

Requesting Organization :	Action Contre la Faim				
Allocation Type :	Allocation Standard 1				
Primary Cluster	Sub Cluster	Percentage			
Nutrition		60.00			
Santé		40.00			
		100			
Project Title :	Amélioration de l'accès et de la qualité des soins de santé primaires et de la PECMAS pour les populations affectées des sous-préfectures de Grimari, Bambari et Bakala, Préfecture de la Ouaka, RCA.				
Allocation Type Category :					
OPS Details					
Project Code :		Fund Project Code :	CAR-17/HCF10/AS1/NUT-HLT/INGO/6226		
Cluster :		Project Budget in US\$:	600,000.01		
Planned project duration :	9 months	Priority:			
Planned Start Date :	15/07/2017	Planned End Date :	30/04/2018		
Actual Start Date:	15/07/2017	Actual End Date:	30/04/2018		
Project Summary :	<p>La préfecture de la Ouaka est à nouveau en crise sécuritaire depuis le début de l'année 2017. Au-delà des besoins urgents des déplacés de Bakala suite aux affrontements de fin 2016, les carences structurelles du système de soins de santé dans la préfecture de la Ouaka sont nombreuses, notamment la faible participation des communautés dans les activités de soins de santé primaire, ce qui constitue un frein à la prévention de la sous nutrition ainsi qu'à une couverture satisfaisante de la PCIMAS et de la SMNE. L'évaluation effectuée par la CICR dans la sous-préfecture de Bakala montre que la situation ne s'est pas améliorée depuis l'enquête SMART de 2014, qui indiquait un taux de MAS de 2,7%. En dehors des FOSA soutenues par ACF dans la sous-préfecture de Grimari, aucun autre acteur n'y intervient sur le volet de la nutrition.</p> <p>ACF souhaite répondre à cette situation en mettant en œuvre une réponse multisectorielle dans les sous-préfectures de Grimari, de Bakala, de Bambari et de Sibut, composée de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un appui à la prise en charge en nutrition et soins de santé primaire des enfants de <5 ans et des femmes enceintes et allaitantes dans 7 structures sanitaires (4 dans la sous-préfecture de Grimari, 1 dans la sous-préfecture de Bakala, 1 dans la sous-préfecture de Bambari, 1 dans la sous-préfecture de Sibut) : appui à la prise en charge des enfants MAS avec et sans complications en UNT et UNTA, appui pour la mise en œuvre du Paquet Minimum d'Activités (PMA) en soins de santé primaires ; consultation curatives pour les enfants de moins de 5 ans, consultations et soins prénataux et postnataux pour les femmes enceintes et allaitantes, soutien à la mise en œuvre du PEV, du planning familial, aux activités de promotion de la santé (excepté pour les activités de nutrition, le renforcement des soins de santé primaires pour les enfants < 5 ans et les femmes enceintes et allaitantes dans les structures sanitaires de Grimari et de Sibut ne commencera qu'en Janvier 2018 ces activités étant couvertes par d'autres financements jusqu'à la fin de l'année), - Des activités de stimulation psychomotrice pour les enfants atteints de MAS et un renforcement des pratiques de soins afin de traiter plus en profondeur encore les causes de la sous nutrition, et agir durablement sur ses effets, - Un volet EAH pour que les patients aient accès à une eau potable et adoptent des pratiques d'hygiène et d'assainissement viables, - Dans la sous-préfecture de Grimari, ACF formera les mères d'enfants 0- 5 ans des communautés cibles sur le dépistage de la malnutrition aigüe par l'utilisation du ruban périmètre brachial (PB) et l'auto-référencement. ACF associera cette approche "PB par les mères" à l'approche "Care group" pour renforcer les connaissances et pratiques de ces mères. 				
Direct beneficiaries :					
Men	Women	Boys	Girls	Total	
2,944	13,814	6,280	6,536	29,574	
Other Beneficiaries :					
Beneficiary name	Men	Women	Boys	Girls	Total
Host Communities	2,944	13,814	6,280	6,536	29,574
Indirect Beneficiaries :					

Le projet bénéficiera indirectement à toute la population, hommes, femmes, filles et garçons dans les sous-préfectures de Grimari, de Bakala, de Bambari et de Sibut, soit un total de 81519

Catchment Population:

Le projet cible particulièrement les enfants, garçons et filles de moins de 5 ans, les femmes enceintes et allaitantes présents dans les zones ciblées ainsi que, les agents de santé des structures sanitaires (29574). Les activités de sensibilisation impacteront sur l'ensemble de la population de la zone choisie.

Link with allocation strategy :

L'intervention proposée concerne la Préfecture de la Ouaka, en se concentrant spécifiquement sur la sous-préfecture de Grimari, toutes deux font partie de la priorisation géographique de la présente allocation ainsi que de la priorisation sectorielle pour la nutrition, la santé et l'Eau, l'hygiène et l'assainissement. Déplacés, retournés et communautés hôtes seront ciblés par ce projet.

En nutrition, ACF propose une amélioration du dépistage et du référencement, via le dépistage de la malnutrition aiguë sévère par les mères, dont l'efficacité a été démontrée récemment dans plusieurs pays sahéliens (Approche PB-mères) et testé actuellement à Sibut. Le dépistage actif de la MAS permet de détecter la malnutrition à un stade moins avancé de dénutrition, avec des hospitalisations moins fréquentes, et des complications moins graves.

ACF propose un appui et un renforcement des compétences des agents de santé et des équipes cadres du district sur toutes les activités nutritionnelles, notamment dans la collecte, le traitement et l'analyse des données. La réalisation des rapports SNIS sera améliorée et plus régulière.

Le présent projet répond à la stratégie du cluster nutrition selon le plan de réponse humanitaire 2017 en se concentrant, dans une zone affectée, sur :

- la prise en charge intégrée dans le système de santé national des cas de malnutrition aiguë;
- le dépistage et le référencement des cas de malnutrition aiguë des enfants de 6 à 59 mois ;
- la fourniture d'intrants nutritionnels aux structures sanitaires prenant en charge des cas de malnutrition aiguë sévère;
- la sensibilisation et la formation des agents de santé et des communautés à l'ANJE.
- la mise en œuvre d'une approche multisectorielle en complémentarité avec le secteur de l'Eau, l'Hygiène et l'assainissement (EHA in Nut).

En santé, ACF proposera un appui et un renforcement des compétences des agents de santé et des équipes cadres du district pour toutes les activités de la SMNE (y compris la vaccination). Et tout comme pour le volet nutrition, la réalisation des rapports SNIS sera améliorée et plus régulière.

Le présent projet répond également à la stratégie du cluster santé selon le PRH 2017 en se concentrant sur l'appui au relèvement rapide du système de santé :

- la réhabilitation des structures de santé affectées par la crise ;
- le renforcement des capacités des relais communautaires, des prestataires de soins et des membres des équipes cadre à travers les ateliers de formation et les supervisions ;
- la dotation ou renforcement des stocks en médicaments et consommables médicaux ;
- l'appui au renforcement du SNIS et de la surveillance intégrée des maladies ;
- l'appui à la mise en place ou à la redynamisation des comités de gestion des structures de santé et des activités de vaccination de routine ;
- l'appui à la mise en œuvre des activités des membres des équipes cadres ;
- mise en place d'activités psychosociales pour les personnes en détresse psychologique.

En EAH, ACF projette de réhabiliter des forages et des points d'eau, en cas de nécessité dans les FOSA dans lesquelles elle interviendra. ACF fera la promotion de l'hygiène hospitalière, sensibilisera aux bonnes pratiques d'hygiènes les bénéficiaires du projet et distribuera des kits d'hygiène et de suivi à domicile pour le couple accompagnant / enfant malnutri.

Le présent projet répond à la stratégie du cluster EAH selon le plan de réponse humanitaire 2017 en intégrant l'EHA aux secteurs de la nutrition et 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
Arnaud Lavergne	Directeur pays	cdm@cf.missions-acf.org	23672790964
Caroline FAVAS	Responsable département nutrition -santé	inutco@cf.missions-acf.org	23672504851

BACKGROUND

1. Humanitarian context analysis

La série de conflits que traverse la RCA depuis 2013 a provoqué une crise humanitaire sans précédent dans le pays, qui continue d'être confronté à l'insécurité alimentaire, les mouvements internes de populations, à des épidémies telles que la rougeole ou le choléra et des taux élevés de malnutrition aiguë. Selon le dernier rapport d'enquête du Cluster sécurité alimentaire réalisée entre Décembre 2016 et Janvier 2017, 48% des ménages centrafricains sont en insécurité alimentaire. Dans la Préfecture de la Ouaka, ce pourcentage s'élève à 63%.

La Préfecture de la Ouaka reste aujourd'hui une des préfectures la plus marquée par les conflits entre groupes armés. Les sous-préfectures de Grimari, de Bambari et Bakala, ont été marquées début 2017 par de nouveaux affrontements entre groupes Ex Seleka. Les indicateurs de santé et de nutrition dans les sous-préfectures de Grimari, Bambari et Bakala sont parmi les plus alarmants du pays : le taux de mortalité brut dans la préfecture est de 2,26 décès / 10.000 / jour et le taux de MAS de 2,7%. Si aucune enquête exhaustive récente n'a pu collecter des données santé et nutrition actualisées, une nouvelle évaluation du CICR à Bakala a montré que la situation ne semble pas s'être améliorée (MAS évaluée à 3.2%). Quant au taux de mortalité maternelle, il était au niveau national de 882/100 000 naissances vivantes (OMS 2015), ce qui situe la Centrafrique parmi les pays ayant un des taux le plus élevé dans le monde. De plus, en dehors des FOSA soutenues par ACF dans la sous-préfecture de Grimari, aucun autre acteur n'y intervient sur le volet nutrition. Les activités de dépistage et référencement d'ACF montrent un taux de MAS bien supérieur à celui de la Kémo voisine.

Selon les résultats du HeRAMS 2014, seuls 16,70% des FOSA disposent de point d'eau potable fonctionnel. Selon le rapport de la mission conjointe à Bakala d'avril 2017, le paludisme et les maladies diarrhéiques demeurent les causes principales de morbi-mortalité chez les enfants âgés de moins de 5 ans. Certains parcourent plusieurs dizaines de kilomètres pour venir faire soigner leurs enfants. Aucun acteur n'intervient à Bakala de manière générale à la suite de l'insécurité consécutive aux attaques entre factions Ex-Seleka. Le projet de l'ONG Rescue Team International était en stand-by faute de conditions sécuritaires favorables et a dû être délocalisé momentanément vers Grimari. MSF-Hollande fournit des soins de Santé dans la zone de Bambari : des cliniques mobiles se déplacent ponctuellement sur les axes, mais l'axe Grimari-Sibut ou Grimari-Bakala n'est pas particulièrement ciblé. Le centre de santé de Madomalé ne bénéficie pas non plus d'intervention nutrition.

La situation nutritionnelle et sanitaire extrêmement préoccupante dans la préfecture de la Ouaka, l'état de crise constant aggravé par les nombreux mouvements de population exigent le soutien d'une organisation capable de travailler au renforcement des structures sanitaires et de son personnel afin d'améliorer l'accès aux soins de santé primaires et à une prise en charge de la malnutrition aiguë sévère de qualité. Avec ce projet, ACF souhaite intensifier son activité sur les axes prioritaires les plus touchés par la crise ; Axe Grimari – Bakala (avec le soutien à la structure sanitaire de Bakala Centre), Axe Grimari –Bambari et l'axe Grimari – Sibut à travers une approche multisectorielle intégrant une intervention en nutrition-santé avec le secteur de l'EAH ainsi qu'une composante Santé Mentale et Pratiques de Soins (SMPS). Cette approche intégrée permettra d'avoir un impact synergique sur les causes sous-jacentes de la malnutrition. L'appui renforcé aux structures de santé ainsi qu'aux équipes cadres améliorera la couverture, l'accès et la qualité de la prise en charge de la MAS ainsi qu'aux soins de santé primaires, ciblant ainsi les populations les plus vulnérables que sont les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes et allaitantes.

2. Needs assessment

Dans la Préfecture de la Ouaka, la situation nutritionnelle n'a malheureusement pas évolué dans le sens de l'amélioration notamment à cause des affrontements entre groupes armés dans la zone de Bakala et Grimari entraînant des déplacements de la population. C'est ce que confirme une évaluation rapide menée par l'organisation CICR sur l'axe Bakala-Madomale qui montre un taux de MAS à 3,2%.

Les structures sanitaires ne sont pas ou peu fonctionnelles ; les ressources humaines sont peu nombreuses et peu qualifiées, la majorité des centres sont gérés par des « secouristes » formés sur le tas. La surveillance épidémiologique et les activités du PEV de routine ne sont quasi pas mises en route dans ces sous-préfectures (Grimari, Bakala, Bambari). Aucun rapport de surveillance épidémiologique de la sous-préfecture de Bakala n'est arrivé à temps en 2016. Il n'existe aucun système d'approvisionnement en intrants, chaque structure essaie de trouver des solutions à son niveau avec l'aide des Comités de gestion. Les populations sont pauvres et éprouvent d'énormes difficultés à couvrir les besoins en santé non pris en charge par les ONG. Les données sanitaires ne sont pas transmises à temps et lorsque transmises, elles ne sont pas analysées correctement. Tous ces facteurs entraînent un gap important en termes d'offre et de qualité de soins. Cette situation de précarité touche encore particulièrement les femmes rendues plus vulnérables par des grossesses précoces et rapprochées. Le faible taux d'alphabétisation et la méconnaissance des pratiques d'ANJE et de soins accroissent la fragilité de cette couche de la population.

ACF a interrogé les autorités sanitaires de la préfecture sanitaire de la Ouaka au sujet de la fonctionnalité des structures de santé des axes concernés incluant le CS Bakala, et il ressort que le CS Bakala qui était fermé depuis près d'un an est en train de rouvrir ses portes depuis Avril 17. Le CS Madomale qui était sous appui SCI et IMC n'a plus de soutien alors qu'il a été victime de pillage et destruction lors de récents accrochages entre groupes armés au premier trimestre 2017. La situation en Eau, Hygiène et assainissement est préoccupante. La population sur l'axe Grimari- Bakala, Madomale a été victime des déplacements consécutifs aux accrochages et a perdu les ustensiles pour la conservation d'eau. De plus, les formations sanitaires n'ont pas de point d'eau au niveau de la structure. C'est le cas des CS Madomale, Poumalé, Poumayassi et Kobadja que l'équipe ACF a visité au mois d'Avril 17.

3. Description Of Beneficiaries

Le projet cible directement les agents de santé des structures sanitaires appuyées, les enfants <5 ans, les accompagnants des aires de santé ciblées, ainsi que toutes les mères de la sous-préfecture de Grimari, et spécifiquement les femmes enceintes et allaitantes dans le cadre de la réponse santé.

La sélection des enfants traités sera basée uniquement sur les critères techniques. Les bénéficiaires directs du projet sont :

- 963 enfants (491 filles et 472 garçons) souffrant de MAS sans complications médicales pris en charge dans les UNTA ; Ces estimations se basent sur l'application de la MAS estimée lors de nos précédents programmes, à la population totale des aires sanitaires ciblées (10,911 enfants de 6 à 59 mois en tout) avec « renouvellement » des cas de MAS tous les trois mois.
- Parmi eux, 193 enfants (98 filles et 94 garçons) souffrant de MAS avec complications médicales seront pris en charge en UNT (œdèmes bilatéraux +++, marasme/Kwashiorkor ou critères UNTA mais avec complication médicale et manque d'appétit) ; Ce calcul se base sur les données collectées lors de nos programmes menés dans la zone : environ 1 cas de malnutrition aiguë sur 5 souffre de complications nécessitant un référencement à l'UNT.
- 10141 enfants (5172 filles et 4969 garçons) de 6 à 59 mois bénéficieront du dépistage de la malnutrition (présence des œdèmes bilatéraux et/ou périmètre brachiale inférieur à 125 mm) ; Ce chiffre correspond à 80% de la population des enfants de 6 à 59 mois des aires de santé ciblées (population estimée à 81519, pour 12 676 enfants de 6 à 59 mois).
- 10699 enfants de moins de 5 ans (5457 filles et 5243 garçons) bénéficieront de consultations curatives pour paludisme, diarrhée et infections respiratoires aiguës (parmi les principales maladies de l'enfant). Cela correspond à 75% de la population totale estimée des enfants de moins de 5 ans de la zone d'intervention.
- 2550 enfants (1300 filles et 1249 garçons) bénéficieront du PEV grâce au soutien logistique du projet et aux récupérations vaccinales dans les zones à faibles couvertures.

- 25 personnels des centres de santé et 42 relais communautaires (6 par FOSA)) seront formés sur le PECMAS et sur les pratiques de soins, sur la santé reproductive et sur les bonnes pratiques d'assainissement et d'hygiène.
- 5000 mères seront formées sur les techniques de dépistage au périmètre brachial et œdème, ainsi qu'aux bonnes pratiques ANJE, via la formation de 50 care groupes formés par ACF, composés chacun de 10 femmes. Cela correspond à 80% des mères d'enfants de 6 à 59 mois de la zone ciblée (sous-préfecture de Grimari), estimé à 6229 mères.

- De plus, 674 enfants atteints de MAS (70% des enfants pris en charge) auront l'occasion de participer à des ateliers de stimulation psychomotrice, et les personnes en situation de détresse psychologiques parmi les enfants et les accompagnants seront prises en charge.
- 963 ménages incluant un enfant malnutri bénéficieront d'un kit d'hygiène, soit 5779 personnes.
- 60 personnes (6 personnes par COGES pour les 7 structures sanitaires et 6 personnes pour 3 Comités de Point d'Eau CPE étant donné que les points d'eau sont situés dans la communauté pour 3 structures sanitaires) seront formées ou redynamisées et équipées pour superviser la gestion des ouvrages hydrauliques et sanitaires.

- 7993 personnes seront sensibilisées, sur la durée du projet aux bonnes pratiques d'hygiène et d'assainissement : (963 accompagnants d'enfant malnutris, 5000 mères bénéficiant des care group, 25 personnel de santé , 42 relais communautaires et 1963 femmes enceintes ou allaitantes)

Les bénéficiaires désagrégés par axe sont résumés dans l'onglet Location.

4. Grant Request Justification

Malgré les besoins énoncés plus haut, il n'y a pas de réponse nutritionnelle durable dans la sous-préfecture de Grimari mise en œuvre à l'heure actuelle depuis le départ de Save The children à la fin 2015. MSF Hollande est présent dans la Préfecture de la Ouaka mais se concentre sur la zone de Bambari, sans se projeter sur les axes

L'intervention d'ACF se concentrera sur les zones non ciblées par les autres interventions. Rescue team International, qui avait un projet de santé infantile dans la zone de Bakala ne l'a pas exécuté tel qu'initialement prévu du fait de l'insécurité en le délocalisant momentanément au Centre de santé de Grimari où les populations se sont déplacées. Ce projet Rescue Team International finit en septembre 2017 et couvre les besoins en santé. COHEB y exécute également un projet de santé de la reproduction qui se termine en août 2017 au sein du Centre de santé de Grimari uniquement. La sous-préfecture de Grimari est quant à elle partiellement soutenue par un projet financé par le FH et exécuté par ACF, jusqu'en août 2017. Le système de santé de la Ouaka est incapable d'assurer seul la continuité des soins sanitaires et nutritionnels.

ACF travaille déjà, en plus de ses activités dans la sous-préfecture de Sibut depuis 2014, dans 4 centres de santé de la sous-préfecture de Grimari, jusqu'à la fin août 2017 : ce n'est pas suffisant pour répondre aux besoins. ACF doit, pour répondre à la situation à Grimari, augmenter cette couverture pour couvrir 07 centres de santé, et ce jusqu'au début de l'année 2018.

L'équipe du projet couvrira :

- l'axe Sibut Grimari : en l'occurrence les centres de santé de Kobadja, Poumayassi, Poumalé, et l'UNT de Sibut pour les cas avec complications : l'UNT de Sibut et l'UNT de Bambari soutenu par MSF-H seront les UNT de références pour les UNTA couvertes dans le cadre de ce projet. En effet, la formation sanitaire de Grimari est un centre de santé et ne fonctionne pas à ce jour comme un hôpital. ACF a des activités UNTA à Grimari et le référencement des cas se fait soit vers Sibut (CS Poumayassi et CS Kobadja) soit vers Bambari (CS Grimari et PS Poumalé). ACF se propose de faciliter le référencement des cas des CS Bakala et Madomale vers l'UNT de Bambari. Ce système a toujours bien fonctionné jusqu'à ce jour. Les autres partenaires étant intervenus dans la zone (dont SCI, IMC, MSF) procédaient de la même façon car l'affectation des ressources humaines et matérielles pour garantir un hôpital opérationnel à Grimari ne sont pas réalisables à très court terme. L'UNT de Bambari est actuellement appuyée par MSF-H avec lequel ACF va continuer de collaborer.

- L'axe Grimari-Bambari : L'hôpital de Grimari et le centre de santé de Madomale

- L'axe Grimari Bakala, avec le centre de Santé de Bakala, et des équipes mobiles sur l'axe si nécessaire.

Le processus de renforcement du système de santé nécessite un soutien sur la durée, et requiert une adhésion et une participation des communautés. ACF souhaite répondre de manière adaptée en proposant une intervention multisectorielle et une mobilisation communautaire véritable. Cette zone est en effet considérée comme prioritaire par les clusters nutritionnels, EHA, et santé, et la mise en œuvre d'une réponse intégrée est mieux à même d'améliorer la sécurité nutritionnelle des communautés ciblées.

Dans cette perspective, ACF souhaite concentrer sa réponse sur les zones cruciales de Grimari, Madomale et Bakala avec un double objectif :

- consolider les acquis des actions dans les FOSA du projet CAR-16/HCF10/12/NUT/INGO/4099 et élargir la zone et les domaines d'intervention, en incluant des activités de soins de santé primaire et d'accès à l'eau, l'hygiène et l'assainissement. - Contribuer à prévenir la sous nutrition en impliquant les communautés dans des activités de sensibilisation ANJE, EHA, et dans la détection de la MAS précoce pour prévenir l'apparition de cas graves.

5. Complementarity

Ce projet est complémentaire avec :

- Les autres activités d'ACF implémentées dans les sous-préfectures de Grimari et Sibut. Un projet de prise en charge de la MAS prend fin en août 2017 dans la région. Les leçons apprises de ce projet seront capitalisées dans la mise en œuvre de ce projet proposé.
- Les activités d'ACF en cours dans la zone : ACF met en œuvre un projet de soutien aux soins de santé primaires dans 12 FOSA de la zone dont le centre de santé de Grimari. ACF profitera de ce programme pour offrir un paquet plus complet aux bénéficiaires.
- Les activités d'ACF ailleurs dans le pays : ACF accompagne ses interventions nutrition d'interventions en santé mentale et pratique de soins à Bangui dans l'objectif de limiter les conséquences de la MAS sur le développement des enfants et sensibiliser les accompagnants et le personnel de santé aux bonnes pratiques de soins. ACF a déjà testé la stratégie WASH in nutrition (WASH in Nut) dans un projet implémenté à Sibut et cela a eu un impact positif sur la nutrition. Ces programmes ont rencontré un écho certain parmi la population ciblée. ACF s'appuie donc sur son expertise pour les mettre en œuvre à Bakala, Manomale et Grimari.
- Les activités des autres acteurs nutrition santé dans la zone : ACF s'est coordonné avec Rescue Team, MSF et IMC dans la zone pour s'assurer que l'ensemble des communautés très vulnérables aient accès à la PECMAS, sans duplication.
- Les activités des autres acteurs EAH dans la zone : TGH intervient dans la zone de Grimari sur le site des déplacés, ACTED a des activités EAH sur l'axe Kouango. ACF focalisera son action particulièrement au sein des structures sanitaires. ACF participe aux réunions de coordination de Bambari et renforcera sa présence dans les différents Clusters au niveau local pour coordonner ses actions avec les autres acteurs

LOGICAL FRAMEWORK

Overall project objective

Contribuer à la réduction de la morbidité et mortalité liées à la MAS des enfants de moins de 5 ans, à travers l'implication de la communauté dans le dépistage et l'autoréférencement des cas, et la promotion de la nutrition dans les sous préfectures sanitaires de Grimari, de Bambari, de Bakala et Sibut en République Centre Africaine.

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	40
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	30
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 : Objectif1: ACF prendra en charge tous les enfants de moins de 5ans admis dans les structures de santé et souffrant de malnutrition aiguë sévère dans les 6 structures sanitaires appuyées et l'hôpital de Sibut traitant les cas de complications graves pouvant potentiellement causer de nombreux décès. Objectif 2 : ACF proposera une approche communautaire innovante qui permet d'impliquer en amont l'ensemble des communautés et d'améliorer la détection précoce de la malnutrition et ainsi de prévenir la détérioration de l'état nutritionnel au sein des populations ciblées. Objectif 3: ACF proposera un appui aux FOSA pour la PCIMAS et un renforcement de capacités des agents de santé des FOSA et des districts sanitaires pour le bon fonctionnement des unités nutritionnelles.

Outcome 1

La couverture et la qualité de la PCIMAS des sous-préfectures de Grimari, de Bambari et de Bakala sont améliorées pour les enfants de moins de 5 ans , par un appui aux structures sanitaires dans la conduite des activités nutritionnelles

Output 1.1

Description

Le dépistage, la surveillance nutritionnelle et la PCIMAS est effective dans 6 CS et un hôpital.

Assumptions & Risks

Hypothèses et Risques:

- _Les autorités sanitaires régionales et locales adhèrent au projet
- _ Pas de problème majeur de sécurité dans Les zones ciblées empêchant un accès aux populations
- _ Le personnel des structures sanitaires est motivé et respecte le protocole national _Absence de rupture des intrants (UNICEF et ACF)
- _Absence de crise nutritionnel ou d'épidémie

Mitigations

- _Mettre des stocks d'intrants dans les sous-préfectures
- _reconnaissance des personnels soignants à travers des visites plus fréquentes de l'ECP,
- _collecte et suivi rapproché des maladies à potentiel épidémique (surveillance épidémiologique et sécurité alimentaire)
- _stratégie de longue date d'acceptance dans la zone du projet
- _ Etablissement d'un réseau de veille sécuritaire et analyse quotidienne pour la validation des déplacements.

Indicators

Code	Cluster	Indicator	End cycle beneficiaries				End cycle
			Men	Women	Boys	Girls	Target
Indicator 1.1.1	Nutrition	% guérison MAS (normes SPHERE > 75%)					75

Means of Verification : Fiche de suivi individuel MAS UNTA / UNT Rapport statistique hebdomadaire et mensuel MAS UNTA / UNT Registre de suivi MAS UNTA / UNT							
Indicator 1.1.2	Nutrition	% de mortalité MAS (normes SPHERE <10%)					10
Means of Verification : Fiche de suivi individuel MAS UNTA / UNT Rapport statistique hebdomadaire et mensuel MAS UNTA / UNT Registre de suivi MAS UNTA / UNT							
Indicator 1.1.3	Nutrition	% d'abandon MAS (normes SPHERE > 15%)					15
Means of Verification : Fiche de suivi individuel MAS UNTA / UNT Rapport statistique hebdomadaire et mensuel MAS UNTA / UNT Registre de suivi MAS UNTA / UNT							
Indicator 1.1.4	Nutrition	# de formations sanitaires fonctionnelles intégrant les unités de prise en charge nutritionnelle (UNTA) en ambulatoire					7
Means of Verification : Rapport d'activités des FOSA, rapports de supervisions							
Indicator 1.1.5	Nutrition	# de cas de MAS avec complications référés : 193 (94 filles et 98 garçons)					193
Means of Verification : Fiche de suivi individuel MAS Rapport statistique hebdomadaire et mensuel MAS							
Indicator 1.1.6	Nutrition	Nombre d'enfants MAS admis et guéris dans les FOSA appuyées : 427 filles et 491 garçons					963
Means of Verification : Fiche de suivi individuel MAS Rapport statistique hebdomadaire et mensuel MAS							
Indicator 1.1.7	Nutrition	% de participation à au moins une activité psychosociale du couple mère enfant au niveau des UNTA et de l'UNT (groupe de discussion, stimulation de l'enfant): Cible 70%					70
Means of Verification : Fiche de suivi individuel MAS Rapport statistique hebdomadaire et mensuel MAS							
Indicator 1.1.8	Nutrition	# réunions trimestrielles de coordination entre les FOSA, les COGES, ECP et ACF réalisées					3
Means of Verification : Rapports d'activité							
Activities							
Activity 1.1.1							
Approvisionnement des centres de santé en matériels médical, médicaments et consommables médicaux nécessaires à la prise en charge des patients et soutien aux agents de santé en poste							
Centres ciblés : - UNT de Sibut - CdS de Kobaja - CdS de Poumayassi - CdS de Poumala - Hopital de Grimari - CdS de Madomalé - CdS de Bakala							
Activity 1.1.2							
Référéncement et transport des cas de MAS avec complications dans les UNT de Sibut ou Bambari en fonction de leur localité, afin d'éviter un transport trop long et une dégradation de l'état de santé des enfants référés. Une fois stabilisés, les enfants seront transférés à l'UNTA la plus proche de chez eux afin de poursuivre le traitement.							
Activity 1.1.3							
Prise en charge des cas de malnutrition aigues sévère dans les UNTA et UNT ciblées, selon le protocole national.							
Activity 1.1.4							
Dépistage des cas de MAS dans les zones ou les care groups ne seront pas actifs (équipes mobiles-Bakala et Madomalé)							
Activity 1.1.5							
Coordination avec les autorités sanitaires locales et les COGES via des réunions de suivi régulières pendant lesquelles seront discutés et analysés les données nutritionnelles et sanitaires, les problèmes rencontrés avec recherche collective de solutions. Un plan d'action sera développé si nécessaire. Les formations planifiés seront discutées et le contenu décidé en collaboration.							
Activity 1.1.6							
Ateliers de stimulations psychomotrices pour les enfants atteints de MAS afin d'améliorer les pratiques de soins, de prévenir les rechutes et de renforcer le lien mère-enfant.							

Output 1.2							
Description							
Les pratiques et les connaissances des populations en matière de nutrition, notamment les actions essentielles en nutrition, et santé, particulièrement la santé reproductive, sont améliorées, et les accompagnants de malades adoptent de meilleures pratiques de soins et de meilleures pratiques d'hygiène et d'assainissement							
Assumptions & Risks							
<p>Hypothèses et risques</p> <p>La communauté comprend le projet et accepte de s'impliquer dans les activités de mobilisation</p> <p>_Les femmes des care groups ne demandent pas de motivation de compensation</p> <p>_Les hommes acceptent que les femmes rejoignent les cares groupes</p> <p>_Les autorités sanitaires et les responsables des FOSA acceptent d'appuyer les activités des care groups.</p> <p>_La situation sécuritaire n'empêche pas d'accéder aux membres des care groups</p> <p>_Pas d'épidémie majeure dans la zone</p> <p>Mitigations :</p> <p>_Un atelier de présentation du modèle care groupes est organisé regroupant les autorités sanitaires, administratives, traditionnelles et religieuses des zones concernées et leurs rôles dans le modèle expliqué.</p> <p>_Les activités des care groups sont organisées de façon à ne pas surcharger les femmes dans leurs activités journalières</p> <p>_une stratégie d'acceptance de longue date est mise en oeuvre par ACF</p> <p>_Etablissement d'un réseau de veille sécuritaire et analyse quotidienne pour la validation des déplacements.</p>							
Indicators							
Code	Cluster	Indicator	End cycle beneficiaries				End cycle
			Men	Women	Boys	Girls	Target
Indicator 1.2.1	Nutrition	# d'agents de santé et relais communautaires formés sur les pratiques appropriées de l'ANJE (données désagrégées par age et par sexe)	36	31	0	0	67
Means of Verification : Rapport de formation							
Indicator 1.2.2	Nutrition	Nombre de femmes volontaires qui ont rejoint le réseau care groupes et qui ont été formées (ANJE, EAH...)					500
Means of Verification : Listes de présence, rapports de formation de Care groupe							
Indicator 1.2.3	Nutrition	Proportion des femmes du care groupe actives : 80%					80
Means of Verification : Rapports d'activités des animateurs, rapports d'activité des mères membres de care groupe							
Indicator 1.2.4	Nutrition	% des femmes du réseau Care Group sont capables de citer au moins 4 AEN sur 7					80
Means of Verification : Rapport d'activité, enquête post formation							
Indicator 1.2.5	Nutrition	# de personnes affectées ayant bénéficié d'activités de sensibilisation à l'hygiène Homme: 84 Femme: 7909					7,993
Means of Verification : Rapports d'activités							
Indicator 1.2.6	Nutrition	# Ménages contenant un enfant malnutris bénéficiaires de kits d'hygiènes					963
Means of Verification : Rapports d'activités							
Activities							
Activity 1.2.1							
Formation/recyclage des agents de santé et des relais communautaires en PCIMAS clinique et communautaires, pratiques de santé reproductive, pratiques de santé mentale et pratiques d'hygiène							
Activity 1.2.2							
Identification et constitution des care groupes : des care groupes motivés, représentatifs de la communauté et à même de couvrir l'ensemble du territoire seront identifiés et constitués. Les care groupes seront composés de femmes volontaires formées sur les messages essentiels en nutrition dont ANJE, aux messages clés sur les bonnes pratiques d'hygiène et au dépistage par le PB et la recherche d'oedèmes de façon à ce que les mères puissent ensuite dépister elles-mêmes leur propre enfants (stratégie PB mère). Chaque care groupe sera composé d'environ 10 mères et des séances de causerie seront mises en place et un suivi sera effectué régulièrement par les équipes ACF.							
Activity 1.2.3							
Formation et accompagnement des care group pour les actions essentielles en nutrition : les techniques de dépistages seront enseignées au début et corrigés et adaptés durant l'accompagnement, tout comme les messages clés sur les AEN (ANJE notamment). Du matériel de sensibilisation et de démonstration (aliments) leurs seront fournis, ainsi que des petits articles d'hygiène.							
Activity 1.2.4							
Organisation de séances de causeries éducatives par les care groups							
Activity 1.2.5							
Sensibilisation aux bonnes pratiques d'hygiène des enfants malnutris et accompagnants, des femmes enceintes et allaitantes et des membres des care group et des FOSA							
Activity 1.2.6							

Output 1.3**Description**

La couverture du dépistage précoce de la malnutrition aigüe est améliorée à travers la stratégie de dépistage par les mères d'enfants de moins de 5 ans au niveau communautaire

Assumptions & Risks

Hypothèses et risques :

- _Les responsables des FOSA acceptent de collaborer avec les care groups et assurent le suivi de leurs activités;
- _Les mères adhèrent à la méthode,
- _Les femmes points focaux sont reconnus par les femmes de la communauté,
- _Les femmes ne demandent pas une prime de motivation pour prendre le PB de leurs enfants
- _La situation sécuritaire permet aux femmes des care group de former les communautés régulièrement.

Mitigations :

- _Suivi régulier des activités de dépistage par les animateurs ACF,
- _Les femmes points focaux sont élues par les femmes de leur communauté,
- _Implication de la FOSA dans les différents processus du projet,
- _Un maximum de femmes du groupe cible formées à la prise de PB dans la communauté
- _Pour cet output précisément, ciblage des zones moins volatile (sous-préfecture de Sibut)

Indicators

Code	Cluster	Indicator	End cycle beneficiaries				End cycle
			Men	Women	Boys	Girls	Target
Indicator 1.3.1	Nutrition	Nombre de mères formées sur les techniques de dépistage au périmètre brachial et œdèmes					5,000

Means of Verification : Liste de présence, rapport de formation

Indicator 1.3.2	Nutrition	% des enfants référés par leurs mères sont arrivés dans les FOSA et sont admis					70
-----------------	-----------	--	--	--	--	--	----

Means of Verification : Registre de consultation MAS, rapports de FOSA

Indicator 1.3.3	Nutrition	# d'enfants de 0 à 59 mois dépistés (données désagrégées par sexe)			4,96 9	5,27 2	10,241
-----------------	-----------	--	--	--	-----------	-----------	--------

Means of Verification : Registre de dépistage rapport d'activité

Indicator 1.3.4	Nutrition	8 supervisions conjointes mensuelles réalisées par les FOSA pour suivre les activités des mères et des care groupes					8
-----------------	-----------	---	--	--	--	--	---

Means of Verification : Rapport d'activités

Indicator 1.3.5	Nutrition	% des mères d'enfants de moins de 5 ans formées au dépistage qui dépistent effectivement leur enfant au PB après formation					65
-----------------	-----------	--	--	--	--	--	----

Means of Verification : Registre de dépistage rapport d'activité

Activities**Activity 1.3.1**

Identification des femmes points focaux par leur communauté

Activity 1.3.2

Les femmes points focaux sont formées au dépistage par le PB et la recherche d'œdèmes par le responsable du FOSA de l'aire sanitaire

Activity 1.3.3

Suivi de l'effectivité et de la qualité du dépistage communautaire par les mères au niveau des FOSA lors des consultations curatives ou préventives

Activity 1.3.4

Supervisions conjointes pour suivre les activités des mères et des points focaux, en collaboration avec les responsables des FOSA concernés. En fonction de ce qui a été observé, un plan d'action pourra être conjointement développé afin de répondre aux besoins identifiés et de réajuster les activités si nécessaire..

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 : Objectif 2: ACF propose une prise en charge des consultations curatives pour les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes et allaitantes dans les FOSA appuyées grâce à un approvisionnement en matériels médical, médicaments et consommables médicaux nécessaires à la prise en charge des patients; à un appui à la mise en oeuvre du PEV; un soutien à la coordination des autorités sanitaires et des COGES; des sensibilisation et formations sur les pratiques de soins, les pratiques de santé reproductive et santé mentale des personnels de santé, des Recos et de la population cible.</p>							
Outcome 1							
La sécurité nutritionnelle des populations des sous-préfectures de Grimari, de Bambari et de Bakala est améliorée, par un accès plus complet et de meilleure qualité à des soins de santé préventifs et curatifs, ciblant spécifiquement les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes et allaitantes							
Output 1.1							
Description							
Les structures de santé renforcées améliorent leur capacité et qualité de prise en charge des principales maladies tueuses de l'enfant et de la mise en œuvre du PEV							
Assumptions & Risks							
<p>Hypothèses et risques:</p> <p>Les autorités sanitaires régionales et locales adhèrent au projet</p> <ul style="list-style-type: none"> _ Pas de problème majeur de sécurité dans les zones ciblées empêchant un accès aux populations _ Le personnel des structures sanitaires est motivé et respecte le protocole national _ Le PEV est capable de fournir des vaccins en nombre suffisant _ Absence de rupture des intrants (UNICEF et ACF) _ Absence de crise nutritionnelle ou d'épidémie <p>Mitigations</p> <ul style="list-style-type: none"> _ Mettre des stocks d'intrants dans les sous-préfectures _ reconnaissance des personnels soignants à travers des visites plus fréquentes de l'ECP, _ collecte et suivi rapproché des maladies à potentiel épidémique (surveillance épidémiologique et sécurité alimentaire) _ stratégie de longue date d'acceptance dans la zone du projet _ Etablissement d'un réseau de veille sécuritaire et analyse quotidienne pour la validation des déplacements. 							
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)	0	0	5,24 3	5,45 7	10,700
Means of Verification : Fiches de consultations Rapport statistique hebdomadaire et mensuel							
Indicator 1.1.2	Santé	% des enfants de 0 à 11 mois vaccinés au Penta 3					65
Means of Verification : Rapports du PEV Rapport statistique hebdomadaire et mensuel							
Activities							
Activity 1.1.1							
Consultations curatives pour les enfants de moins de 5 ans							
Activity 1.1.2							
Soutien à la mise en œuvre du PEV dans les centres de santé soutenus.							
Output 1.2							
Description							
Les structures sanitaires appuyées améliorent leur capacité et la qualité des services de santé reproductive pour les femmes enceintes et allaitantes							
Assumptions & Risks							

Hypothèses

La communauté comprend le projet et accepte de s'impliquer dans les activités de mobilisation

_Les femmes des care groups ne demandent pas de motivation de compensation

_Les hommes acceptent que les femmes rejoignent les care groups

_ Les autorités sanitaires et les responsables des FOSA acceptent d'appuyer les activités des care groups.

_La situation sécuritaire n'empêche pas d'accéder aux membres des care groups

Mitigations :

_Un atelier de présentation du modèle care groupes est organisé regroupant les autorités sanitaires, administratives, traditionnelles et religieuses des zones concernées et leurs rôles dans le modèle expliqué.

_Les activités des care groups sont organisées de façon à ne pas surcharger les femmes dans leurs activités journalières

_une stratégie d'acceptance de longue date est mise en oeuvre par ACF

_Etablissement d'un réseau de veille sécuritaire et analyse quotidienne pour la validation des déplacements.

Indicators

Code	Cluster	Indicator	End cycle beneficiaries				End cycle
			Men	Women	Boys	Girls	Target
Indicator 1.2.1	Santé	% de femmes enceintes qui ont effectué dans un FOSA la consultation pré-natale 2					50
Means of Verification : Rapport d'activités							
Indicator 1.2.2	Santé	# des accouchements assistés par un personnel qualifié dans les zones affectées par une crise humanitaire					1,129
Means of Verification : rapport d'activités, registres							
Indicator 1.2.3	Santé	% de femmes enceintes ayant reçu au moins deux doses de VAT					60
Means of Verification : rapport d'activités, registres							
Indicator 1.2.4	Santé	# de comités de gestion sanitaires fonctionnels à la fin du projet.					7

Means of Verification : Rapport d'activité

Activities

Activity 1.2.1

Sensibilisation des femmes enceintes de la zone sur la nécessité d'être suivi durant et après la grossesse ; les ReCos seront formés aux messages clés à faire passer dans la communauté et seront responsables de leur diffusion auprès des femmes enceintes, avec le support des animateurs ACF. Au niveau des FOSA, la sensibilisation aura lieu lors des activités préventives et durant les jours de prise en charge UNTA pour les accompagnants. Les agents de santé appuyés par les staffs ACF seront en charge de sensibiliser les femmes enceintes.

Activity 1.2.2

Accompagnement du personnel des centres de santé pour la prise en charge des consultations pré natales, des accouchements et des consultations post natales ; des supervisions formatives auront lieu de manière régulière dans chaque FOSA pour appuyer le personnel de santé en charge des services de la santé reproductive. Des séances de formation théorique pourront également être délivrées par le personnel qualifié d'ACF afin d'assurer la qualité de ces services.

Activity 1.2.3

Création ou redynamisation et formation de comités de gestion dans les FOSA dans la gestion (entretien et la maintenance) des infrastructures hydrauliques et de l'hygiène et d'assainissement des FOSA. Les membres des COGES seront formés à la gestion d'un point d'eau (si le point d'eau existe au niveau de la structure sanitaire) et aux principes de bases sur l'hygiène et assainissement.

Activity 1.2.4

Création de comités de point d'eau (CPE) au sein des communautés où le point d'eau dessert la structure sanitaire (pas de point d'eau au niveau de la structure sanitaire)

Activity 1.2.5

Réhabilitation de forages ou point d'accès à l'eau dans les FOSA de la zone d'intervention (en cas de nécessité).

Additional Targets :

M & R

Monitoring & Reporting plan

Le Responsable programme est en charge du suivi et de l'évaluation du projet. Il s'appuiera sur les outils de suivi prévus par le protocole national PCIMA (registres, rapports mensuels d'activités, canevas de supervision, etc) et sur les outils internes ACF.

ACF en collaboration avec les personnels des FOSA supervisera les activités des « care groups » et de dépistage par les mères. Les animateurs ACF et les superviseurs FOSA vont effectuer des visites aléatoires dans les foyers quelques semaines après les formations initiales pour évaluer la prise des MUAC par les mères sur leurs enfants. Parallèlement il y aura un pre-test et post test pour les care groups lors de leur formation. Une session de recyclage sera conduite dans les villages où 25% des évaluations s'avèrent insuffisantes. Au niveau des formations sanitaires les équipes vont évaluer la cohérence entre la couleur de MUAC rapporté par les mères à l'arrivée au centre et la mesure faite par les professionnels de santé. Les animateurs ACF et les responsables des consultations enregistreront les pourcentages de cohérence et prendront des mesures correctrices si ces taux sont inférieurs à 75%.

Des rapports réguliers renseigneront l'avancement des activités, les indicateurs de performance et les problèmes de mise en œuvre du programme. Les analyses de données seront effectuées de façon hebdomadaire et mensuelle à base d'outils de collecte de données. Les données recueillies seront désagrégées par sexe et âge. Ainsi, seront analysées les admissions hebdomadaires et mensuelles, tout en faisant des comparaisons en fonction du calendrier saisonnier. Toute augmentation ou baisse des admissions nécessitera une investigation poussée. Les critères de performance tels que les taux de guérison, les taux de décès, les taux d'abandon, les durées moyennes de séjour et le gain moyen de poids constitueront un baromètre. Toutes ces analyses se feront conjointement avec les Responsables des centres de santé partenaires pour une production de données de qualité et une transmission à temps à la Préfecture sanitaire.

L'organisation des réunions de suivi mensuel autour des FOSA sera encouragée au niveau de chaque aire sanitaire et afin de mener une analyse plus approfondie et d'identifier d'éventuels goulots d'étranglement, des ateliers seront organisés chaque trimestre avec les partenaires.

Pour la capitalisation de toutes ces données, ACF dispose d'un outil standard de reporting: « Activity Progress Report » (APR) qui se veut être à la fois un outil de suivi quantitatif des réalisations (format Excel) et un outil d'évaluation qualitative. Il permet de rapporter sur les contraintes rencontrées, solutions apportées, et d'identifier en cas de besoin les réajustements stratégiques et/ou opérationnels nécessaires.

Les équipes du programme travailleront également en étroite collaboration avec l'équipe cadre de la Préfecture sanitaire pour effectuer des supervisions formatives. Le suivi du projet et les recommandations qui en découleront seront donc le fruit d'un travail commun avec les autorités sanitaires.

Des enquêtes baseline et endline seront effectuées afin de déterminer le niveau de connaissances, attitudes et pratiques des membres de ménages sur les pratiques clés de santé (y compris les règles d'hygiène de base) et de mesurer le progrès.

Un plan de suivi et d'évaluation est fourni en annexe.

Workplan													
Activitydescription	Year	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Activity 1.1.1: Approvisionnement des centres de santé en matériels médical, médicaments et consommables médicaux nécessaires à la prise en charge des patients et soutien aux agents de santé en poste Centres ciblés : - UNT de Sibut - CdS de Kobaja - CdS de Poumayassi - CdS de Poumala - Hopital de Grimari - CdS de Madomalé - CdS de Bakala	2017								X	X	X	X	X
	2018	X	X	X									
Activity 1.1.1: Consultations curatives pour les enfants de moins de 5 ans	2017								X	X	X	X	X
	2018	X	X	X									
Activity 1.1.2: Référencement et transport des cas de MAS avec complications dans les UNT de Sibut ou Bambari en fonction de leur localité, afin d'éviter un transport trop long et une dégradation de l'état de santé des enfants référés. Une fois stabilisés, les enfants seront transférés à l'UNTA la plus proche de chez eux afin de poursuivre le traitement.	2017								X	X	X	X	X
	2018	X	X	X									
Activity 1.1.2: Soutien à la mise en œuvre du PEV dans les centres de santé soutenus.	2017								X	X	X	X	X
	2018	X	X	X									
Activity 1.1.3: Prise en charge des cas de malnutrition aigues sévère dans les UNTA et UNT ciblées, selon le protocole national.	2017								X	X	X	X	X
	2018	X	X	X									
Activity 1.1.4: Dépistage des cas de MAS dans les zones ou les care groups ne seront pas actifs (équipes mobiles-Bakala et Madomalé)	2017								X	X	X	X	X
	2018	X	X										
Activity 1.1.5: Coordination avec les autorités sanitaires locales et les COGES via des réunions de suivi régulières pendant lesquelles seront discutés et analysés les données nutritionnelles et sanitaires, les problèmes rencontrés avec recherche collective de solutions. Un plan d'action sera développé si nécessaire. Les formations planifiés seront discutées et le contenu décidé en collaboration.	2017								X				X
	2018		X										

Activity 1.2.1: Formation/recyclage des agents de santé et des relais communautaires en PCIMAS clinique et communautaires, pratiques de santé reproductive, pratiques de santé mentale et pratiques d'hygiène	2017									X			
	2018												
Activity 1.2.1: Sensibilisation des femmes enceintes de la zone sur la nécessité d'être suivi durant et après la grossesse ; les ReCos seront formés aux messages clés à faire passer dans la communauté et seront responsables de leur diffusion auprès des femmes enceintes, avec le support des animateurs ACF. Au niveau des FOSA, la sensibilisation aura lieu lors des activités préventives et durant les jours de prise en charge UNTA pour les accompagnants. Les agents de santé appuyés par les staffs ACF seront en charge de sensibiliser les femmes enceintes.	2017									X	X	X	X
	2018	X	X	X									
Activity 1.2.2: Accompagnement du personnel des centres de santé pour la prise en charge des consultations pré natales, des accouchements et des consultations post natales ; des supervisions formatives auront lieu de manière régulière dans chaque FOSA pour appuyer le personnel de santé en charge des services de la santé reproductive. Des séances de formation théorique pourront également être délivrées par le personnel qualifié d'ACF afin d'assurer la qualité de ces services.	2017									X	X	X	X
	2018	X	X	X									
Activity 1.2.2: Identification et constitution des care groupes : des care groupes motivés, représentatifs de la communauté et à même de couvrir l'ensemble du territoire seront identifiés et constitués. Les care groupes seront composés de femmes volontaires formées sur les messages essentiels en nutrition dont ANJE, aux messages clés sur les bonnes pratiques d'hygiène et au dépistage par le PB et la recherche d'œdèmes de façon à ce que les mères puissent ensuite dépister elles-mêmes leur propre enfants (stratégie PB mère). Chaque care groupe sera composé d'environ 10 mères et des séances de causerie seront mises en place et un suivi sera effectué régulièrement par les équipes ACF.	2017									X	X		
	2018												
Activity 1.2.3: Création ou redynamisation et formation de comités de gestion dans les FOSA dans la gestion (entretien et la maintenance) des infrastructures hydrauliques et de l'hygiène et d'assainissement des FOSA. Les membres des COGES seront formés à la gestion d'un point d'eau (si le point d'eau existe au niveau de la structure sanitaire) et aux principes de bases sur l'hygiène et assainissement.	2017										X	X	
	2018												
Activity 1.2.3: Formation et accompagnement des care group pour les actions essentielles en nutrition : les techniques de dépistages seront enseignées au début et corrigés et adaptés durant l'accompagnement, tout comme les messages clés sur les AEN (ANJE notamment). Du matériel de sensibilisation et de démonstration (aliments) leurs seront fournis, ainsi que des petits articles d'hygiène.	2017										X	X	X
	2018												
Activity 1.2.4: Organisation de séances de causeries éducatives par les care groups	2017										X	X	X
	2018	X	X	X									
Activity 1.2.5: Sensibilisation aux bonnes pratiques d'hygiène des enfants malnutris et accompagnants, des femmes enceintes et allaitantes et des membres des care group et des FOSA	2017									X	X	X	X
	2018	X	X	X									
Activity 1.2.6: Distribution des kits d'hygiène et suivi à domicile pour le couple Mère accompagnant/Enfant malnutri admis dans les FOSA	2017									X	X	X	X
	2018	X	X	X									
Activity 1.3.1: Identification des femmes points focaux par leur communauté	2017									X	X		
	2018												
Activity 1.3.2: Les femmes points focaux sont formées au dépistage par le PB et la recherche d'œdèmes par le responsable du FOSA de l'aire sanitaire	2017										X	X	X
	2018												
Activity 1.3.3: Suivi de l'effectivité et de la qualité du dépistage communautaire par les mères au niveau des FOSA lors des consultations curatives ou préventives	2017										X	X	X
	2018	X	X	X									
Activity 1.3.4: Supervisions conjointes pour suivre les activités des mères et des points focaux, en collaboration avec les responsables des FOSA concernés. En fonction de ce qui a été observé, un plan d'action pourra être conjointement développé afin de répondre aux besoins identifiés et de réajuster les activités si nécessaire..	2017											X	X
	2018	X	X	X									
OTHER INFO													
<u>Accountability to Affected Populations</u>													

Le lancement des activités du projet donnera lieu à des réunions avec les autorités sanitaires de la zone, les autorités locales et les leaders communautaires, afin de les consulter sur les diverses étapes de mise en œuvre du projet et de mentionner l'importance de leur implication dans les différentes étapes du cycle de projet.

Des réunions seront organisées tout au long de la mise en œuvre du projet avec les autorités sanitaires pour non seulement les informer sur le niveau d'avancement des activités et les difficultés rencontrées mais aussi pour recueillir leurs feedbacks (plaintes formulées, propositions de solutions suggérées) sur les activités menées. Les bénéficiaires pourront interagir avec les équipes d'ACF pour signaler des incohérences s'il y en a et formuler des suggestions. Leurs suggestions seront prises en compte dans la réalisation des activités et un mécanisme de feedback sera mis en place et permettra d'expliquer aux bénéficiaires comment ACF a pu intégrer ou non leurs suggestions. A défaut de les intégrer, pour une raison ou une autre, ACF donnera des explications à travers ces mécanismes de feedback qui seront constitués (Protection transversale)

Des consultations supplémentaires seront organisées par les équipes d'ACF pour avoir le retour des bénéficiaires sur la mise en œuvre du programme, pour connaître les obstacles qu'ils peuvent rencontrer, et pour si possible adapter les activités en fonction.

Un atelier de capitalisation sera organisé à la fin du projet, avec les représentants des bénéficiaires choisis par les bénéficiaires eux-mêmes ainsi que les représentants des autorités (MSP, Maires, etc.). L'atelier permettra :

- la présentation des résultats atteints avec les activités mises en œuvre afin d'aborder les réussites, les difficultés, et les perspectives.
- l'exploitation des données analysées des enquêtes CAP concernant les résultats du projet.
- la discussion au sujet de la redevabilité, du mécanisme de remontée des plaintes, de la stratégie de sortie.
- la formulation des recommandations pour une éventuelle poursuite du projet ou une duplication du projet dans une autre zone.

Enfin, de par son volet communautaire très développé, le projet favorisera la participation de la population et son autonomisation, notamment auprès des CoGes, ReCos par le biais de formation et d'accompagnement et des femmes grâce aux care groups et la formation « PB-mères » qui renforceront leurs connaissances et capacités concernant les bonnes pratiques de nutritons et de dépistage.

Implementation Plan

La mise en œuvre du projet se fera en collaboration avec les responsables des préfectures sanitaires de la Kemo et de la Ouaka, les autorités et leaders communautaires, les bénéficiaires et les clusters nutrition, santé et WASH. ACF utilisera une approche participative basée sur le renforcement des capacités des prestataires de santé là où ils sont présents et une implémentation directe avec des équipes mobiles en stratégie avancée là où les structures de santé sont inexistantes ou non fonctionnelles.

Au niveau de la phase préparatoire :

- Préparation du plan d'approvisionnement
- Préparation et discussions des protocoles d'accord avec les préfectures sanitaires
- Discussions avec Unicef et autres partenaires présents dans la zone d'implémentation

Au niveau de phase de mise en œuvre :

- La stratégie de mise en œuvre intégrera la prise en charge des cas de MAS déjà opérationnelle, avec une composante supplémentaire importante en mobilisation communautaire. Cette partie du programme qu'Action contre la faim a commencé à intégrer comme approche innovante en RCA depuis quelques mois va permettre d'accroître le diagnostic précoce des cas (PB mères) et d'augmenter les connaissances de la communauté à travers la mise en route de l'ANJE (alimentation du nourrisson et du jeune enfant).
- ACF, en collaboration avec le ministère de la santé, formera un groupe de formateurs (relais communautaires, animateurs, chefs de centres) qui formeront à leurs tours les mères à dépister elles-mêmes les enfants. Des campagnes de formations de masse seront réalisées par les différents formateurs dans les villages avec des formations de groupes et des formations individuelles. Les sessions de formations alterneront des petites présentations des images sur la MAS et l'ANJE, explications et simulations pratiques sur les techniques de dépistage pour les mères.

- Le renforcement des capacités des prestataires des FOSA inclura également des formations sur le tas des matrones et aides-accoucheuses sur le SONUB.

- Pour une couverture plus large de la prise en charge, une clinique mobile sera opérationnelle pour les zones non couvertes par les structures de santé et pour faire face aux urgences et sauver des vies. L'équipe pourra être amenée à effectuer des nuitées sur le terrain notamment à Grimari et Bambari pour appuyer la prise en charge dans les centres de santé avancés.

La commande d'intrants nutritionnels se fera auprès d'UNICEF en collaboration avec les équipes cadre des préfectures (districts) sanitaires.

- De plus, des kits d'hygiène seront distribués aux bénéficiaires au programme santé et nutrition (accompagnantes d'enfants malnutris et FEFA notamment).

Pour la stratégie de sortie, ACF travaillera avec les autorités sanitaires afin de s'assurer que la prise en charge de la malnutrition aiguë reste dans les priorités du Ministère de la Santé, ACF continuera à mener ses actions de plaidoyer parallèlement à l'action. De plus, dans une perspective de sortie de financement FH, ACF envisage de pousser à davantage de supervisions conjointes avec les équipes cadre de préfectures (Districts) sanitaires appuyées pour les amener à s'approprier les activités de prise en charge intégrée de la MAS y compris la commande, la distribution et le suivi des intrants avec UNICEF.

Coordination with other Organizations in project area

Name of the organization	Areas/activities of collaboration and rationale

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

Au sein des ménages, ce sont les femmes qui supportent plus largement la charge de surveiller et d'accompagner les enfants malnutris, non seulement par le temps supplémentaire consacré aux soins mais aussi par la stigmatisation et le rejet dont les femmes peuvent être victimes (la mère étant alors parfois accusée d'être une mauvaise mère incapable de bien nourrir son enfant. Par la prise en charge des enfants malnutris, le projet contribue à l'évolution des croyances à la déculpabilisation des femmes.

Ce résultat sera renforcé par les actions de soutien psycho social particulièrement ciblées vers les mères afin de leur apporter les informations et l'appui nécessaires pour faire face à la situation. Le projet entend encourager un accès égal et sans discrimination à tous les enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère, quel que soit le sexe, la religion ou toute autre considération.

De plus, les activités de mobilisation pour un dépistage communautaire cibleront spécifiquement les femmes, et renforceront leurs connaissances et capacités concernant les bonnes pratiques de nutrition et de dépistage. Les care-groups, les sensibilisations et formation au dépistage de la malnutrition par la mesure du périmètre brachial placeront les mères au centre de la stratégie de dépistage, ce qui consiste à reconnaître qu'elles sont les plus à même de détecter rapidement les premiers signes de malnutrition chez leurs enfants et qu'elles sont volontaires pour participer autant que possible à l'amélioration de leur santé. Les femmes enceintes et allaitantes seront également prises en charge par le projet et leurs connaissances concernant la grossesse, l'accouchement et la période post accouchement seront renforcées.

En outre, ACF insistera sur le rôle de chacun dans la famille : les femmes seront ciblées pour un meilleur impact, mais durant les séances de sensibilisations aux AEN, et durant l'accompagnement des care groups, le rôle des hommes dans ce processus sera débattu et clarifié. Et les discussions mixtes sur ces points seront encouragées par les care groups. Les ménages comptant un enfant malnutri bénéficieront également d'une distribution de kits et d'un suivi à domicile.

Cette non-discrimination sera aussi appliquée au niveau des personnes qui travailleront sur le projet. Les activités seront réalisées dans le souci de ne pas retenir trop longtemps les bénéficiaires et leurs accompagnants.

Protection Mainstreaming

Les éléments clés de la protection transversale : Do Not Harm (faire une priorité de la sécurité et de la dignité) ; Accès significatif (organiser l'accès des personnes à l'assistance et aux services proportionnellement aux besoins et sans obstacle ; redevabilité (être responsable de la qualité de nos actions, informer, écouter) et participation et autonomisation (soutenir les capacités d'autoprotection et aider les personnes à faire valoir leurs droits seront promus au sein des activités du projet.

ACF veillera à ce que la sécurité et la protection des bénéficiaires, des équipes ainsi que des sites soient correctement assurées par un travail continu avec les Leaders des communautés bénéficiaires ainsi qu'avec les autorités politiques et sanitaires.

A cet effet, ACF a échangé avec les communautés bénéficiaires au moment de la préparation de ce projet en vue de tenir compte de leurs besoins sur le terrain. L'organisation continuera de garantir que les communautés bénéficiaires sont consultées à travers un processus participatif au moment du suivi et de l'évaluation des activités du projet. Un mécanisme de gestion des plaintes et de feedback sera mis en place avec ces communautés. Les sites UNTA ont été identifiés de façon à les rapprocher le plus possible des villages de provenance des bénéficiaires afin de réduire les distances parcourues et ainsi les risques d'agression. Pour une couverture plus large de la prise en charge, une clinique mobile sera opérationnelle pour les zones non couvertes par les structures de santé et pour faire face aux urgences et sauver des vies. « Les horaires des activités ont été faits de manière à laisser aux accompagnantes le temps de s'occuper des autres tâches du foyer.

Au cours des sessions de formation des relais communautaires et lors des séances de soutien psychosocial, ACF insistera sur la dénonciation des violences basées sur le genre et la protection des femmes et personnes vulnérables. Un accent particulier sera mis sur le circuit de référencement qui tient compte des services offerts par d'autres acteurs en matière de VBG pour la prise en charge. Les cas suspects de VIH seront orientés vers les services spécialisés afin de bénéficier d'un dépistage volontaire et d'un suivi adapté.

Enfin, de par son volet communautaire très développé, le projet favorisera la participation de la population et son autonomisation, notamment auprès des CoGes, ReCos par le biais de formation et d'accompagnement et des femmes grâce aux care groups et la formation « PB-mères » qui renforceront leurs connaissances et capacités concernant les bonnes pratiques de nutrition et de dépistage. Ces pratiques placeront les mères au centre de la stratégie de dépistage, ce qui consiste à reconnaître qu'elles sont les plus à même de détecter rapidement les premiers signes de malnutrition chez leurs enfants et qu'elles sont volontaires pour participer autant que possible à l'amélioration de leur santé.

Country Specific Information

Safety and Security

Depuis le départ de la Force Sangaris, les groupes armés se réactivent pour le contrôle de territoires (60% de la RCA serait sous leur contrôle direct). Les groupes issus de la dislocation de la Séléka (MPC, FPRC, RPRC) se sont affrontés fin 2016 avec l'UPC, au tour de la ville de Bambari. Les groupes Anti Balakas de Sibut et Grimari, de la Branche Ngaïssona se sont ralliés à la coalition FPRC/MPC/RPRC et ont profité des combats pour prendre de l'ampleur. De décembre 2016 à février 2017, de durs combats se sont déroulés dans la sous-préfecture de Bakala faisant fuir la population et endommageant les infrastructures. A mi-2017, la zone est contrôlée par les éléments de la coalition, pour Bakala, et par les AB pour Grimari. A Sibut, les autorités étatiques occupent un rôle assez important, même si les AB sont toujours dans l'ombre. Un fort sentiment anti-musulman à Sibut demeure et rend la ville et ses environs très volatiles d'un point de vue sécuritaire. Action Contre la Faim a une bonne « acceptation » dans la zone du fait de ses activités et ses relations avec la population. Les sous-préfectures de Grimari, Sibut et Bakala ne se situent pas sur des zones de combats à la mi-2017 et sont épargnées des violences qui frappent d'autres régions. Cependant, la ville de Sibut et la localité de Damara restent des « verrous » pour la prise de Bangui (mais surveillées par les forces internationales, notamment la France avec la force Barkhane à N'Djamena qui peut déployer des avions de type « rafale » en 25 minutes sur les lieux).

Les accidents sur les axes commerciaux sont courants et font de nombreuses victimes.

Afin d'assurer la sécurité de ses équipes et la continuité de ses activités, Action Contre la Faim met en place des procédures de prises d'informations en amont par la rencontre des acteurs conventionnels et non conventionnels et l'entretien régulier de ses contacts. Son mandat est expliqué de façon transparente aux populations et aux groupes armés afin de bénéficier de la meilleure « acceptation » possible. Un tableau d'analyses des risques est réalisé de manière bi-annuelle au maximum avec les équipes afin d'identifier les risques et de mettre en place des mesures de mitigation. Des procédures de contacts et de suivi des mouvements sont mises en place et assurées par les équipes afin de bénéficier d'une meilleure proactivité et réactivité en cas d'incidents. Les règles de sécurité sont expliquées aux nouveaux arrivants et régulièrement mises à jour par le coordinateur terrain, aidé par le référent sécurité en capitale.

Le matériel pour réduire les risques (moyens de communication, kit premiers secours, de désembourbement, malle nourriture, etc) sont à disposition des équipes et régulièrement vérifiés.

Les bases bénéficient de mesures de sécurité dissuasives et protectives : enceintes, salles de confinement, malles de confinement, moyens de communication adaptés.

Action Contre la Faim met régulièrement à jour un plan de sécurité adapté (couvre-feu, zones sensibles, références médicales, etc) afin de garantir un maximum de sécurité aux équipes et aux bénéficiaires lors des activités.

Access

Les routes, bien que parfois en mauvais états, sont carrossables et permettent à nos équipes d'accéder aux zones ciblées par les projets. Les véhicules adaptés au terrain se déplacent en convoi de deux minimums afin de pouvoir permettre une meilleure assistance et réactivité en cas de problème (embourbement, panne). La mise en place de points radio réguliers sur les axes permet aux bases de suivre les mouvements des véhicules. L'installation de GPS sur certains véhicules garantit un meilleur suivi de ces mouvements. Les prises de contact et explication du mandat et du Droit humanitaire international aux localités le long de l'axe permettent une meilleure « acceptation » de la part des populations.

L'accès humanitaire dans ces zones est effectif mais nécessite une veille et une sensibilisation permanentes, les préfectures limitrophes étant soumises à de fortes tensions et le climat social en Centrafrique demeurant des plus volatile et instable.

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	RESPONSABLE DE DEPARTEMENT NUTRITION/SANTE	D	1	6,723.32	8	25.00	13,446.64
	<i>Responsable de la définition et mise en œuvre de la stratégie nutrition. Ce cout moyen mensuel inclut le salaire, les charges, le logement, le transport international, les assurances...</i>						
1.2	RESPONSABLE PROGRAMME NUTRITION	D	1	6,723.32	8	88.00	47,332.17
	<i>Responsable la planification, de la mise en œuvre et du monitoring quotidien du projet. Assure le renforcement des capacités et la gestion fonctionnelle des équipes de terrain. Ce cout moyen mensuel inclut le salaire, les charges, le logement, le transport international, les assurances...</i>						
1.3	RESPONSABLE PROGRAMME SMPS	D	1	6,723.32	8	50.00	26,893.28
	<i>Responsable la planification, de la mise en œuvre et du monitoring quotidien du projet. Assure le renforcement des capacités et la gestion fonctionnelle des équipes de terrain. Ce cout moyen mensuel inclut le salaire, les charges, le logement, le transport international, les assurances...</i>						
1.4	RESPONSABLE DE DEPARTEMENT LOGISTIQUE	S	1	6,723.32	8	12.50	6,723.32
	<i>Responsable du département logistique de la mission</i>						
1.5	RESPONSABLE APPROVISIONNEMENT	S	1	6,723.32	8	12.50	6,723.32
	<i>Responsable de l'approvisionnement (achats, livraison, etc.) sur la mission</i>						
1.6	RESPONSABLE MOYENS GENERAUX	S	1	6,723.32	8	12.50	6,723.32

	<i>Responsables des moyens roulants, maisons, bureaux, etc.</i>						
1.7	RESPONSABLE SECURITE	S	1	6,723.32	8	12.50	6,723.32
	<i>Responsable de la sécurité chez ACF.</i>						
1.8	COORDINATEUR TERRAIN KEMO	D	1	6,723.32	8	25.00	13,446.64
	<i>dirige le bureau d'ACF dans la Kemo et supervise les programmes sur place</i>						
1.9	LOGADMIN KEMO	S	1	6,723.32	8	25.00	13,446.64
	<i>Supervise la logistique et l'administration sur la base de la Kemo</i>						
1.10	ADJOINT RESPONSABLE PROGRAMME	D	1	946.65	8	87.50	6,626.55
	<i>Aide la responsable programme dans la supervision des activités</i>						
1.11	SUPERVISEURS SANTE/NUTRITION & SMPS	D	4	616.52	8	87.50	17,262.56
	<i>Supervise les centres de santé, les UNT et les activités santé mentale</i>						
1.12	INFIRMIERS	D	2	490.24	8	87.50	6,863.36
	<i>Infirmiers employés par ACF</i>						
1.13	ANIMATEURS NUTRITION	D	4	416.01	8	87.50	11,648.28
	<i>Dirige et anime les activités de mobilisation communautaires et sensibilisation</i>						
1.14	ENREGISTREURS	D	1	349.00	8	87.39	2,439.93
	<i>Enregistre les patients dans les UNT</i>						
1.15	TRAVAILLEURS PSYCHOSOCIAUX	D	3	416.01	8	87.50	8,736.21
	<i>Mène les séances de consultations et d'appui psychosocial</i>						
1.16	SUPERVISEUR EAH	D	1	616.52	8	87.50	4,315.64
	<i>Supervise les activités EAH sur le projet</i>						
1.17	ANIMATEURS EAH	D	2	416.01	8	87.50	5,824.14
	<i>organisent les séances de formation et sensibilisation sur les thèmes EAH</i>						
1.18	EQUIPE NATIONALE SUPPORT	S	1	10,190.70	8	37.50	30,572.10
	<i>Ensemble du personnel des équipes Logistique, Finance et Ressources Humaines en Coordination. Leur rôle est d'assurer le support logistique et administratif nécessaire au projet.</i>						
	Section Total						235,747.42
2. Supplies, Commodities, Materials							
2.1	FORMATIONS DE 20 AGENTS DE SANTÉ EN PCIMAS, SANTE REPRODUCTIVE, HYGIENE ET PRATIQUES DE SOINS	D	20	36.94	8	100.00	5,910.40
	<i>Formations / recyclage des agents de santé en PCIMAS clinique , santé, hygiène et pratiques de soins y compris le personnel de l'UNT de Sibut, et en Pratiques de Soins de santé mentale. Le montant correspond au per diem et à la restauration pour 40 participants sur 4 jours (1060 \$), à la location de salles (270 \$), aux fournitures nécessaires aux formations (400 \$) et aux per diem des formateurs (125 dollars en tout).</i>						
2.2	MATERIEL POUR ACTIVITÉS SANTÉ MENTALE ET PRATIQUES DE SOINS	D	1	5,051.26	1	100.00	5,051.26
	<i>Formations / recyclage des agents de santé en PCIMAS clinique , santé, hygiène et pratiques de soins y compris le personnel de l'UNT de Sibut, et en Pratiques de Soins de santé mentale. Le montant correspond au per diem et à la restauration pour 40 participants sur 4 jours (1060 \$), à la location de salles (270 \$), aux fournitures nécessaires aux formations (400 \$) et aux per diem des formateurs (125 dollars en tout).</i>						

2.3	MISE EN PLACE D'UNE ÉQUIPE MOBILES POUR ASSURER LES ACTIVITÉS	D	2	4,532.24	1	100.00	9,064.48
	<i>Equipe mobile de dépistage et de prise en charge de la malnutrition : tables, chaises, poubelles, sac poubelles, bidons, sceaux , savons, eau de javel pour toute la durée du projet (770 \$) et couts liés à l'hébergement à Grimari pour les équipes pour les interventionso sur la zone (2690 \$)</i>						
2.4	APPROVISIONNEMENT DES CENTRES DE SANTÉ EN MATÉRIELS MÉDICAUX, MÉDICAMENTS ET CONSOMMABLES MÉDICAUX NÉCESSAIRES À LA PRISE EN CHARGE	D	1	55,560.00	1	100.00	55,560.00
	<i>Matériel et médicaments nécessaires à le PECMAS et aux soins de santé primaires dans les FOSA ciblés par le projet</i>						
2.5	EQUIPEMENT DES CENTRES DE SANTE	D	1	17,665.98	1	100.00	17,665.98
	<i>Prix des référencement des cas de MAS avec complication vers l'UNT : il s'agit des couts de transport et de nourriture pour les accompagnants</i>						
2.6	TRANSPORT DES MALADES DES UNTA VERS L'UNT	D	1	20.43	193	100.00	3,942.99
	<i>Matériel nécessaire à l'ensemble des "care group", pour la sensibilisation et les causeries éducatives. Le budget est principalement dédié au matériel de sensibilisation pour les 90 care group représentant 800 personnes (support photos, outils de démonstration) (6800\$), le reste étant les couts de formations de ces 90 care group (couts de transport, restauration, papeterie) (5840\$)</i>						
2.7	ACTIVITÉS DE MOBILISATION COMMUNAUTAIRE	D	42	103.34	1	100.00	4,340.28
	<i>Sensibilisation communautaire, Matériel et défraiement pour la rencontre de lancement : transport des participants et coûts de restauration</i>						
2.8	RÉALISER UNE RENCONTRE DU LANCEMENT DU PROJET	D	1	637.54	1	100.00	637.54
	<i>Cout de l'organisation de la rencontre de lancement de projet : location, papeterie, mobilier.</i>						
2.9	RÉALISER DES SUPERVISIONS CONJOINTES AVEC LES FOSA POUR SUIVRE LES ACTIVITÉS DES MÈRES ET DES POINTS FOCaux	D	1	196.17	8	100.00	1,569.36
	<i>Transport et perdiem pour les supervisions conjointes</i>						
2.10	PRIMES AUX PERSONNELS	D	24	129.82	8	100.00	24,925.44
	<i>Rémunération des personnels des centres de santé pour les jours travaillés sur le programme</i>						
2.11	APPUI UNTA (FORFAIT ADMISSION)	D	963	1.96	1	100.00	1,887.48
	<i>Couts les UNTA de l'admission des patients MAS et MAS avec complications : il s'agit d'un forfait fixe pour soutenir les UNTA et UNT dans l'admission de patients. 1000 F par admission, pour couvrir des petits couts d'entretiens et de consommables. C'est une pratique standard.</i>						
2.12	APPUI EAH AUX FOSA	D	6	2,361.25	1	100.00	14,167.50
	<i>Couts des réhabilitation d'ouvrages EAH dans les FOSA (calculé selon l'expérience d'ACF)</i>						
2.13	Distribution de kit WASH aux femmes accompagnantes	D	963	7.03	1	100.00	6,769.89
	<i>prix d'achats des kits à distribuer aux ménages ayant des enfants malnutris</i>						
2.14	MONITORING , EVALUATION, ACCOUNTABILITY AND LEARNING	D	1	2,533.80	1	100.00	2,533.80
	<i>Cout d'organisation d'une enquête finale, d'un système de gestoin des plaintes et d'un atelier de capitalisation</i>						
2.15	CAMION TRANSPORT MATERIEL	D	1	3,923.31	1	100.00	3,923.31
	<i>Location d'un camion pour permettre les approvisionnements du matériels acheté en Capitale</i>						
2.16	CAMION TRANSPORT MATERIEL - FUEL & MAINTENANCE	D	1	753.60	1	100.00	753.60
	<i>Fuel pour le camion</i>						
2.17	TRANSPORT INTERNATIONAL	D	1	45,905.88	1	100.00	45,905.88

	<i>Frais de dédouanement et de transport international pour le matériel importé : cette ligne paie le transport (45% du cout des médicaments et équipements) et le dédouanement (17% du cout des médicaments et équipement) des biens importés (médicaments et équipements, donc).</i>						
	Section Total						204,609.19
3. Equipment							
3.1	LAPTOP	D	1	858.00	1	100.00	858.00
	<i>Outil de travail pour un des 2 responsables programmes et un des deux adjoints responsable programme</i>						
3.2	KIT HF MOBILE	D	1	4,182.00	1	100.00	4,182.00
	<i>Gestion de la sécurité lors des déplacement sur le terrain</i>						
	Section Total						5,040.00
4. Contractual Services							
NA	NA	NA	0	0.00	0	0	0.00
	NA						
	Section Total						0.00
5. Travel							
NA	NA	NA	0	0.00	0	0	0.00
	NA						
	Section Total						0.00
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	COÛTS BUREAU - COORDINATION	S	1	19,808.12	8	12.50	19,808.12
	<i>Location, charges, fonctionnement, gardiennage, papeterie, petit équipement</i>						
7.2	COÛTS BUREAU - KEMO	S	1	4,928.92	8	25.00	9,857.84
	<i>Location, charges, fonctionnement, gardiennage, papeterie, petit équipement</i>						
7.3	VEHICULE PROGRAMME	D	4	2,109.80	8	100.00	67,513.60
	<i>Frais de location des véhicules utilisés pour la mise en oeuvre des activités</i>						
7.4	VEHICULE PROGRAMME - FUEL	D	4	371.90	8	100.00	11,900.80
	<i>Carburant des véhicules utilisés pour la mise en oeuvre des activités</i>						
7.5	VEHICULES ACF - COORDINATION	S	3	866.40	8	25.00	5,198.40
	<i>Running costs des véhicules utilisés par la coordination et la Base (réunions, supervision des activités...) dans le cadre de ce projet</i>						
7.6	VISIBILITE	D	1	1,072.30	1	100.00	1,072.30

	T-shirts et panneaux de visibilité sur les sites.				
	Section Total				115,351.06
SubTotal		2,074.00			560,747.67
Direct					454,971.29
Support					105,776.38
PSC Cost					
PSC Cost Percent					7.00
PSC Amount					39,252.34
Total Cost					600,000.01

Project Locations							
Location	Estimated percentage of budget for each location	Estimated number of beneficiaries for each location					Activity Name
		Men	Women	Boys	Girls	Total	
Kémo -> Sibut	10	729	3,422	1,557	1,620	7,328	
Ouaka -> Bakala	20	406	1,907	867	902	4,082	
Ouaka -> Bambari	20	350	1,643	747	777	3,517	
Ouaka -> Grimari	50	1,458	6,842	3,110	3,237	14,647	

Documents	
Category Name	Document Description
Project Supporting Documents	Plan MEAL projet FH_Grimari_nut_santé_eha.xlsx
Technical Review	HF 6226_Nut-Santé_Feedbacks HF + Action contre la Faim.docx
Technical Review	FH 6226_Feedback_Action contre la Faim.docx