

Requesting Organization :	Agence Humanitaire Africaine			
Allocation Type :	Reserve 2017 - Hot spots			
Primary Cluster	Sub Cluster	Percentage		
Nutrition		50.00		
Santé		50.00		
		100		
Project Title :	Assistance nutritionnelle et sanitaire d'urgence pour les IDPs et populations hôtes de la sous préfecture de Mobaye (Basse Kotto)			
Allocation Type Category :				
OPS Details				
Project Code :		Fund Project Code :	CAR-17/HCF10/RE17 HS/NUT-HLT/INGO/6578	
Cluster :		Project Budget in US\$:	247,662.52	
Planned project duration :	3 months	Priority:		
Planned Start Date :	01/08/2017	Planned End Date :	31/10/2017	
Actual Start Date:	01/08/2017	Actual End Date:	31/10/2017	
Project Summary :	<p>Depuis le début du mois de mai 2017, la sous –préfecture de Mobaye est le théâtre d'affrontements entre groupes armés. Les populations ont déserté la localité pour se réfugier dans les villages riverains du fleuve Oubangui dans la zone frontalière à la République Démocratique du Congo (RDC). Seules 2 FOSAs (l'hôpital Préfectoral de Mobaye et le CS de Bangui Kette) sur les 11 dont compte la sous -préfecture sont partiellement fonctionnelles. Les activités du PEV ne sont pas suivies ce qui expose les populations aux épidémies. L'évaluation nutritionnelle rapide réalisée par AHA en avril 2017, a révélé une prévalence de MAG de 17,9%, MAM de 13,7% et MAS de 4,2 %/. Le taux brut de mortalité infanto-juvénile est de 2,1 pour 10000 (cf. données SNIS mars 2017). Depuis lors la situation humanitaire s'est détériorée dans la sous-préfecture. Les populations hôtes et les nombreux déplacés internes font face aux problèmes d'accès à l'eau potable et à de meilleures conditions d'hygiène. Ce projet de 3 mois, couvrira 5 FOSAs (Hôpital Préfectoral de Mobaye, CS urbain de Mobaye, PS de Boh, CS de Boulangba et CS de Bangui-kette), et prendra en compte 2614 personnes déplacés Internes (IDPs) et 12530 personnes issues des, populations hôtes qui auront accès aux soins de santé d'urgence. A travers les cliniques mobiles sur les axes Mobaye -Kongbo, Mobaye-Zangba et Mobaye – fleuve, 4782 personnes bénéficieront de consultations générales gratuites de qualité dont 3162 enfants (1644 filles/ 1518 Garçons) de moins de 5 ans; 4690 enfants (2439 filles et 2251 garçons) seront dépistés sur la malnutrition aiguë et 705 enfants (367 filles/ 338 Garçons) souffrant de MAS sans complications médicales seront pris en charge dans les UNTAs, et 58 enfants (30 filles et 28 Garçons) souffrant de MAS avec complications médicales seront pris en charge à l'UNT de l'hôpital Préfectoral de Mobaye. Aussi, l'approche WASH in NUT sera utilisée pour réhabiliter les points d'eaux afin que les populations affectées aient accès à une eau potable dans les UNT/UNTA, et adoptent des pratiques d'hygiène et d'assainissement viables. La population de 540 ménages IDPs et 1200 ménages issus des communautés hôtes bénéficieront de kits hygiéniques, 12524 personnes (6512 femmes et 6012 hommes) seront sensibilisés sur les bonnes pratiques en matière de nutrition et d'hygiène (La promotion du lavage de mains avec de l'eau et du savon et/ou cendre). Un système d'alerte précoce des maladies à potentiels épidémiologiques sera mis en place. Les autorités sanitaires à travers le District Sanitaire, et les populations seront impliquées tout au long de la mise en œuvre pendant les 3 mois de la durée du projet, En effet, la reprise des activités des FOSA sera décidée et validée avec le concours de la préfecture et la région sanitaire. AHA appuiera le District Sanitaire en identifiant les besoins qui faciliteraient la relance des activités des postes ou centres de santé non fonctionnelles à travers l'élaboration des thématiques de formation du personnel, identification des besoins en équipements et en réhabilitation. En 3 mois, l'objectif pour AHA est de stabiliser la situation sanitaire et nutritionnelle et garantir l'accès à l'eau pour les populations cibles du projet en collaboration avec les autorités sanitaires et ldes communautés et permettre à ces dernières d'assurer la continuité des interventions du projet.</p>			
Direct beneficiaries :				
Men	Women	Boys	Girls	Total
6,012	6,512	1,258	1,362	15,144

Other Beneficiaries :

Beneficiary name	Men	Women	Boys	Girls	Total
Host Communities	4,974	5,388	1,041	1,127	12,530
Internally Displaced People	1,038	1,124	217	235	2,614

Indirect Beneficiaries :

20 personnels de santé (7 femmes, 13 hommes) seront formés sur le PCIMAS.
 30 RECO (10 femmes 20 hommes)
 Les populations hôtes et IDPs de la sous préfecture de Mobaye dont au moins 6512 Femmes à sensibiliser sur les pratiques de l'ANJE ;
 12524 personnes (6512 femmes e et 6012 hommes) seront sensibilisés sur les bonnes pratiques en matière de nutrition et d'hygiène;
 30 femmes issues de 03 groupes de soutien seront formées sur l'approche de l'ANJE
 Les enfants à dépister 6 à 59 mois: 4690 enfants (2439 filles et 2251 garçons) ;

Catchment Population:

A travers les cliniques mobiles sur les axes Mobaye-Kongbo, Mobaye-Zangba et Mobaye-Fleuve et l'appui de l'Hôpital Préfectoral de Mobaye, 4782 bénéficiaires de consultations générales gratuites de qualité dont 2620 enfants de 0 à 59 mois ; 1038 hommes, 1124 femmes dont 553 femmes enceintes et allaitantes. 4690 enfants 6 à 59 mois (2439 filles et 2251 garçons) seront dépistés sur la malnutrition aiguë et 705 (367 filles/ 338 Garçons) souffrant de MAS sans complications médicales qui seront prise en charge en ambulatoire, 58 enfants (30 filles et 28 Garçons) souffrant de MAS avec complications médicales qui seront pris en charge à l'UNT de l'hôpital de District de Mobaye. La population de 540 ménages IDPs et 1200 ménages issus des communautés hôtes bénéficieront de kits hygiéniques, 12524 personnes (6512 femmes et 6012 hommes) issues des populations hôtes et IDPs, bénéficieront de l'information sur les bonnes pratiques d'hygiène.

Link with allocation strategy :

Les activités à mettre en œuvre sous financement de cette allocation FH auront pour but de sauver des vies et sont en conformité avec l'objectif 1 du Plan de Réponse Humanitaire 2017, qui est : « sauver des vies » : les populations affectées par des chocs ont accès à une assistance d'urgence intégrée.
 Cet objectif est aussi en conformité avec les stratégies des Clusters Santé et du Cluster Nutrition. En effet, sur le volet Nutrition, le projet est en lien avec la stratégie 1,2 et 3 du cluster nutrition a savoir : 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, prévenir la détérioration de l'état nutritionnel auprès d' au moins 80% des cas attendus et améliorer la prise en charge des enfants malnutris aiguë à travers l'appui au fonctionnement des unités nutritionnelles.
 Comme le préconise les orientations du cluster, la réponse sera focalisée sur les populations sur les axes Mobaye -Kongbo, Mobaye-Zangba et Mobaye – fleuve. Ce projet permettra d'améliorer la prise en charge nutritionnelle des populations affectées et déplacées sur ces axes difficiles d'accès a travers des cliniques mobiles. Ce projet permettra aux FOSAs sur ces axes de relancer leurs activités et de bénéficier d'un appui continu dans les activités de prise en charge de la malnutrition aiguë via aussi à la stratégie WASH in NUT qui sera mis en œuvre tout au long du projet.
 Sur le volet Santé, le projet est en lien avec les interventions prioritaires et stratégies de mise en œuvre du Plan de Réponse Humanitaire 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.
 Les activités santé 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 zone ciblée par ce projet, à savoir la sous préfecture de Mobaye, qui présente des besoins humanitaires urgents et critiques sur le plan de la santé est parmi les Hotspot ciblés par la présente allocation

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	72105921
Célestin SHABANI	Coordinateur Santé / Nutrition	celeshaba@yahoo.fr	75643841

BACKGROUND**1. Humanitarian context analysis**

Depuis le début du mois de mai 2017, la sous-préfecture de Mobaye, comme la quasi-totalité de la préfecture de la Basse-Kotto, est le théâtre d'affrontements entre groupes armés. Ces événements ont considérablement impacté la situation humanitaire. On a assisté à un déplacement massif des populations qui ont déserté la localité pour se réfugier dans les villages riverains du fleuve Oubangui dans la zone frontalière à la RDC. La situation humanitaire continue de se détériorer dans les sous-préfectures de Mobaye, doublée de l'insécurité grandissante a pour effet, de priver l'accès des populations aux soins de santé et nutrition.

Seules 2 FOSAs (l'hôpital de Mobaye et le CS de Bangui Kette) sur les 11 dont compte la sous-préfecture sont partiellement fonctionnelles. L'hôpital de District de Mobaye, unique structure de référence de la sous-préfecture est dirigé par une matrone, le reste du personnel de santé ayant fui les affrontements. La FOSA de Langadji situant à 22 km de la ville de Mobaye, dans la même sous-préfecture a été attaquée par les hommes armés. Le Centre de Santé de Bangui Kette de la sous-préfecture de Mobaye voit ses capacités très réduites dans la prise en charge des IDPs et populations hôtes suite au manque d'intrants et médicaments. Les activités du PEV sont paralysées, les populations, particulièrement les enfants de 0 à 59 mois sont exposées aux risques d'épidémies. L'évaluation nutritionnelle rapide réalisée par AHA en avril 2017, a révélé une prévalence de MAG de 17,9%, MAM de 13,7% et MAS de 4,2 % (cf. AHA-RAPPORT SYNTHÈSE DE L'ÉVAL NUT RAPIDE DE MOBAYE.docx sous l'onglet « documents »). Le taux brut de mortalité infanto-juvénile est de 2,1 pour 10000 (cf. données SNIS mars 2017). Par ailleurs, depuis lors la situation humanitaire s'est détériorée dans la sous-préfecture.

Les échanges commerciaux entre les villes de Mobaye Banga (RCA) et Mobaye Mbongo (RDC) sont devenus quasi inexistantes, la population éprouve d'énormes difficultés de s'approvisionner en vivres et produits manufacturés. L'accès aux champs devient très difficile suite à la psychose de peur qui règne au sein de la population de la sous-préfecture de Mobaye, ceci entraîne une hausse considérable des prix des denrées alimentaires sur le marché. La pêche, la troisième principale activité génératrice des revenus au sein de la population de Mobaye ne s'effectue plus suite aux mesures d'interdictions fixées par les commandements des groupes armés. Les éleveurs des différentes localités de la sous-préfecture, ne parviennent plus à accéder à la ville de Mobaye pour la vente des bœufs, d'où la viande devient rare sur le marché. Selon l'enquête nutritionnelle réalisée par AHA, en Avril 2017, 37% des ménages se nourrissent 1 fois par jour, 7% seulement consommaient de la viande plus d'une fois par semaines. La récente crise de la violence ne fait qu'augmenter l'insécurité alimentaire dans les ménages sur une population dont la prévalence de la malnutrition était au seuil d'urgence. Les populations hôtes et les nombreux déplacés internes font face à de véritables problèmes d'accès à l'eau potable et à de meilleures conditions d'hygiène. La couverture en eau potable de la zone du projet reste très insuffisante. Le nombre de forages fonctionnels est faible et les puits traditionnels non/mal protégés, restent la principale source d'approvisionnement en eau, d'autant que le réseau de la SODECA dessert peu cette zone. Le taux de maladies hydriques est en nette augmentation avec les cas de diarrhées répertoriés dans les centres de santé.

2. Needs assessment

Les évaluations effectuées dans la Sous-préfecture de Mobaye par l'ONGI AHA en avril 2017 et celles des autres partenaires (ACF, MSF-Espagne en 2016) (cf. AHA-RAPPORT SYNTHÈSE DE L'ÉVAL NUT RAPIDE DE MOBAYE.docx/ Cf. Rapport de Mission IA Kouango-Zangba-Mobaye – Alindao, 2016/ Cf. Rapport d'intervention Ouambé advocacy par MSF Espagne) sous l'onglet « documents »), met en évidence des besoins sanitaires de la population (déplacés et communautés d'accueil) marqués par le besoin d'accès aux soins curatifs, aux services de santé de la reproduction, de la vaccination, et le besoin de protection contre les maladies à potentiel épidémique. Dans les 2 FOSAs fonctionnelles (l'hôpital Préfectoral de Mobaye et le CS de Bangui Kette), on note une insuffisance de médicaments, des consommables médicaux et des réactifs de laboratoire, l'insuffisance de personnel qualifié et des équipements de base. L'évaluation de l'ONGI AHA d'avril 2017, a également révélé des taux préoccupants de malnutrition aiguë supérieurs au seuil d'urgence (>2%) dans la sous-préfecture de Mobaye (MAS 4,2% et MAG 17,9%), ce qui révèle une situation de crise alimentaire (MAS >4% et MAG >10%). Le paludisme (60 cas enregistrés dont 1 décès), les infections respiratoires (16 cas) et, les diarrhées (21 cas dont 1 sanglant) comptent parmi les pathologies courantes de la zone (Cf. Rapport de Mission IA Kouango-Zangba-Mobaye – Alindao, 2016). La Sous-préfecture de Mobaye est confrontée à un sérieux problème d'accès à l'eau. Selon les autorités, la SP compte en tout 3 puits aménagés (depuis 2007). Et les trois ouvrages sont concentrés dans la commune de Mobaye (Mobaye Koumoudou). Ainsi la majorité de la population utilise soit les puits traditionnels sommairement aménagés, soit l'eau du Fleuve et/ou des rivières. Par ailleurs, on note l'absence d'un partenaire sur place ayant la capacité de répondre aux besoins urgents et critiques des populations.

Ce projet s'inscrit dans le contexte d'urgences humanitaires et ne nuit à aucun effort de la population et des autres partenaires sur terrain. On note des gaps importants sur les domaines de la santé, de la nutrition, de l'eau, hygiène et assainissement. Les besoins de ce projet sont estimés à partir des résultats des évaluations et enquêtes SMART rapide réalisées par MSF Espagne, ACF, AHA et d'autres partenaires en septembre 2016 et courant avril 2017, qui se présentent comme suit :

3275 enfants de moins de 5 ans et 691 Femmes enceintes et femmes allaitantes ont besoin des soins de santé d'urgence;
5862 enfants de 6 à 59 mois à dépister pour la malnutrition aiguë sévère;
27183 enfants de 6 à 59 mois à déparasiter avec Albendazole et à compléter en micronutriments (Vitamine A);
881 enfants de 6 – 59 mois souffrant de MAS sans complications ayant besoin de soins ambulatoires, 72 enfants souffrant de MAS avec complication ayant besoin de prise en charge;
18930 personnes (hommes, femmes et enfants) n'ont pas accès à l'eau potable;

9844 femmes ignorent les pratiques de l'ANJE ;
La population hôte de Mobaye et les IDPs soit 18930 dont (9086 hommes et 9844 femmes) ignorent la bonne pratique en matière de nutrition et d'hygiène;

3. Description Of Beneficiaries

Les bénéficiaires est basé sur des estimations des besoins. Le projet couvrira 80% des besoins estimés auprès de chaque bénéficiaire dans les sites des déplacés et communautés hôtes pour répondre aux urgences santé/nutritionnelles.

4782 bénéficiaires de consultations générales gratuites de qualité dont 2620 enfants de 0 à 59 mois ; 1038 hommes, 1124 femmes dont 553 femmes enceintes et allaitantes.
 705 (367 filles/ 338 Garçons) souffrant de MAS sans complications médicales qui seront prise en charge dans les UNTAs,
 58 enfants (30 filles et 28 Garçons) souffrant de MAS avec complications médicales qui seront pris en charge à l'UNT de l'hôpital de District de Mobaye
 4690 enfants (2439 filles et 2251 garçons) seront déparasités avec Albendazole et supplémentés en micronutriment (Vitamine A);
 254 femmes allaitantes bénéficieront de CPN
 299 accouchements eutociques seront réalisés
 Accompagnants des MAS: 116
 15144 personnes (2620 enfants, 6012 hommes, 6512 femmes) auront accès à l'eau potable;
 La population de 540 ménages IDPs et 1200 ménages issus des communautés hôtes bénéficieront de kits hygiéniques ;

Les bénéficiaires indirects:

20 personnels de santé (7 femmes, 13 hommes) seront formés sur le PCIMAS.

30 RECO (10 femmes 20 hommes)

Les populations hôtes et IDPs de la sous préfecture de Mobaye dont au moins 6512 Femmes à sensibiliser sur les pratiques de l'ANJE ;

12524 personnes (6512 femmes e et 6012 hommes) seront sensibilisés sur les bonnes pratiques en matière de nutrition et d'hygiène;

30 femmes issues de 03 groupes de soutien seront formées sur l'approche de l'ANJE

Les enfants à dépister 6 à 59 mois: 4690 enfants (2439 filles et 2251 garçons) ;

4. Grant Request Justification

Le constat est fait à ce jour qu'il n'y a pas de réponse d'urgence sante et nutritionnelle appropriée pour sauver des vies des populations dans la sous-préfecture de Mobaye. L'intervention d'urgence de l'ONGI AHA vise à combler le gap dans la réponse en cours des clusters santé et nutrition.

De manière spécifique, elle permettra d'assurer les soins gratuits à toutes les personnes déplacées y compris les populations hôtes vulnérables se trouvant sur les axes ciblés (Mobaye-Zangba, Mobaye-Kongbo, Mobaye-Fleuve) et de réduire la morbidité et la mortalité due à la malnutrition aiguë grâce à l'approche Wash in NUT."

Le présente allocation permettra en outre de financer l'ouverture de 1 UNT à l'Hôpital Préfectoral de Mobaye et les cliniques mobiles sur les axes Mobaye-Zangba, Mobaye-Kongbo, Mobaye-Fleuve pour la prise en charge des cas MAS avec et sans complications, de mettre en œuvre l'approche WASH in NUT par la réhabilitation de 5 points d'eau dans les FOSAs ciblées et dans les communautés de Mobaye, Boulangba, Boh, et de Bangui-kette.

Par ailleurs, ce financement permettra à AHA de renforcer les capacités des prestataires des soins de santé et relais communautaire dans la prise en charge et le référencement des pathologies courantes (paludisme, diarrhées, IRA etc) et la malnutrition aiguë sévère en collaboration avec le District Sanitaire de Mobaye.

L'intervention de AHA dans le cadre du présent projet, se fera en stratégie "fixe" à l'Hôpital Préfectoral de Mobaye (UNT) et en "Clinique Mobile" sur les axes Mobaye- Zangba, Mobaye -Kongbo et Mobaye-fleuve.

5. Complementarity

L'intervention d'urgence de AHA dans la sous-préfecture de Mobaye, ne sera pas une substitution à l'Etat dont le rôle régalien est d'assurer le bien être et la santé de lapopulation. AHA impliquera tout au long de la mise en œuvre du projet, les autorités sanitaires de Mobaye et le personnel de santé des FOSAs qui recevront les primes de motivation. AHA compte travailler en synergie avec CORDAID, le seul acteur dans la zone qui intervient déjà dans la sous-préfecture de Zangba avec un financement Banque Mondiale (PBF), mais qui ne prend pas en compte les réponses d'urgence. L'ONGI COHEB avait implémenté un projet nutrition à Mobaye par le passé. Aucun des staffs qui avait été formé dans le cadre de cette intervention n'est sur place. La capacité du personnel de soins de santé sera renforcée sur la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère avec ou sans complications médicales. Les centres de santé ciblés recevront des intrants nutritionnels et médicaments fournis par l'UNICEF. A travers ce projet, les bénéficiaires recevront la gratuité des soins pour les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes et allaitantes.

LOGICAL FRAMEWORK

Overall project objective

Contribuer à réduire le taux de morbidité et de mortalité des groupes cibles par la gratuité de soins d'urgence aux populations de la sous-préfecture de Mobaye.

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 HRP - 2017 : Les populations affectées par des chocs ont accès à une assistance d'urgence intégrée assurant leur sécurité et leur dignité	100

Contribution to Cluster/Sector Objectives : le projet contribue à assurer un accès équitable a des interventions permettant de sauver des vies en traitant la malnutrition aiguë dans au moins 70% des populations vulnérables dans la sous -préfecture de Mobaye (filles et garçons moins de cinq ans, femmes enceintes et les femmes allaitantes) dans les sites de déplacés internes et dans les communautés hôtes et autres vulnérables.

Outcome 1

Plus de 75% des cas de la malnutrition aiguë sont équitablement pris en charge dans 5 FOSAs (Hôpital Préfectoral de Mobaye, CS urbain de Mobaye, PS de Boh, CS de Boulangba et CS de Bangui-kette) sur les axes de Mobaye- Zangba, Mobaye-Kongbo et Mobaye- Fleuve.

Output 1.1

Description

Le traitement de la malnutrition est assuré chez les enfants MAS de moins de 5 ans

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 Mobaye 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 élus de Mobaye pour intensifier les Patrouilles de la MINUSCA, sur les axes (Nkongbo- Mobaye- Zangba ; Mobaye- Fleuve). A noter qu'un TOB de la MINUSCA est installé à Mobaye depuis toujours.

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 recrutera du staff local.

Indicators

Code	Cluster	Indicator	End cycle beneficiaries				End cycle
			Men	Women	Boys	Girls	Target
Indicator 1.1.1	Nutrition	# d'enfants de 6 à 59 mois atteints de malnutrition aiguë sévère (MAS) admis dans les programmes nutritionnels thérapeutiques (données désagrégées par sexe)			338	367	705
Means of Verification : Rapports mensuelles de prise en charge nutritionnelle, Registres UNTA, UNT							
Indicator 1.1.10	Nutrition	Nbre d'enfants référés des cliniques mobiles vers UNT					58
Means of Verification : Rapports mensuelles de prise en charge nutritionnelle							
Indicator 1.1.11	Nutrition	# de points d'eau existants réhabilité					5
Means of Verification : Rapports d'activités, Devis de matériels etc							
Indicator 1.1.12	Nutrition	# de FOSAs rendues fonctionnelles					3
Means of Verification : Rapports d'activités, données NUT, rapport de stock, fiches de dépistage cible =3 (CS Urbain Mobaye, PS de Boh et CS de Boulangba)							
Indicator 1.1.2	Nutrition	# d'agents de santé communautaire formés et équipés sur le CMAM y compris le dépistage-référence, la sensibilisation et le suivi des abandons (données désagrégées par sexe)	20	10			30
Means of Verification : Rapport de formation, Listes de présence							
Indicator 1.1.3	Nutrition	% guérison MAM (normes SPHERE > 75%)					75
Means of Verification : % guérison MAS (normes SPHERE > 75%)							
Indicator 1.1.4	Nutrition	% d'abandon MAS (normes SPHERE > 15%)					15
Means of Verification : Registres données mensuelles UNTAs/UNT							
Indicator 1.1.5	Nutrition	% de mortalité MAS (normes SPHERE <10%)					10
Means of Verification : Registres données mensuelles UNTAs/UNT							
Indicator 1.1.6	Nutrition	# d'enfants de 6 -59mois ayant bénéficié d'une supplémentation en vitamine A lors d'une campagne intégrée.(données désagrégées par sexe)			2,251	2,439	4,690

Means of Verification : Registres de consultation

Indicator 1.1.7	Nutrition	#de prestataires de santé recyclés à la prise en charge intégrée de la MAS dans les zones reculées							20
Means of Verification : Rapport de formation, Liste de présence (cible:7 femmes et 13 hommes)									
Indicator 1.1.8	Nutrition	# d'hôpitaux ayant des unités thérapeutiques fonctionnelles (UNT)							1
Means of Verification : Rapports d'activité, Rapports mensuelles de prise en charge nutritionnelle									
Indicator 1.1.9	Nutrition	Nbre de cliniques mobiles mis en place							2
Means of Verification : rapports d'activités, Rapports mensuelles de prise en charge nutritionnelle									
Activities									
Activity 1.1.1									
Standard Activity : Not Selected									
Renforcer la capacité des prestataires de santé (20 personnes) sur le PCIMAS; Dans le cadre du projet, AHA organisera une formation de 15 prestataires de santé (7 femmes et 13 hommes) de la sous la préfecture de Mobaye sur la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère. Avec l'implication du district sanitaire qui assurera également la facilitation de cet atelier les personnels de santé seront formés sur la mise en application des directives du Protocole National de prise en Charge Intégrée de la Malnutrition Aigue Sévère (PCIMAS).									
Activity 1.1.2									
Standard Activity : Not Selected									
Former les Relais Communautaires (30 personnes =10 femmes et 20 hommes) sur le dépistage et le référencement des cas de malnutrition aiguë, le suivi des enfants MAS ainsi que les abandons à travers les visites à domicile (VAD); AHA avec l'appui des FOSAs et de la communauté identifiera 30 personnes volontaires (10 femmes et 20 hommes) issues de la communauté. Ces Relais Communautaires seront formées sur le dépistage et le référencement des cas de malnutrition aigue, mais aussi le suivi des enfants MAS ainsi que les abandons à travers les visites à domicile (VAD). Les FOSAs assureront le contrôle du travail des relais communautaires, sous la supervision de AHA et le District Sanitaire.									
Activity 1.1.3									
Standard Activity : Not Selected									
Assurer l'approvisionnement, le transport et la gestion des intrants nutritionnels et médicaments (fournis par l'UNICEF) à l'UNT (Hôpital Préfectoral de Mobaye) et pour les cliniques mobiles sur les axes Mobaye-Zangba, Mobaye-Kongbo et Mobaye -Fleuve; Afin d'éviter la rupture en intrants nutritionnels et médicaments et garantir une prise en charge de qualité de la malnutrition aiguë sévère, AHA dès réception des intrants fournis par l'Unicef, procédera à l'acheminement à Mobaye. L'équipe terrain AHA approvisionnera les différentes FOSA chaque mois en intrants nutritionnels et en médicaments. AHA assurera le bon fonctionnement de l'approvisionnement et formera le personnel des FOSA sur la gestion rationnelle des intrants et la gestion de stock. Selon le protocole en vigueur, les FOSA sous la supervision de AHA assureront l'utilisation rationnelle des intrants et médicaments mis à la disposition des bénéficiaires.									
Activity 1.1.4									
Standard Activity : Not Selected									
Mettre en place 1 UNT (Hôpital Préfectoral de Mobaye); Assurer la prise en charge des MAS avec ou sans complications des enfants de moins de 5 ans ; Les cas de MAS avec complication médicales seront pris en charge à l'UNT de Mobaye. Les données seront collectées, compilées, analysées et partager chaque mois avec les partenaires et les différents clusters (Santé/Nutrition). Vu la situation nutritionnelle qui prévaut dans la sous-préfecture de Mobaye, l'ONG AHA va développer une approche multisectorielle à travers l'accompagnement des prestataires de soins dans les FOSAs sur le traitement de la malnutrition aiguë sévère avec ou sans complications, grâce aux supervisions formatives, le suivi de l'utilisation des intrants et médicaments, afin de combattre de façon intégrée les facteurs aggravants le statut nutritionnel des groupes vulnérables.. Ces activités seront menées dans le cadre d'une collaboration poussée avec la préfecture sanitaire/District sanitaire afin de favoriser le suivi l'évaluation, l'intégration et la pérennisation des actions entreprises.									
Activity 1.1.5									
Standard Activity : Not Selected									
Supplémenter tous les enfants en micronutriment (vitamine A) admis dans le programme, et déparasiter les enfants dans les sites de la clinique mobile et à l'UNT ; Les enfants de moins de 5ans au niveau de consultation externe et sur présentation du carnet de vaccination seront systématiquement déparasités avec l'Albendazole et supplémentés en micronutriments (Vitamine A).									
Activity 1.1.6									
Standard Activity : Not Selected									
Equipement des 2 équipes de cliniques mobiles sur les axes Mobaye-Zangba, Mobaye-Kongbo, Mobaye-Fleuve en matériels anthropométriques. Les 2 équipes de cliniques mobiles recevront le matériel, anthropométrique nécessaire au bon déroulement de la prise en charge									
Activity 1.1.7									
Standard Activity : Not Selected									

Réhabilitation des points d'eau existants (5) dans les zones cibles du projet
 Les populations de la sous-préfecture de Mobaye, en l'absence du réseau de la SODECA, l'approvisionnement, au moins partiellement, à des points d'eau naturels alimentés par les nappes souterraines et les pluies. 5 points d'eau seront aménagés dans le cadre du projet dans les zones de Mobaye, Boh, Boulangba et de bangui-kette. Les travaux consisteront à réhabiliter 3 puits (chloration) et à aménager 2 sources d'eau.

Outcome 2

La prévention de la malnutrition est assurée à travers la sensibilisation de la population et la promotion de bonnes pratiques en matière de nutrition et la mise en place de groupe de soutien à l'ANJE (Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant) et la mise en œuvre de l'approche Wash in Nut à l'Hôpital Préfectoral de Mobaye et dans les communautés sur les axes Mobaye –Zangba, Mobaye –Kongbo et Mobaye -Fleuve

Output 2.1

Description

Les populations (communautés hôtes, déplacés et retournées) des zones du projet sont sensibilisées sur la bonne pratique en matière de nutrition selon l'approche Wash in NUT

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 Mobaye 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 élus de Mobaye pour intensifier les Patrouilles de la MINUSCA, sur les axes (Nkongbo- Mobaye- Zangba ; Mobaye- Fleuve). A noter qu'un TOB de la MINUSCA est installé à Mobaye depuis toujours.

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 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 recrutera du staff local.

Indicators

Code	Cluster	Indicator	End cycle beneficiaries				End cycle
			Men	Women	Boys	Girls	Target
Indicator 2.1.1	Nutrition	# de femmes issues de groupes de soutien formées sur l'approche de ANJE					30

Means of Verification : Rapport de formation, Liste des présence

Indicator 2.1.2	Nutrition	# d'agents de santé et relais communautaires formés sur les pratiques appropriées de l'ANJE (données désagrégées par âge et par sexe)	20	10	0	0	30
-----------------	-----------	---	----	----	---	---	----

Means of Verification : Rapport de formation, Rapports d'activités

Indicator 2.1.3	Nutrition	# d'enfants de 0 à 59 mois dépistés (données désagrégées par sexe)			2,25 1	2,43 9	4,690
-----------------	-----------	--	--	--	-----------	-----------	-------

Means of Verification : Rapports et fiches de dépistage,

Activities

Activity 2.1.1

Standard Activity : Not Selected

Assurer la sensibilisation des communautés et villages sur les bonnes pratiques de l'ANJE dans les axes Mobaye- Zangba, Mobaye-Kongbo et Mobaye –Fleuve de la sous-préfecture de Mobaye ;

- Identifier les sites et les groupes de soutien;
- Former les groupes de soutien (3 groupes de soutien des Femmes enceintes et 3 groupes des Femmes allaitantes ;
- Equiper les groupes de soutien en supports de Communication pour un Changement de Comportement (CCC).

30 femmes à la notoriété avérée au sein de la communauté seront identifiées et formées sur l'ANJE (Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant). Elles se constitueront par la suite en 3 groupes de soutien de 10 personnes par groupe et auront pour rôle de sensibiliser les femmes et la communauté sur l'allaitement maternel exclusif, l'alimentation complémentaire et les d'hygiène de base (lavage des mains à l'eau et au savon/cendre)

Activity 2.1.2

Standard Activity : Not Selected

Distribution des kits d'hygiène à 1200 ménages dont 540 ménages IDPs.
Les Kits d'hygiène sont composés de: Savon, PURS, seaux de 20L et Jerrycans de 10L.

Activity 2.1.3

Standard Activity : Not Selected

Dépistage actif par les RECO dans la communauté chez les enfants 6 - 59 mois.
Les séances de dépistage actif s'effectueront dans les communautés par les relais communautaires, les cas de suspicion de MAS seront référés aux sites de cliniques mobiles pour la prise des mesures anthropométriques.

Activity 2.1.4

Standard Activity : Not Selected

Suivi des cas à domicile (Visites à domicile) par les RECO.
Le suivi des cas à domicile s'effectueront par les relais communautaires dans le but de rechercher des absents, abandons ou suivre l'utilisation du plumpynut par les bénéficiaires.

Additional Targets :

Santé

Cluster objectives	Strategic Response Plan (SRP) objectives	Percentage of activities
2017 Objectif 1 : Offrir des soins de santé d'urgence aux populations affectées par les crises humanitaires aiguës ou les épidémies.	Objectif 1 HRP - 2017 : Les populations affectées par des chocs ont accès à une assistance d'urgence intégrée assurant leur sécurité et leur dignité	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 3 mois de la durée de la réponse. Ces interventions sont, la prise en charge des blessés, l'offre de soins de santé gratuits, 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 aigue, 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

La santé des enfants de moins de 5 ans et des femmes enceintes allaitantes issus des populations affectées par la crise est améliorée à travers l'offre des soins de santé primaires de qualité à travers les cliniques mobiles sur les axes Mobaye- Zangba, Mobaye-Kongbo et Mobaye –Fleuve et à l'Hôpital Préfectoral de Mobaye;

Output 1.1

Description

15144 personnes (communautés hôtes et déplacés internes) dont 2620 (1362 filles/ 1258 Garçons) de moins de 5 ans, 6512 femmes dont (553 femmes enceintes et allaitantes et 6012 hommes ont accès aux soins de santé primaire de qualité sur la zone d'intervention.

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 Mobaye 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 élus de Mobaye pour intensifier les Patrouilles de la MINUSCA, sur les axes (Nkongbo- Mobaye- Zangba ; Mobaye- Fleuve). A noter qu'un TOB de la MINUSCA est installé à Mobaye depuis toujours.

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 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	Indicator	End cycle beneficiaries				End cycle
			Men	Women	Boys	Girls	Target
Indicator 1.1.1	Santé	# de consultations curatives réalisées (désagrégées par age et par sexe)	6,012	6,512	1,258	1,362	15,144

Means of Verification : Registres de consultation, Rapport mensuel d'activité, SITREP hebdomadaire

Indicator 1.1.2	Santé	% de femmes enceintes ayant bénéficié d'une consultation prénatale (80)					80
-----------------	-------	---	--	--	--	--	----

Means of Verification : Registre de Consultation Pré Natal

Registres de consultations
Rapport mensuel d'activité
SITREP Hebdomadaire

Indicator 1.1.3	Santé	# de relais communautaires et d'agents de santé formés réparti par sexe	20	10			30
-----------------	-------	---	----	----	--	--	----

Means of Verification : Rapport de formation des Agents de santé, Liste de présence

Activities**Activity 1.1.1****Standard Activity : Not Selected**

Organiser des consultations à l'hôpital Préfectoral de Mobaye et dans les cliniques mobiles sur les axes Mobaye- Zangba, Mobaye-Kongbo et Mobaye –Fleuve

La prise en charge intégrée des pathologies chez les enfants et les adultes.

La prise en charge proposée aux centres de santé et dans les cliniques mobiles 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, ordigramme, 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**Standard Activity : Not Selected**

Doter l'Hôpital Préfectoral de Mobaye et les cliniques mobiles sur les axes Mobaye- Zangba, Mobaye-Kongbo et Mobaye –Fleuve 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 lien avec le District sanitaire et le COGES.

Activity 1.1.3

Standard Activity : Not Selected

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 1.1.4**Standard Activity : Not Selected**

Distribuer des kits santé aux femmes enceintes et allaitantes de moins de 12 mois consultées pour la CPN1 et CPoN au cours des cliniques mobiles.

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.

Output 1.2**Description**

Les connaissances en santé et hygiène de 15144 de personnes (communautés hôtes et déplacés internes) dont 2620 enfants (1362 filles et 1258 garçons) de moins de 5 ans, 6512 femmes et 6012 hommes sont améliorées. AHA organisera des sessions de sensibilisation de masse auprès de la population sur la prévention des maladies infantiles, l'importance de la vaccination et les maladies d'origine hydrique et parasitaire. Les ReCo, formés par AHA relayeront ces messages clés à la communauté avec l'appui des leaders communautaires et religieux afin d'induire un changement de comportement sur le long terme, permettant ainsi la diminution des risques d'épidémie notamment. Ces sensibilisations seront menées grâce à des séances de masse, en focus groupes et des activités de porte à porte, permettant de sensibiliser les ménages isolés.

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 présent dans la zone, permet l'accès aux populations
- Les médicaments sont disponibles au dépôt AHA de Mobaye 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 élus de Mobaye pour intensifier les Patrouilles de la MINUSCA, sur les axes (Nkongbo- Mobaye- Zangba ; Mobaye- Fleuve). A noter qu'un TOB de la MINUSCA est installé à Mobaye depuis toujours.

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 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 recrutera du staff local.

Indicators

Code	Cluster	Indicator	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)					12
Means of Verification : Rapports d'activités mensuelles des RECOs							
Indicator 1.2.2	Santé	# de relais communautaires et d'agents de santé formés réparti par sexe	20	10			30

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						12,524
-----------------	-------	---	--	--	--	--	--	--------

Means of Verification : Rapports d'activité (cible: 6512 femmes et 6012 hommes= 12524 personnes)

Activities

Activity 1.2.1

Standard Activity : Not Selected

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, 30 RECO (10 femmes 20 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

Standard Activity : Not Selected

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 1.2.3

Standard Activity : Not Selected

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.

Output 1.3

Description

Un système d'alerte à base communautaire est mis en place dans la zone d'intervention.

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 Mobaye 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 élus de Mobaye pour intensifier les Patrouilles de la MINUSCA, sur les axes (Nkongbo- Mobaye- Zangba ; Mobaye- Fleuve). A noter qu'un TOB de la MINUSCA est installé à Mobaye depuis toujours.

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 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	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					80
-----------------	-------	---	--	--	--	--	----

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

Indicator 1.3.3	Santé	# des FOSA fonctionnelles dans les zones affectées par une crise humanitaire					5
-----------------	-------	--	--	--	--	--	---

Means of Verification : Rapports d'activité

Activities**Activity 1.3.1****Standard Activity : Not Selected**

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.

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 à l'hôpital Préfectoral de Mobaye et dans les cliniques mobiles sur les axes Mobaye- Zangba, Mobaye-Kongbo et Mobaye –Fleuve La prise en charge intégrée des pathologies chez les enfants et les adultes. La prise en charge proposée aux centres de santé et dans les cliniques mobiles 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.	2017								X	X	X		
Activity 1.1.1: Renforcer la capacité des prestataires de santé (20 personnes) sur le PCIMAS; Dans le cadre du projet, AHA organisera une formation de 15 prestataires de santé (7 femmes et 13 hommes) de la sous la préfecture de Mobaye sur la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère. Avec l'implication du district sanitaire qui assurera également la facilitation de cet atelier les personnels de santé seront formés sur la mise en application des directives du Protocole National de prise en Charge Intégrée de la Malnutrition Aigue Sévère (PCIMAS).	2017								X				
Activity 1.1.2: Doter l'Hôpital Préfectoral de Mobaye et les cliniques mobiles sur les axes Mobaye- Zangba, Mobaye-Kongbo et Mobaye –Fleuve 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 lien avec le District sanitaire et le COGES.	2017								X				

<p>Activity 1.1.2: Former les Relais Communautaires (30 personnes =10 femmes et 20 hommes) sur le dépistage et le référencement des cas de malnutrition aiguë, le suivi des enfants MAS ainsi que les abandons à travers les visites à domicile (VAD);</p> <p>AHA avec l'appui des FOSAs et de la communauté identifiera 30 personnes volontaires (10 femmes et 20 hommes) issues de la communauté. Ces Relais Communautaires seront formées sur le dépistage et le référencement des cas de malnutrition aiguë, mais aussi le suivi des enfants MAS ainsi que les abandons à travers les visites à domicile (VAD). Les FOSAs assureront le contrôle du travail des relais communautaires, sous la supervision de AHA et le District Sanitaire.</p>	2017								X				
<p>Activity 1.1.3: Assurer l'approvisionnement, le transport et la gestion des intrants nutritionnels et médicaments (fournis par l'UNICEF) à l'UNT (Hôpital Préfectoral de Mobaye) et pour les cliniques mobiles sur les axes Mobaye-Zangba, Mobaye-Kongbo et Mobaye -Fleuve;</p> <p>Afin d'éviter la rupture en intrants nutritionnels et médicaments et garantir une prise en charge de qualité de la malnutrition aiguë sévère, AHA dès réception des intrants fournis par l'Unicef, procédera à l'acheminement à Mobaye. L'équipe terrain AHA approvisionnera les différentes FOSA chaque mois en intrants nutritionnels et en médicaments. AHA assurera le bon fonctionnement de l'approvisionnement et formera le personnel des FOSA sur la gestion rationnelle des intrants et la gestion de stock. Selon le protocole en vigueur, les FOSA sous la supervision de AHA assureront l'utilisation rationnelle des intrants et médicaments mis à la disposition des bénéficiaires.</p>	2017								X				
<p>Activity 1.1.3: 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.</p> <p>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				
<p>Activity 1.1.4: Distribuer des kits santé aux femmes enceintes et allaitantes de moins de 12 mois consultées pour la CPN1 et CPoN au cours des cliniques mobiles.</p> <p>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.</p> <p>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			
<p>Activity 1.1.4: Mettre en place 1 UNT (Hôpital Préfectoral de Mobaye); Assurer la prise en charge des MAS avec ou sans complications des enfants de moins de 5 ans ;</p> <p>Les cas de MAS avec complication médicales seront pris en charge à l'UNT de Mobaye. Les données seront collectées, compilées, analysées et partager chaque mois avec les partenaires et les différents clusters (Santé/Nutrition). Vu la situation nutritionnelle qui prévaut dans la sous-préfecture de Mobaye, l'ONG AHA va développer une approche multisectorielle à travers l'accompagnement des prestataires de soins dans les FOSAs sur le traitement de la malnutrition aiguë sévère avec ou sans complications, grâce aux supervisions formatives, le suivi de l'utilisation des intrants et médicaments, afin de combattre de façon intégrée les facteurs aggravants le statut nutritionnel des groupes vulnérables.. Ces activités seront menées dans le cadre d'une collaboration poussée avec la préfecture sanitaire/District sanitaire afin de favoriser le suivi l'évaluation, l'intégration et la pérennisation des actions entreprises.</p>	2017								X				
<p>Activity 1.1.5: Supplémenter tous les enfants en micronutriment (vitamine A) admis dans le programme, et déparasiter les enfants dans les sites de la clinique mobile et à l'UNT ;</p> <p>Les enfants de moins de 5ans au niveau de consultation externe et sur présentation du carnet de vaccination seront systématiquement déparasités avec l'Albendazole et supplémentés en micronutriments (Vitamine A).</p>	2017								X	X	X		

Activity 1.1.6: Equipement des 2 équipes de cliniques mobiles sur les axes Mobaye-Zangba, Mobaye-Kongbo, Mobaye-Fleuve en matériels anthropométriques. Les 2 équipes de cliniques mobiles recevront le matériel, anthropométrique nécessaire au bon déroulement de la prise en charge	2017									X									
Activity 1.1.7: Réhabilitation des points d'eau existants (5) dans les zones cibles du projet Les populations de la sous-préfecture de Mobaye, en l'absence du réseau de la SODECA, l'approvisionnement, au moins partiellement, à des points d'eau naturels alimentés par les nappes souterraines et les pluies. 5 points d'eau seront aménagés dans le cadre du projet dans les zones de Mobaye, Boh, Boulangba et de bangui-kette. Les travaux consisteront à réhabiliter 3 puits (chloration) et à aménager 2 sources d'eau.	2017									X									
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, 30 RECO (10 femmes 20 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.	2017									X									
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.	2017										X	X							
Activity 1.2.3: 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.	2017									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									
Activity 2.1.1: Assurer la sensibilisation des communautés et villages sur les bonnes pratiques de l'ANJE dans les axes Mobaye- Zangba, Mobaye-Kongbo et Mobaye –Fleuve de la sous-préfecture de Mobaye ; • Identifier les sites et les groupes de soutien; • Former les groupes de soutien (3 groupes de soutien des Femmes enceintes et 3 groupes des Femmes allaitantes ; • Equiper les groupes de soutien en supports de Communication pour un Changement de Comportement (CCC). 30 femmes à la notoriété avérée au sein de la communauté seront identifiées et formées sur l'ANJE (Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant). Elles se constitueront par la suite en 3 groupes de soutien de 10 personnes par groupe et auront pour rôle de sensibiliser les femmes et la communauté sur l'allaitement maternel exclusif, l'alimentation complémentaire et les d'hygiène de base (lavage des mains à l'eau et au savon/cendre)	2017										X	X							

Activity 2.1.2: Distribution des kits d'hygiène à 1200 ménages dont 540 ménages IDPs. Les Kits d'hygiène sont composés de: Savon, PURS, seaux de 20L et Jerrycans de 10L.	2017										X							
Activity 2.1.3: Dépistage actif par les RECO dans la communauté chez les enfants 6 - 59 mois. Les séances du dépistage actif s'effectueront dans les communautés par les relais communautaires, les cas de suspicion de MAS seront référés aux sites de cliniques mobiles pour la prise des mesures anthropométriques.	2017										X	X	X					
Activity 2.1.4: Suivi des cas à domicile (Visites à domicile) par les RECO. Le suivi des cas à domicile s'effectueront par les relais communautaires dans le but de rechercher des absents, abandons ou suivre l'utilisation du plumpynut par les bénéficiaires.	2017										X	X	X					

OTHER INFO

Accountability to Affected Populations

AHA impliquera les bénéficiaires, pendant tous les phases du projet.

Les activités relatives aux consultations générales à l'Hôpital de District de Mobaye et sur les sites de cliniques mobiles à (CS urbain Mobaye, PS de Boh, CS de Boulangba et CS de Bangui-kette), dans la sous-préfecture de Mobaye, l'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 FOSAs ciblées 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 (CS urbain Mobaye, PS de Boh, CS de Boulangba et CS de Bangui-kette), la distribution de kits hygiéniques aux ménages bénéficiaires. 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 négatifs 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 présenté 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/coordonateur 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 coordinateur 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

Durant la mise en œuvre du projet, l'aspect genre sera pris en compte. Afin de s'assurer que femmes, filles, hommes et garçons bénéficient de manière équitable de l'aide apportée, le projet assurera également une participation égale dans les formations, les sessions de sensibilisation, et une représentation égale au sein des comités et groupes créés ou appuyés (groupes de soutien, RECO, comité de gestion des points d'eau ou autres). Pour les activités de distribution, le projet veillera par ailleurs à : - Consulter tous les bénéficiaires selon les besoins exprimés et reportés aussi bien pour les filles, les femmes, les hommes et les garçons, y compris les personnes vulnérables, à tous les stades du projet, en particulier sur l'horaire, le lieu et les mécanismes de fourniture des services afin de garantir un égal accès à l'assistance et afin de réduire les risques de violence et de conflits. Par ailleurs, les capacités des Infirmiers Diplômés d'Etat (IDE), sages-femmes seront renforcées par l'ONGI AHA et contribueront efficacement dans la mise en œuvre effective de ce projet de Prévention et de traitement de la malnutrition.

Protection Mainstreaming

Le présent projet de Soins de santé d'urgence aux populations affectées par le conflit armé dans la sous-préfecture de Mobaye (Préfecture de la Basse Kotto) 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 Mobaye, Boh, Boulangba et Bangui-kette, 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 redévisibilité 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 Mobaye, Boh, Boulangba et Bangui-kette.

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 la base de Mobaye et Bangui 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 travail 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

La Basse Kotto est une préfecture frontalière à la Ouaka, la Haute Kotto et le Mbomou. La sous-préfecture de Mobaye est l'une des 06 que compte la préfecture de Basse-Kotto, dont elle est le chef-lieu. Sa population est d'environ 58 735 habitants dont 10161 enfants de moins de 5 ans. (Source: District Sanitaire de Mobaye-Zangba). Depuis 3 ans la préfecture de Basse-Kotto connaît des nombreux évènements des guerres (Mingala, Alindao...), occasionnant des déplacements massifs des populations vers la sous-préfecture de Mobaye. Cette recrudescence de la violence, des nombreuses taxes aux vendeurs et parfois des scènes de pillages des vivres entraînent une psychose de peur au sein de la population et l'empêche de vaquer librement à ses occupations. L'axe Nkongbo-Mobaye prend 2 heures de temps en voiture avec 3 ponts en mauvais état qui empêchent de transporter des marchandises avec de grands camions (20 tonnes environs) et limitent l'accès aux voitures ou petit camions (6 tonnes environs) seulement. L'aérodrome de Mobaye était accessible et desservait par UNHAS de façon bihebdomadaire avant les combats.

Pour la population, l'option actuelle pour arriver à Mobaye partant des zones environnantes est par route et à moto, malgré la présence des hommes armés, ce qui prend au moins 2 heures. Le nombre réduit de motos dans la commune et le mauvais état de l'axe Zangba-Mobaye-Nkongbo rend le prix des taxi-motos prohibitif (+ de 5.000 XAF), et les références sur ce même axe sont très compliqués. Les références de Mobaye à Alindao requièrent un voyage d'environ 3 à 4h de route et est donc une solution peu envisageable.

Outre l'aspect nutritionnel spécifié, Notons également que les axes routiers de la Basse Kotto sont parsemés avec de multiples barrières érigées par les groupes armées, le mauvais état des routes et l'éloignement, le sous équipement et le manque de personnel qualifié dans les structures sanitaires. A ces facteurs aggravants l'on note l'absence importante des partenaires humanitaires dans la zone. AHA présente dans la zone (Mobaye) a commencé à apporter une réponse au travers d'une évaluation et une formation et la mise en place d'un réseau de relais communautaire pour l'appui à prise en charge médicale et nutritionnelle dans la sous-préfecture de Mobaye.

Pour faciliter l'accès, AHA va sensibiliser les 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. Pendant la saison de pluies à cause du mauvais état de route, AHA acheminera les intrants et médicaments à Mobaye, par voie fluviale. Le déploiement du personnel AHA lors des missions de supervision se fera par l'entremise des vols UNHAS.

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 (basé à Mobaye)	D	1	1,137.00	3	100.00	3,411.00
	<i>1 médecin référent pour le renforcement des capacités, la supervision et l'appui à l'Hôpital Préfectoral de Mobaye et des cliniques mobiles. 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	Superviseur Unité Nutritionnelle Thérapeutique (UNT) Basé à Mobaye	D	1	600.00	3	100.00	1,800.00
	<i>Nutritionniste qui travaillent au niveau de l'UNT à l'hôpital de Ngaoundaye pendant toute la durée du projet incluant salaire toutes charges et frais d'installation (où nécessaire)</i>						
1.3	Infirmiers Diplômé d'Etat (Cliniques Mobiles)	D	3	326.00	3	100.00	2,934.00
	<i>2 IDE travaillent dans les 2 équipes de cliniques mobiles sur les axes Mobaye-Zangba, Mobaye-Kongbo et Mobaye - Fleuve. 1 IDE travaille à l'UNT de Mobaye. 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>						
1.4	Pharmacien en FOSA (UNT)	D	1	344.00	3	100.00	1,032.00
	<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>						
1.5	Agent trieur (cliniques mobiles)	D	2	164.00	3	100.00	984.00
	<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>						
1.6	Aide soignant (cliniques mobiles)	D	2	298.00	3	100.00	1,788.00
	<i>2 aide soignants sont répartis dans les 2 équipes de clinique mobile sur les axes Mobaye-Zangba, Mobaye-Kongbo et Mobaye-Fleuve. Il sont chargés 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>						

1.7	Logisticien terrain	S	1	920.00	3	80.00	2,208.00
	<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	Chauffeurs (clinique mobile)	D	2	280.00	3	100.00	1,680.00
	<i>2 Chauffeurs travaillent dans les 2 équipes de 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	D	2	150.00	3	100.00	900.00
	<i>Le 2 Gardiens sous bases assure la surveillance de la sous base AHA à Mobaye. 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	3	40.00	3,300.00
	<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>						
1.11	Chef de Projet WASH (basé à Mobaye)	D	1	1,850.00	3	80.00	4,440.00
	<i>Un staff expatrié. Le coût unitaire mensuel comprend le salaire 1345 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>						
1.12	Prime de motivation RECO	D	30	25.00	3	100.00	2,250.00
	<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>						
1.13	Prime de motivation Agents de santé	D	15	32.00	3	100.00	1,440.00
	<i>Motivation versée aux agents de santé mensuellement selon les directives de la gratuité des soins.</i>						
	Section Total						28,167.00
2. Supplies, Commodities, Materials							
2.1	Médicaments et petit matériel médical	D	1	37,000.00	1	100.00	37,000.00
	<i>Pour soigner les patients : Liste de matériel consommable et non consommable: les seringues, compresse, pancement , l'alcool, tensiomètre, stéthoscope double face, clinique obstétrical, 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	280	16.00	1	100.00	4,480.00
	<i>280 Kit d'accouchement hygiéniques qui seront distribués aux femmes enceintes</i>						
2.3	Equipement RECO	D	30	89.00	1	100.00	2,670.00
	<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	80.00	2,150.40
	<i>10 boîtes à 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	Kit hygiéniques pour les ménages	D	7619	10.50	1	100.00	79,999.50
	<i>Kit composé de 1 jéricane de 10L (1,4 usd) ; 1 seaux de 20L (1,09 usd) , 1 pack de Dotation en Savon (7,2 usd), 1 Tissus pour filtrer l'eau à domicile (0,85 usd)</i>						
2.6	Formations et transport RECO	D	30	68.00	1	100.00	2,040.00
	<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 à 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>						
2.7	Formations et transport du personnel de santé	D	15	56.00	1	100.00	840.00

	<i>la formation concerne 15 personnel de santé (6 femmes, 9 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>						
	Section Total						129,179.90
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	1	805.00	1	100.00	805.00
	<i>Communication satellitaire avec la base principale car la zone du projet n'est couverte par aucun opérateur téléphonique</i>						
3.3	Générateur sous-base AHA Mobaye	D	2	897.00	1	100.00	1,794.00
	<i>Ce générateur permettra d'assurer l'électricité sur la sous base en cas de coupure bien que le réseau électrique soit fonctionnel à Mobaye</i>						
3.4	Ordinateurs	D	1	750.00	1	100.00	750.00
	<i>Ordinateurs destinées à la gestion des base de données du programme</i>						
	Section Total						8,952.00
4. Contractual Services							
4.1	Location véhicule	D	2	11,160.00	1	100.00	22,320.00
	<i>Location véhicule parr jour coûte 342\$ (cette hausse s'explique par le risque de braquage de véhicule qui est plus élevé dans la zone), ainsi fois 24 jours mensuels équivaut à 8208\$. 1L de carburant = 2\$ à Mobaye. Les besoins pour couvrir les axes Nkongbo- Mobaye - Zangba ; Mobaye -Fleuve avec une consommation journalière de 12.3L =2952\$ par mois. En effectuant la somme nous avons 11160\$ comme coûts mensuel de location par véhicule.Coûts de carburant inclus</i>						
4.2	Location entrepôt	D	1	92.00	3	80.00	220.80
	<i>Location d'un entrepôt pour le stockage des médicaments à Mobayi Bongo en RDC</i>						
4.3	Frais d'acheminement (voie routière et aérienne)	D	1	36,456.00	1	100.00	36,456.00
	<i>Transport des médicaments commandés et achetés en RCA ; Transport des médicaments par voie aérienne Bangui-Gbadolite (RDC) + paiement de procédures douanières et administratives et traversée sur fleuve Oubangui pour Mobaye</i>						
	Section Total						58,996.80
5. Travel							
5.1	Vols à l'intérieur du pays (UNHAS)	S	3	150.00	3	100.00	1,350.00
	<i>2 A/R en moyenne tous les 2 mois entre Mobaye 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	S	3	165.00	3	80.00	1,188.00
	<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						2,538.00
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	150.00	3	40.00	180.00
<i>Contribution du projet aux coûts mensuels de loyer et charges énergétiques locales (eau, électricité)</i>							
7.2	Crédit téléphone, internet VSAT, thuraya	S	1	450.00	3	80.00	1,080.00
<i>Abonnements internet de la base, abonnement à la flotte téléphonique, recharge de crédit téléphonique</i>							
7.3	Visibilité	D	1	780.00	1	100.00	780.00
<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	1,204.20	1	100.00	1,204.20
<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	1	80.00	152.00
<i>Fourniture de papeterie pour le sous bureaux à Mobaye pendant toute la durée des activités</i>							
7.6	Carburant et maintenance générateur	D	1	96.00	3	80.00	230.40
<i>Frais de maintenance du générateur, achat huile et lubrifiants etc.</i>							
Section Total							3,626.60
SubTotal			8,059.00				231,460.30
Direct							222,154.30
Support							9,306.00
PSC Cost							
PSC Cost Percent							7.00
PSC Amount							16,202.22
Total Cost							247,662.52
Project Locations							
Location	Estimated percentage of budget for each location	Estimated number of beneficiaries for each location					Activity Name
		Men	Women	Boys	Girls	Total	
Basse Kotto -> Kembé							<p>Activity 1.1.1 : Renforcer la capacité des prestataires de santé (20 personnes) sur le PCIMAS; Dans le cadre du projet, AHA organisera une formation de 15 prestataires de santé (7 femmes et 13 hommes) de la sous la préfecture de Mobaye sur la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère. Avec l'implication du district sanitaire qui assurera également la facilitation de cet atelier les personnels de santé seront formés sur la mise en application des directives du Protocole National de prise en Charge Intégrée de la Malnutrition Aigue Sévère (PCIMAS).</p> <p>Activity 1.1.1 : Organiser des consultations à l'hôpital Préfectoral de Mobaye et dans les cliniques mobiles sur les axes Mobaye- Zangba, Mobaye-Kongbo et Mobaye –Fleuve La prise en charge intégrée des pathologies chez les enfants et les adultes. La prise en charge proposée aux centres de santé et dans les cliniques mobiles couvrira les diagnostics et le traitement des maladies courantes et celles des pathologies chroniques non transmissibles dans le respect du paquet</p>

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 : Doter l'Hôpital Préfectoral de Mobaye et les cliniques mobiles sur les axes Mobaye- Zangba, Mobaye-Kongbo et Mobaye – Fleuve 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 lien avec le District sanitaire et le COGES.

Activity 1.1.2 : Former les Relais Communautaires (30 personnes =10 femmes et 20 hommes) sur le dépistage et le référencement des cas de malnutrition aiguë, le suivi des enfants MAS ainsi que les abandons à travers les visites à domicile (VAD); AHA avec l'appui des FOSAs et de la communauté identifiera 30 personnes volontaires (10 femmes et 20 hommes) issues de la communauté. Ces Relais Communautaires seront formées sur le dépistage et le référencement des cas de malnutrition aigue, mais aussi le suivi des enfants MAS ainsi que les abandons à travers les visites à domicile (VAD). Les FOSAs assureront le contrôle du travail des relais communautaires, sous la supervision de AHA et le District Sanitaire.

Activity 1.1.3 : 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 1.1.3 : Assurer l'approvisionnement, le transport et la gestion des intrants nutritionnels et médicaments (fournis par l'UNICEF) à l'UNT (Hôpital Préfectoral de Mobaye) et pour les cliniques mobiles sur les axes Mobaye-Zangba, Mobaye-Kongbo et Mobaye -Fleuve; Afin d'éviter la rupture en intrants nutritionnels et médicaments et garantir une prise en charge de qualité de la malnutrition aiguë sévère, AHA dès réception des intrants fournis par l'Unicef, procédera à l'acheminement à Mobaye. L'équipe terrain AHA approvisionnera les différentes FOSA chaque mois en intrants nutritionnels et en médicaments. AHA assurera le bon fonctionnement de l'approvisionnement et formera le personnel des FOSA sur la gestion rationnelle des intrants et la gestion de stock. Selon le protocole en vigueur, les FOSA sous la supervision de AHA assureront l'utilisation rationnelle des intrants et médicaments mis à la disposition des bénéficiaires.

									<p>Activity 1.1.4 : Mettre en place 1 UNT (Hôpital Préfectoral de Mobaye); Assurer la prise en charge des MAS avec ou sans complications des enfants de moins de 5 ans ;</p> <p>Les cas de MAS avec complication médicales seront pris en charge à l'UNT de Mobaye. Les données seront collectées, compilées, analysées et partager chaque mois avec les partenaires et les différents clusters (Santé/Nutrition). Vu la situation nutritionnelle qui prévaut dans la sous-préfecture de Mobaye, l'ONG AHA va développer une approche multisectorielle à travers l'accompagnement des prestataires de soins dans les FOSAs sur le traitement de la malnutrition aiguë sévère avec ou sans complications, grâce aux supervisions formatives, le suivi de l'utilisation des intrants et médicaments, afin de combattre de façon intégrée les facteurs aggravants le statut nutritionnel des groupes vulnérables.. Ces activités seront menées dans le cadre d'une collaboration poussée avec la préfecture sanitaire/District sanitaire afin de favoriser le suivi l'évaluation, l'intégration et la pérennisation des actions entreprises.</p> <p>Activity 1.1.4 : Distribuer des kits santé aux femmes enceintes et allaitantes de moins de 12 mois consultées pour la CPN1 et CPoN au cours des cliniques mobiles.</p> <p>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.</p> <p>Activity 1.1.5 : Supplémenter tous les enfants en micronutriments (vitamine A) admis dans le programme, et déparasiter les enfants dans les sites de la clinique mobile et à l'UNT ;</p> <p>Les enfants de moins de 5ans au niveau de consultation externe et sur présentation du carnet de vaccination seront systématiquement déparasités avec l'Albendazole et supplémentés en micronutriments (Vitamine A).</p>
Basse Kotto -> Mobaye	100	6,012	6,512	1,258	1,362	15,14	4	<p>Activity 1.1.1 : Renforcer la capacité des prestataires de santé (20 personnes) sur le PCIMAS;</p> <p>Dans le cadre du projet, AHA organisera une formation de 15 prestataires de santé (7 femmes et 13 hommes) de la sous la préfecture de Mobaye sur la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère. Avec l'implication du district sanitaire qui assurera également la facilitation de cet atelier les personnels de santé seront formés sur la mise en application des directives du Protocole National de prise en Charge Intégrée de la Malnutrition Aigue Sévère (PCIMAS).</p> <p>Activity 1.1.1 : Organiser des consultations à l'hôpital Préfectoral de Mobaye et dans les cliniques mobiles sur les axes Mobaye- Zangba, Mobaye-Kongbo et Mobaye –Fleuve –Mobaye</p> <p>La prise en charge intégrée des pathologies chez</p>	

les enfants et les adultes.

La prise en charge proposée aux centres de santé et dans les cliniques mobiles 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 : Doter l'Hôpital Préfectoral de Mobaye et les cliniques mobiles sur les axes Mobaye- Zangba, Mobaye-Kongbo et Mobaye – Fleuve

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 lien avec le District sanitaire et le COGES.

Activity 1.1.2 : Former les Relais

Communautaires (30 personnes =10 femmes et 20 hommes) sur le dépistage et le référencement des cas de malnutrition aiguë, le suivi des enfants MAS ainsi que les abandons à travers les visites à domicile (VAD);

AHA avec l'appui des FOSAs et de la communauté identifiera 30 personnes volontaires (10 femmes et 20 hommes) issues de la communauté. Ces Relais Communautaires seront formées sur le dépistage et le référencement des cas de malnutrition aiguë, mais aussi le suivi des enfants MAS ainsi que les abandons à travers les visites à domicile (VAD). Les FOSAs assureront le contrôle du travail des relais communautaires, sous la supervision de AHA et le District Sanitaire.

Activity 1.1.3 : 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 1.1.3 : Assurer l'approvisionnement, le transport et la gestion des intrants nutritionnels et médicaments (fournis par l'UNICEF) à l'UNT (Hôpital Préfectoral de Mobaye) et pour les cliniques mobiles sur les axes Mobaye-Zangba, Mobaye-Kongbo et Mobaye -Fleuve;

Afin d'éviter la rupture en intrants nutritionnels et médicaments et garantir une prise en charge de qualité de la malnutrition aiguë sévère, AHA dès réception des intrants fournis par l'Unicef, procédera à l'acheminement à Mobaye. L'équipe terrain AHA approvisionnera les différentes FOSA chaque mois en intrants nutritionnels et en médicaments. AHA assurera le bon fonctionnement de l'approvisionnement et formera le personnel des FOSA sur la gestion

rationnelle des intrants et la gestion de stock. Selon le protocole en vigueur, les FOSA sous la supervision de AHA assureront l'utilisation rationnelle des intrants et médicaments mis à la disposition des bénéficiaires.

Activity 1.1.4 : Mettre en place 1 UNT (Hôpital Préfectoral de Mobaye); Assurer la prise en charge des MAS avec ou sans complications des enfants de moins de 5 ans ; Les cas de MAS avec complication médicales seront pris en charge à l'UNT de Mobaye. Les données seront collectées, compilées, analysées et partager chaque mois avec les partenaires et les différents clusters (Santé/Nutrition). Vu la situation nutritionnelle qui prévaut dans la sous-préfecture de Mobaye, l'ONG AHA va développer une approche multisectorielle à travers l'accompagnement des prestataires de soins dans les FOSAs sur le traitement de la malnutrition aiguë sévère avec ou sans complications, grâce aux supervisions formatives, le suivi de l'utilisation des intrants et médicaments, afin de combattre de façon intégrée les facteurs aggravants le statut nutritionnel des groupes vulnérables.. Ces activités seront menées dans le cadre d'une collaboration poussée avec la préfecture sanitaire/District sanitaire afin de favoriser le suivi l'évaluation, l'intégration et la pérennisation des actions entreprises.

Activity 1.1.4 : Distribuer des kits santé aux femmes enceintes et allaitantes de moins de 12 mois consultées pour la CPN1 et CPoN au cours des cliniques mobiles. 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 1.1.5 : Supplémenter tous les enfants en micronutriments (vitamine A) admis dans le programme, et déparasiter les enfants dans les sites de la clinique mobile et à l'UNT ;

Les enfants de moins de 5ans au niveau de consultation externe et sur présentation du carnet de vaccination seront systématiquement déparasités avec l'Albendazole et supplémentés en micronutriments (Vitamine A).

Documents

Category Name	Document Description
Project Supporting Documents	AHA-RAPPORT SYNTHÈSE DE L'ÉVAL NUT RAPIDE DE MOBAYE.docx
Project Supporting Documents	Rapport mission IA Kouango-Zangba-Mobaye-Alindao du 20 au 25 Juin 2016.pdf
Project Supporting Documents	Rapport MSF Commune de Ouambé et Mobaye.pdf