vulnérabilité et non de leur statut contribue en outre à ne pas stigmatiser une communauté (déplacée) par rapport à une autre (hôte)

Country Specific Information

Safety and Security

La situation sécuritaire dans la zone d'implémentation du projet reste instable et tendue avec de possibles incursions de groupes armés et des affrontements à tout instant, mais si elle se dégradait, deux scénarios pourraient être envisagés:

- réduction temporaire des activités : AHA n'a pas un accès sécurisé à certains sites ou bénéficiaires et doit stopper temporairement ses activités dans ces sites. Déplacement soudain des bénéficiaires suite à une dégradation du contexte sécuritaire interrompant le déploiement du programme ;
- arrêt total des activités : Si de sérieux problèmes sécuritaires impliquent l'arrêt complet des activités et une évacuation afin d'assurer la sécurité des équipes.

Afin de répondre aux risques sécuritaires, AHA a un plan sécurité adapté à la situation de chaque zone d'intervention. Ce plan consiste en différentes règles internes dans les domaines de la communication, des déplacements et des comportements. Ce plan est soumis et expliqué à chaque membre de l'équipe. Il est revu régulièrement et adapté en fonction de l'évolution du contexte. Un contact est maintenu entre les bases, Bangui et Maloum à travers différents moyens (email, téléphone portable,). AHA a planifié dans le budget l'utilisation de moyens de communication minimums afin de rester opérationnel dans un contexte dégradé.

Pour les évacuations et les conditions générales de sécurité, AHA est inclus dans les plans d'évacuation d'INSO et CCO. De plus, le personnel d'AHA entretient de bonnes relations avec les autorités locales et les communautés afin d'assurer une bonne coopération et un bon réseau sécuritaire.

AHA assistera tous les bénéficiaires sans distinction de sexe, de religion ni de race. Cependant AHA n'acceptera jamais de la présence d'une arme à feu, armes blanches, toute sorte d'engins explosifs ou tenues militaires dans l'enceinte où elle travaille ou au sein de ses véhicules.

La situation sécuritaire calme dans la zone d'intervention, mais on note une forte présence des groupes armés avec l'instauration des check-points dans certaines parties de la zone mais sans tracasserie. Malgré cela nous croyons qu'il n'y a pas de risque zéro. AHA adoptera son principe de neutralité lors de l'implémentation du projet. Le point focal d'AHA sensibilisera les autorités politico militaires de permettre un bon déroulement des activités dans la zone.

Access

Les localités de Maloum et Agoudoumanga traversent depuis quelques mois une crise humanitaire aigue.

L'accès à ces 2 localités par voie routière est difficile et surtout pendant la saison de pluie. Sur l'axe Bambari-Maloum, il existe deux postes de contrôle dont l'un à PK10 et le second à PK35. Ces postes de contrôle sont aux mains du groupe armé (UPC). Ils n'opposent aucune résistance au passage des ONG. Hormis ces deux postes qu'il faut passer, il faut associer un troisième poste au niveau de PK8 sur l'axe (Bambari-PK40-Agoudoumanga) qui est toujours sous leur contrôle. Des affrontements dans les environs de Agoudoumanga (YASSIM) entre les FPRC et l'UPC sont très souvent signalés (le dernier date de 6 semaines). Globalement l'accès humanitaire est sans obstruction majeure sur cet axe. Signalons la présence permanente d'un contingent de la MINUSCA Burundaise à Maloum qui permet d'avoir une certaine tranquillité dans la mise en œuvre des activités sur le terrain et une libre circulation des personnes et biens dans la localité.

Le déploiement du personnel AHA lors des missions de supervision, ainsi que l'acheminement des médicaments se fera par l'entremise des vols UNHAS et par voie routière quand le contexte sécuritaire le permettra.

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 référent (Maloum et Agoudoumanga)	D	1	1,137.00	9	100.00	10,233.00
	<i>1 médecin référent pour le renforcement des capacités, la supervision et la coordination des FOSA de Maloum et Agoudoumanga. Le coût unitaire mensuel comprend l'ensemble des coûts afférents directement au personnel, salaire net, taxes et impôts en accord avec les lois et réglementations du pays (environ 28% du salaire brut), et primes de transport (10,000 francs CFA) et de santé (15,000 francs CFA) dans le respect des politiques RH internes de AHA.</i>						
1.2	Infirmiers Diplômé d'Etat	D	3	326.00	9	100.00	8,802.00
	<i>Ils travaillent dans les FOSA de maloum (2) et Agoudoumanga (1). Ils prescrivent aussi les médicaments et participent à l'enregistrement des données médicales. Les IDE sont en charge le cas échéant de confirmer une alerte épidémiologique et de transférer l'information au responsable de projet qui fera le lien avec la préfecture sanitaire. Le coût unitaire mensuel comprend l'ensemble des coûts afférents directement au personnel, salaire net, taxes et impôts en accord avec les lois et réglementations du pays (environ 28% du salaire brut), et primes de transport (10,000 francs CFA) et de santé (15,000 francs CFA) dans le respect des politiques RH internes de AHA.</i>						
1.3	Pharmacien	D	1	344.00	9	100.00	3,096.00
	<i>Il est chargé de suivre la consommation, les commandes et la dotation des FOSAs. Le coût unitaire mensuel comprend l'ensemble des coûts afférents directement au personnel, salaire net, taxes et impôts en accord avec les lois et réglementations du pays (environ 28% du salaire brut), et primes de transport (10,000 francs CFA) et de santé (15,000 francs CFA) dans le respect des politiques RH internes de AHA.</i>						
1.4	Agent trieur	D	1	239.00	9	100.00	2,151.00
	<i>Membre de l'équipe mobile il facilite et optimise les consultations de terrain en prenant les signent vitaux, enregistre les données et distribue les Kits le cas échéant. Le coût unitaire mensuel comprend l'ensemble des coûts afférents directement au personnel, salaire net, taxes et impôts en accord avec les lois et réglementations du pays (environ 28% du salaire brut), et primes de transport (10,000 francs CFA) et de santé (15,000 francs CFA) dans le respect des politiques RH internes de AHA.</i>						

1.5	Aide soignant	D	2	298.0 0	9	100.00	5,364.00
	<i>L'aide soignant est en charge de distribuer les traitements selon les prescriptions et promulguer des conseils aux patients . Le coût unitaire mensuel comprend l'ensemble des coûts afférents directement au personnel, salaire net, taxes et impôts en accord avec les lois et réglementations du pays (environ 28% du salaire brut), et primes de transport (10,000 francs CFA) et de santé (15,000 francs CFA) dans le respect des politiques RH internes de AHA.</i>						
1.6	Facilitateur RECO	D	2	322.0 0	9	100.00	5,796.00
	<i>Il est en charge de l'identification et de la formation des relais communautaires ainsi que du suivi de leurs activités. C'est un travailleur social ayant une expérience dans le travail avec les communautés. Le coût unitaire mensuel comprend l'ensemble des coûts afférents directement au personnel, salaire net, taxes et impôts en accord avec les lois et réglementations du pays (environ 28% du salaire brut), et primes de transport (10,000 francs CFA) et de santé (15,000 francs CFA) dans le respect des politiques RH internes de AHA.</i>						
1.7	Logisticien terrain	S	1	920.0 0	9	80.00	6,624.00
	<i>Il coordonne l'activité logistique sur le terrain et supervise les chauffeurs. Le coût unitaire mensuel comprend l'ensemble des coûts afférents directement au personnel, salaire net, taxes et impôts en accord avec les lois et réglementations du pays (environ 28% du salaire brut), et primes de transport (10,000 francs CFA) et de santé (15,000 francs CFA) dans le respect des politiques RH internes de AHA.</i>						
1.8	Chauffeur affecté à la clinique mobile.	D	1	280.0 0	9	100.00	2,520.00
	<i>Chauffeur affecté à la clinique mobile. Le coût unitaire mensuel comprend l'ensemble des coûts afférents directement au personnel, salaire net, taxes et impôts en accord avec les lois et réglementations du pays (environ 28% du salaire brut), et primes de transport (10,000 francs CFA) et de santé (15,000 francs CFA) dans le respect des politiques RH internes de AHA.</i>						
1.9	Gardiens	S	3	150.0 0	9	90.00	3,645.00
	<i>Le 3 Gardiens sous bases assure la surveillance de la sous base AHA à Maloum. Le coût unitaire mensuel comprend l'ensemble des coûts afférents directement au personnel, salaire net, taxes et impôts en accord avec les lois et réglementations du pays (environ 28% du salaire brut), et primes de transport (10,000 francs CFA) et de santé (15,000 francs CFA) dans le respect des politiques RH internes de AHA.</i>						
1.10	Coordinateur médical	S	1	2,750 .00	9	30.00	7,425.00
	<i>Un staff expatrié. Le coût unitaire mensuel comprend le salaire 2184 USD une prime de break à 5 mois de mission d'un montant 809 USD, et un voyage A/R domicile/mission en début et à 6 mois de mission à hauteur de 566 USD.</i>						
	Section Total						55,656.00
2. Supplies, Commodities, Materials							
2.1	Médicaments et petit matériel médical	D	1	50,00 0.00	1	100.00	50,000.00
	<i>Pour soigner les patients : Liste de matériel consommable et non consommable: les seringues, compresse, pancement , l'alcool, tensiomètre, stéthoscope double face, clinique obstricealé, boîte de petite chirurgie. Médicaments : antipyrétiques, antibiotiques, anti inflammatoires, les vaccins, les test de diagnostic rapide, les antiparasitaires, les vitamines, les instants nutritionnels et les antifongiques</i>						
2.2	Kit santé femmes enceintes et accouchements	D	1276	16.00	1	100.00	20,416.00
	<i>1 276 Kit d'accouchement hygiéniques a toutes les femmes enceintes</i>						
2.3	Equipement RECO	D	40	89.00	1	100.00	3,560.00
	<i>Équipement nécessaire pour faciliter l'organisation des sensibilisations des RECO (sac à dos, mégaphones, imperméable et bottes)</i>						
2.4	Matériel didactique formations et sensibilisations	D	1	2,688 .00	1	100.00	2,688.00
	<i>10 boîtes a images du matériel seront remises aux RECO afin de faciliter les actions de sensibilisation qu'ils mèneront au sein de leur communauté</i>						
2.5	Formations et transport RECO	D	40	68.00	1	100.00	2,720.00
	<i>Les RECO seront regroupés dans une même localité lors des formations, le per diem octroyé permettra de couvrir leur restauration et leur logement tout au long des formations. Les distances à parcourir étant souvent longues dans la zone, une allocation sera donnée a l'ensemble des RECO pour leur permettre de se rendre dans le village ou aura lieu la formation, les frais de transport seront remboursés sur justificatif et proportionnel à la distance parcourue.</i>						
2.6	Prime de motivation RECO	D	40	25.00	9	100.00	9,000.00
	<i>Prévue à hauteur de 14650 FCFA par mois, cette prime a pour objectif de motiver les RECO pour le temps qu'ils dédient au service de leur communauté.</i>						
2.7	Formations et transport du personnel de santé	D	26	56.00	1	100.00	1,456.00
	<i>la formation concerne 26 personnel de santé (10 femmes, 16 hommes). Les agents de santé seront regroupés dans une même localité lors de la formation, le per diem octroyé permettra de couvrir leur restauration et leur logement tout au long des formations. Les distances à parcourir étant souvent longues dans la zone, une allocation sera donnée aux agents de santé pour couvrir les charges de transport.</i>						

2.8	Prime de motivation Agents de santé	D	26	32.00	9	100.00	7,488.00
<i>Motivation versée aux agents de santé mensuellement selon les directives de la gratuité des soins.</i>							
2.9	Supervision trimestrielle conjointe	D	2	450.00	1	100.00	900.00
<i>Deux supervisions conjointes seront organisées sur la durée du projet avec les autorités sanitaires de la préfecture.</i>							
Section Total							98,228.00
3. Equipment							
3.1	Motos DT	D	1	5,603.00	1	100.00	5,603.00
<i>Afin d'assurer une meilleure efficacité du travail des facilitateurs RECO, 2 moto leurs seront allouées. La mobilité est primordiale pour leurs activités afin de pouvoir prévenir en amont l'ensemble des villages d'une zone de la venue de la clinique mobile. Cette mobilité est indispensable pour le Facilitateur dans le suivi de chaque RECO afin d'assurer un appui optimal. L'animateur sensibilisateur aura un agenda différent focalisé d'avantage sur le lien avec les populations. Enfin l'état dégradé des routes et les distances entre les localités font de la moto le moyen de transport le plus adapté pour ce type de terrain.</i>							
3.2	Thuraya	D	2	805.00	1	100.00	1,610.00
<i>Communication satellitaire avec la base principale car la zone du projet n'est couverte par aucun opérateur téléphonique</i>							
3.3	Téléphone mobile	S	5	16.00	1	60.00	48.00
<i>Moyens de communication des staffs entre la base AHA de Bambari et la coordination à Bangui</i>							
3.4	Générateur sous-base AHA Maloum et Agoudoumanga	D	2	897.00	1	100.00	1,794.00
<i>Ce générateur permettra d'assurer l'électricité sur la sous base</i>							
3.5	Ordinateurs	D	2	750.00	1	100.00	1,500.00
<i>Ordinateurs destinées à la gestion des base de données du programme</i>							
Section Total							10,555.00
4. Contractual Services							
4.1	Location véhicule	D	2	14,900.00	1	100.00	29,800.00
<i>Location véhicule pour activités de cliniques mobiles qui seront effectuées sur les axes autour des fosas ciblées par le projet dans la sous-préfecture de Bambari à savoir ; Agoudoumanga, Biade, Ngotchélé et Andjou.</i>							
4.2	Location entrepôt	D	2	40.00	9	100.00	720.00
<i>Location d'un entrepôt pour le stockage des médicaments à Maloum et à Bambari</i>							
4.3	Location et charges véhicule support	S	1	2,810.00	9	30.00	7,587.00
<i>Location et charges courantes de 1 véhicule pour le personnel support (expatrié ou national) incluant la location, le carburant, l'huile et la maintenance courante</i>							
4.4	Frais d'acheminement (voie routière et aérienne)	D	1	7,546.00	1	100.00	7,546.00
<i>Transport international des médicaments commandés depuis le siège au Cameroun Transitaire ; Transport des médicaments par voie routière axe Douala - Bangui commandés depuis le siège au Cameroun + frais du transitaire etc</i>							
Section Total							45,653.00
5. Travel							
5.1	Vols à l'intérieur du pays (UNHAS)	S	3	150.00	5	80.00	1,800.00
<i>2 A/R en moyenne tous les 2 mois entre Bambari et Bangui la capitale pour la coordination (Chef de mission et coordinateur médical) en visite et également pour des staffs du projet (médecin référent du projet) nbre voyage=5 , nbre personne =3pers, cout par voyage =150usd</i>							
5.2	Frais de mission	D	1	165.00	5	80.00	660.00
<i>1 mission tous les 2 mois. Frais pour les missions sur le terrain du staff pour suivre les activités du projet. nbre voyages=5, nbre personnes=3pers, perdiem=15usd</i>							
Section Total							2,460.00

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	Location et charges sous base AHA	S	1	170.00	9	90.00		1,377.00
	<i>Contribution du projet aux coûts mensuels de loyer et charges énergétiques locales (eau, électricité)</i>							
7.2	Crédit téléphone, internet VSAT, thuraya	D	1	780.00	9	100.00		7,020.00
	<i>Abonnements internet de la base, abonnement à la flotte téléphonique, recharge de crédit téléphonique</i>							
7.3	Visibilité	D	1	1,060.00	1	100.00		1,060.00
	<i>Matériels brandés AHA et Fonds Humanitaire pour chaque personnel projet et pour la communication visuelle concernant les activités menées (polos, tshirts, casquettes, gilets à poches, imperméables, stickers)</i>							
7.4	Security Management	D	1	1,000.00	1	100.00		1,000.00
	<i>Somme forfaitaire pour la gestion de la sécurité (kit d'hibernation et médicales pour véhicules et bureau) et pour faire face à un environnement volatile</i>							
7.5	Fourniture matériel de bureau etc	D	1	190.00	4	100.00		760.00
	<i>Fourniture de papeterie pour les sous bureaux à Maloum et Agoudoumanga pendant toute la durée des activités</i>							
7.6	Achat équipement VSAT et installation	D	1	8,652.00	1	100.00		8,652.00
	<i>Pour assurer une liaison internet via satellite optimale ainsi qu'une transmission régulière des données du terrain avec la coordination et les partenaires à Bangui.</i>							
7.7	Carburant et maintenance générateur	D	1	136.00	9	100.00		1,224.00
	<i>La zone étant dépourvue d'électricité, 2 générateurs seront utilisés pour assurer les séances de sensibilisations de masse dans les communautés.</i>							
	Section Total							21,093.00
SubTotal				1,497.00				233,645.00
Direct								205,139.00
Support								28,506.00
PSC Cost								
PSC Cost Percent								7.00
PSC Amount								16,355.15
Total Cost								250,000.15
Project Locations								
Location	Estimated percentage of budget for each location	Estimated number of beneficiaries for each location					Activity Name	
		Men	Women	Boys	Girls	Total		
Ouaka -> Bambari	100	10,278	11,140	2,150	2,331	25,899	Activity 1.1.1 : Organiser des consultations dans les centres de santé de Maloum et Agoudoumanga. La prise en charge intégrée des pathologies chez les enfants et les adultes. La prise en charge proposée aux centres de santé de Maloum et Agoudoumanga couvrira les diagnostics et le traitement des maladies courantes et celles des pathologies chroniques non transmissibles dans le respect du paquet minimum d'activités de l'OMS dans la pratique des soins de santé primaires, tout en se référant	

aux orientations techniques du protocole national, ordiogramme, PECIME. Les soins préventifs seront également dispensés : suivi de la croissance des enfants, consultations pré et postnatales, planning familial (mise à disposition de contraceptifs). Toutes les prestations et les traitements seront gratuits.

Activity 1.1.2 : Distribuer des kits santé aux femmes enceintes et allaitantes de moins de 12 mois consultées pour la CPN1 et CPoN. Etant donné la vulnérabilité des femmes enceintes et allaitantes de moins de 12 mois, ce kit comprenant: moustiquaire imprégnée, sceau avec couvercle et savon, permettra de limiter les conséquences liées au paludisme, au manque d'hygiène et aux maladies hydriques chez les femmes enceintes et les nouveaux nés. Par ailleurs, pour réduire le risque de mortalité materno-infantile, un kit d'accouchement (couverture, serviette, fils à ligaturer, gants de protection) sera distribué à chaque femme enceinte ayant consulté au centre de santé. L'enclavement de la zone, la rareté des transports et la distance jusqu'aux FOSA de référence sont des véritables freins aux référencements systématique. La mise à disposition d'une ambulance permettra de pallier à cette difficulté.

Activity 1.1.3 : Organiser des séances de vaccination de routine. Les activités préventives seront organisées une fois par semaine selon les schémas PEV et selon la disponibilité des antigènes auprès du district sanitaire, si non, le cas échéant, AHA continuera comme il est de son devoir de faire le plaidoyer auprès du cluster santé et des autorités pour la disponibilité des VAR (Vaccin Anti-Rougeole) pour protéger les enfants d'une éventuelle épidémie de Rougeole, épidémie courante dans la région selon les statistiques sanitaires.

Activity 1.1.4 : Former du personnel de santé (assistant de santé, infirmier secouriste non diplômé d'état) sur la prise en charge des urgences médicales, des pathologies courantes et chroniques non transmissibles. AHA recrutera un personnel de santé qualifié et travaillera avec le staff des FOSA . Ce personnel bénéficiera de formations à la fois théoriques et pratiques grâce à un accompagnement continu pendant toute la durée du projet sur les démarches de la consultation, le TDR, le diagnostic, le traitement ainsi que la prescription rationnelle de médicament suivi de la gestion de médicaments et de déchets médicaux. Le personnel de santé percevra des incitatifs et les FOSA ciblées des frais de fonctionnement seront versés par AHA chaque mois. Le travail conjoint avec le personnel des FOSA formé dans l'équipe de AHA permettra d'optimiser le lien avec la population et de renforcer leurs capacités, ce qui favorisera une meilleure appropriation du programme.

Activity 1.1.5 : Prendre en charge les survivantes de viols. Etant donné la présence des groupes armés dans ces deux localités, des cas de viols sont signalés de plus en plus, et l'équipe médicale s'occupera médicalement de tous les cas qui lui parviendront via un circuit préalablement mis en place. Les chefs de centre ainsi que les matrones seront impliqués au niveau de chaque centre de santé et l'équipe médicale de AHA prendra le relais dans la suite des soins et le référencement pour les cas compliqués.

Activity 1.1.6 : Doter les FOSA de Maloum et Agoudoumanga en médicaments et matériels médicaux.

Les FOSAs ciblées recevront des médicaments et matériels médicaux fournis par AHA . Le suivi de consommation sera assuré par AHA en collaboration avec l'équipe cadre de District sanitaire et le COGES. Les médicaments seront stockés au dépôt de la base AHA. Lors des supervisions hebdomadaires, le pharmacien du projet examinera les registres de consultation, l'état de consommation et les commandes en médicaments des FOSAs. Un inventaire physique de stock sera réalisé.C'est sur la base de ce constat qu'il décidera de la livraison à la FOSA.

Activity 1.1.7 : Réaliser des supervisions conjointes des activités avec les équipes cadres des Districts sanitaires.
La coordination d'AHA effectuera des visites conjointes avec l'équipe cadre du District sanitaire une fois par semestre. Ces supervisions conjointes permettront de développer une stratégie commune d'appui aux différentes FOSA et en même temps de capitaliser la mise en œuvre du dit projet.

Activity 1.2.1 : Mettre en place et former des relais communautaires (RECO)
L'identification des RECO respectera l'égalité des genres en visant une parité hommes/femmes. Au total, 40 RECO (17 femmes 23 hommes) seront formés et recyclés 1 fois/mois sur les thèmes de sensibilisation mensuel et actions essentielles (AEN, recherche des perdus de vue, bonnes pratiques d'hygiène, vaccination, maladies parasitaires et hydriques,IEC/CCC surveillance/rapport des cas suspect de maladie à risque épidémiologique. Les RECO recevront des incitatifs afin que leur implication soit totale.

Activity 1.2.2 : Organiser des sessions de sensibilisations communautaires sur les moyens de prévention des maladies courantes et épidémiques.
AHA, en collaboration avec les relais communautaires, organisera des sessions de sensibilisation communautaire de masse, et de porte-à-porte. Les sensibilisations porteront notamment sur la prévention des maladies infantiles, l'importance de la vaccination et les maladies d'origine hydrique et parasitaire. A noter que AHA s'appuiera aussi sur les leaders communautaires et religieux pour faciliter et améliorer la diffusion des messages.

Activity 1.3.1 : Mettre en place d'un plan d'alerte précoce et d'un plan de communication auprès de différents acteurs (relais et leaders communautaires,ONG et autorités sanitaires)
Au cours des formations dispensées par les équipes de AHA, les RECO seront sensibilisés à l'identification des maladies à risque épidémiologique. Dès lors, ils deviendront le premier jalon du système d'alerte, en informant les équipes médicales des centres de santé et celles de AHA. Une fois l'information vérifiée, elle sera diffusée aux autorités sanitaires et autres partenaires pour investiguer sur la situation et préparer une réponse coordonnée des différents acteurs présents sur la zone si nécessaire. Les données seront également partagées à l'échelle préfectorale et régionale.

Activity 1.3.2 : Collecter et analyser des données médicales
Sur une base hebdomadaire, les informations collectées lors des consultations seront analysées puis transmises aux autorités sanitaires et aux partenaires santé, par les équipes de AHA. Elles seront ensuite relayées par les autorités sanitaires à l'échelle préfectorale, régionale et nationale, au niveau du Ministère de la Santé. Les systèmes de collectes

actuels n'étant plus opérationnels, ces données permettront d'établir le profil sanitaire de la zone et de préparer des réponses plus adaptées aux problématiques de celle-ci.

Documents

Category Name	Document Description
Project Supporting Documents	Rapport -Mission_AHA maloum et Agoudoumanga- Version 0.pdf
Project Supporting Documents	Rapport mission conjointe OCHA OMS UNHCR PAM MINUSCA affaire civile -ONG Internationales 03_03_17.pdf
Project Supporting Documents	201703 Rapport MSF -Esp Intervention MALOUM _Pldy (1).pdf
Project Supporting Documents	Rapport Mise à jour des activités de santé AHA à Maloum et Agoudoumanga _PS OUAKA_.pdf
Project Supporting Documents	Fiche de collecte hebdomadaire des données santé à Maloum.pdf
Project Supporting Documents	Cmplément déplacés maloum au 18 fév 2017.pdf
Budget Documents	Annexe revu Budget propal 6007_Projet AHA Maloum et Agoudoumanga.xlsx