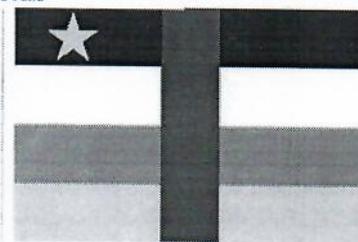


Central African Republic – Multi Partner Trust Fund

EZINGO Fund



UNITED NATIONS
Central African Republic



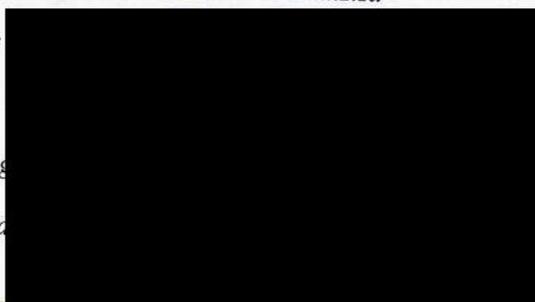
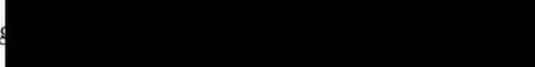
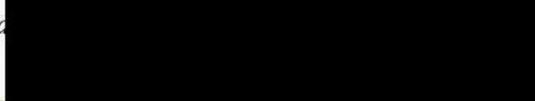
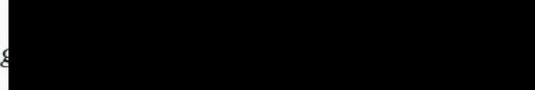
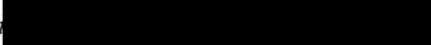
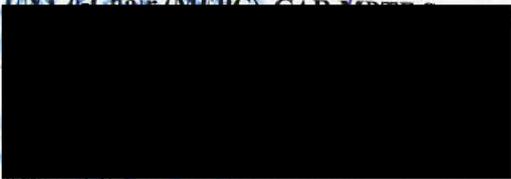
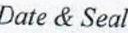
CENTRAL AFRICAN REPUBLIC – MULTI-PARTNER TRUST FUND

(CAR-MPTF)

PROJECT DOCUMENT – FAST TRACK WINDOW

<p>Project Title: Appui à la réponse à la COVID-19 en RCA</p>	<p>Participating UN Organization(s):</p> <ul style="list-style-type: none"> • ONU Femmes • ONUSIDA • OIM • PNUD
<p>Project Contact: Hyejeong YOO</p> <p>Address: Chargé de Protection Telephone: +236 72 69 43 36 E-mail: hyoo@iom.int</p>	<p>Implementing Partner(s) – name & type (Government, CSO, etc.) –</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ministère de la Promotion de la Femme, de la Famille et de la Protection de l’Enfant, Gouvernement • Ministère de la santé et de la population, Gouvernement • Ministère de la jeunesse et des sports, Gouvernement • Ministère des petites et moyennes entreprises, Gouvernement • Conseil National de la Jeunesse Centrafricaine, ONG • Fédération des associations des sourds-muets, ONG • Association des non-voyants de Centrafrique, ONG • Organisation des Femmes Centrafricaines, ONG • RECAPEV, ONG • Association des Femmes pour la Promotion de l’Entrepreneuriat, ONG
<p>Project Location : Bangui, Mbaïki, Carnot, Obo, Bimbo, Begoua, Bouar et Berberati.</p>	<p>Total Project Cost CAR MPTF: 800 160 Other: 325 333 Total: 1 125 493</p> <p>Project Start Date and Duration: 12 mois 1 Octobre 2020 - 30 Septembre 2021</p>

Annex IV – Operational Arrangements CAR MPTF

<p>Participating UN Organization</p> <p>Name of Representative: <i>Salvator Nkurunziza</i></p> <p>Signature: </p> <p>Name of Agency: </p> <p>Date & Seal: </p>	<p>Name of Representative: <i>Patrick ER...</i></p> <p>Signature: </p> <p>Name of Agency: </p> <p>Date & Seal: <i>28/09/2020</i> </p>
<p>Participating UN Organization</p> <p></p> <p>Date & Seal: <i>7-10-2020</i> </p>	<p>Name of Representative: <i>Natalia POLICH...</i></p> <p>Signature: </p> <p>Name of Agency: </p> <p>Date & Seal: <i>28/09/2020</i> </p>
<p>Government Partner</p> <p>UN Co-Chair (MERC) CAR MPTF Steering Committee</p> <p></p> <p>Name of Representative: <i>SEM Felix MOLOUA</i></p> <p>Title: <i>Ministre de l'Economie, du Plan et de la Coopération</i></p> <p>Date & Seal: </p>	<p>UN Co-Chair (DSRSG/RC), CAR MPTF Steering Committee</p> <p></p> <p>Name of Representative: <i>Ms. Denise BROWN</i></p> <p>Date & Seal: <i>28/09/2020</i> </p>

COMPONENT 1: THE 'WHY'

La République Centrafricaine (RCA) a enregistré 4747 cas de COVID – 19 dont 1825 guérisons et 62 décès¹ au 31 août 2020. Au nombre de ces cas, il faut noter les cas importés de pays voisins notamment le Cameroun. La transmission locale du virus a été confirmée par un communiqué de presse du Ministère de la Santé et de la Population en avril 2020². Cette pandémie de la COVID – 19 (la pandémie) freine les efforts de redressement entamés après la grave crise de 2013 par le Gouvernement en collaboration avec ses Partenaires Techniques et Financiers (PTF). En effet, depuis 2015 la croissance économique de la RCA a été supérieure à la performance moyenne des pays de la CEMAC. Cette croissance s'est établie à 3,7% en 2018³.

Le pays est resté tout de même fragile. Avec un Indice de Développement Humain (IDH) de 0,3814, la RCA a été classée 188^{ème} sur 189 pays en 2019 selon le Rapport du PNUD sur le Développement Humain. En 2018, 71% de la population vivait en dessous du seuil de pauvreté (1,90 dollar par jour, en Parité de Pouvoir d'Achat (PPP)). En juillet 2020, l'on dénombrait 658 998 personnes déplacées à l'intérieur du pays et 623 909 centrafricains réfugiés dans les pays voisins⁵.

Selon le rapport de l'évaluation de l'impact socio – économique de la pandémie de coronavirus (COVID – 19) en RCA,

¹ https://en.wikipedia.org/wiki/Template:COVID-19_pandemic_data

² <https://www.afro.who.int/fr/news/covid-19-la-rca-confirme-l'existence-d'une-transmission-locale>

³ <https://www.banquemondiale.org/fr/country/centralafricanrepublic/overview>

⁴ PNUD, Rapport sur le Développement Humain 2019, p. 27

⁵ OCHA Bulletin humanitaire #57 juillet 2020

dans le secteur réel, la croissance économique devrait baisser à 0,8% ou -1,2 %, selon les scénarii de projection macroéconomique retenus soit une baisse de 3,6 à 5,6 points de pourcentage en dessous de son niveau anticipé d'avant COVID-19. Sur le plan économique et social, les femmes dont le poids est très important dans le secteur informel (80%), sur les marchés et les entreprises familiales seront les plus touchées par les effets de la pandémie. La fermeture de 3 679 établissements scolaires fonctionnels entraîne des coûts sociaux et économiques élevés. En effet, les perturbations induites par la fermeture des établissements scolaires et universitaires, ajoutés au rétrécissement du marché de l'emploi, y compris les emplois temporaires, affecteront toutes les communautés, celles vivant dans les zones de conflit et notamment les réfugiés et les déplacés internes.

La crise sanitaire a exacerbé les vulnérabilités existantes de la population locale. Les besoins concernent tous les domaines, y compris la santé, la stabilité socio-économique, l'égalité des sexes et la protection des membres les plus vulnérables de la société. La pandémie a renforcé des problèmes du genre rendant plus difficiles les conditions de vie des populations, notamment (1) l'augmentation de la Violence Basée sur le Genre (VBG) et l'affaiblissement du soutien aux survivants, dus au confinement, (2) l'augmentation de la charge de travail non rémunérée des femmes pour s'occuper des enfants, des malades et des personnes âgées, (3) l'accès limité et la qualité réduite des services de santé, de maternité et de planning familial. Selon la MINUSCA, on enregistre une augmentation de 24% des cas de VBG liés à la COVID-19 au premier trimestre 2020.

Dans le cadre de la prévention et de la réponse à la COVID-19 en RCA, le Gouvernement a élaboré un Plan National de Riposte sur lequel la présente proposition de projet s'aligne et dont les actions prévues contribueront à atteindre les résultats escomptés. Ce projet est complémentaire au plan de réponse humanitaire global. Comme stipulé dans le message du Secrétaire Général des Nations Unies⁶ : « Le monde n'est aussi fort que le plus faible de nos systèmes de santé. Le plan de réponse humanitaire global à la COVID-19 est destiné à nous permettre de combattre le virus dans les pays les plus pauvres du monde et à répondre aux besoins des personnes les plus vulnérables ».

Face à l'aspect multidimensionnel de la crise sanitaire de la COVID-19, tout en tirant parti de leurs expertises, capacités institutionnelles et avantages comparatifs respectifs, quatre (4) agences – OIM, ONU Femmes, ONUSIDA et PNUD - se sont réunies pour répondre aux besoins majeurs identifiés ci-dessous :

- **Prévention de la COVID - 19**

Une augmentation du nombre de cas est actuellement observée avec plus de la moitié de transmission locale, ce qui témoigne d'une circulation du virus dans les communautés alors que les capacités du pays à faire face à cette maladie sont fragiles dans un contexte de restructuration du système de santé. La transmission locale a augmenté de façon alarmante au cours des derniers mois, appelant à une action immédiate. Les autorités nationales collaborent avec les partenaires humanitaires et de développement pour sensibiliser sur les mesures de prévention contre la COVID-19 ainsi que pour installer des équipements sanitaires dans les lieux publics. Cependant, la sensibilisation locale reste limitée. Cette sensibilisation doit être renforcée notamment pour :

- **Les personnes vivant avec un handicap**

Les moyens et stratégies de sensibilisation ne prennent pas compte la spécificité des personnes vivant avec un handicap. Ces moyens et stratégies doivent donc être adaptés pour assurer une meilleure compréhension notamment pour les sourds-muets, les handicapés, les aveugles. Ces personnes doivent être des acteurs clés dans la sensibilisation de leurs pairs.

- **Les populations vivant dans les zones frontalières**

Le gouvernement a mis en place des mesures de régulation des mouvements transfrontaliers pour les voyages aériens et terrestres. Cependant, la frontière terrestre reste poreuse. Le Cameroun en particulier est un pays avec lequel la RCA entretient des échanges commerciaux importants, ce qui a pour conséquence la propagation du virus sur cet axe. Bouar et Berberati sont les villes de transit des personnes et des marchandises circulantes entre la RCA et le Cameroun. Par conséquent, il est urgent de sensibiliser la population locale de cette région frontalière pour minimiser la transmission locale.

- **Les personnes vivant avec le VIH/Sida**

Comme indiqué par le Ministre de la Santé et de la Population de la RCA, lors de la 23^{ème} conférence Internationale sur le Sida tenue en juillet 2020, « la principale leçon, c'est qu'il faut que les personnes qui portent des maladies chroniques telles le diabète, l'hypertension, le VIH/Sida, la tuberculose, se considèrent comme des personnes hautement à risque. Pas

⁶ https://www.unocha.org/sites/unocha/files/GHRP-COVID19_Abridged_FR.pdf

à risque de COVID mais à risque de mortalité due à la COVID -19 ». Pourtant, très peu de personnes (un quart) sur les 110.000 personnes vivant avec le VIH/Sida en RCA ont accès à des masques de protection⁷.

- **Relèvement socioéconomique**

Le virus a eu un impact sur la vie des Centrafricains souffrant déjà de conflits armés prolongés, de déplacements et de vulnérabilité socioéconomique. Le coût de la vie continue d'augmenter⁸, affectant les membres les plus vulnérables de la population. En ce sens, ce projet vise également à réduire l'impact socio-économique de la COVID-19 chez les membres de la société qui sont particulièrement en situation de vulnérabilité face à la pandémie, notamment les femmes et les filles, les personnes déplacées internes, les personnes vivant avec un handicap, les personnes souffrant d'autres problèmes de santé, notamment le VIH/Sida.

Dans un pays où les personnes vivant avec handicap souffrent de l'absence de structures de prise en charge et de formations adaptées, les actions visant leur autonomisation économique peuvent avoir un impact fondamental sur le plan social. Selon les données disponibles⁹, depuis 2003, 39335 personnes handicapées ont été identifiées dans le pays (19773 hommes et 19562 femmes) au nombre desquelles 5 767 aveugles, 10 389 sourds, 4 211 muets, 2 975 personnes affectées par un handicap mental, 10 557 personnes partiellement paralysées et 3 500 personnes paralysées. 70% de ces personnes n'ont pas accès à la formation et sont dépendants des revenus de leurs parents, amis et connaissances. Le manque d'accès à l'emploi et l'opportunité de créer une activité génératrice de revenus a fait empirer leur situation de vulnérabilité. Par ailleurs, cette crise a accentué la précarité des jeunes et plus particulièrement des jeunes handicapés en raison de l'absence de structures de prise en charge adaptées, entraînant un taux de chômage assez élevé dans cette frange de la population. Si de jeunes handicapés bénéficient d'un appui conséquent en vue de mettre en œuvre des Activités Génératrices de Revenus (AGR), ils pourront être financièrement autonomes et moins vulnérables face aux éventuelles crises politiques. Le PNUD par son initiative vise à consolider et approfondir les interventions antérieures du Projet Conjoint Jeunes Ezingo en collaboration avec d'autres acteurs humanitaires orientées vers cette cible, notamment dans le cadre de l'autonomisation des jeunes à besoins spécifiques. L'objectif visé est de promouvoir l'entrepreneuriat auprès des jeunes handicapés, de favoriser l'émergence de champions afin d'en faire des modèles pour d'autres jeunes en vue de les valoriser et développer leur estime de soi.

Ce projet s'inscrit aussi dans un vaste programme d'action pluriannuel d'ONU Femmes en cours de mobilisation et va compléter les activités du Projet Femmes Agriculture et Changement Climatique pour la paix qui a permis déjà d'apporter une réponse d'urgence à la COVID-19 et de soutenir l'autonomisation économique des femmes.

- **Santé mentale et appui psychosocial**

Le domaine de la santé mentale et de l'appui psychosocial est l'un des piliers de la réponse aux épidémies mais reste majoritairement non pris en compte dans le cadre de la réponse à la COVID-19 en RCA. Les réactions psychologiques classiques liées à une pandémie comme celle de la COVID-19 incluent la peur, l'anxiété, la confusion, la frustration et la colère. Les personnes exposées au virus peuvent s'inquiéter pour leur santé ou celle des membres de leur famille ou pour la perte de leur emplois ou moyens de subsistance, ce qui constitue des facteurs de stress supplémentaires. Les inquiétudes peuvent être intensifiées par des situations telles que l'apparition de la maladie dans les familles, la perte d'êtres chers, les difficultés économiques, la difficulté d'accès aux soins, l'exposition accrue aux tensions familiales, la distanciation sociale ou la stigmatisation. En outre, l'apparition de la pandémie est susceptible d'aggraver les symptômes chez les personnes ayant des antécédents de trouble mental¹⁰ ou peut avoir un impact néfaste sur l'usage de substances psychoactives. La campagne nationale de dissuasion des contacts de personne à personne peut avoir un impact négatif imprévu sur les adultes âgés ou des personnes vivant avec un handicap, en intensifiant leur isolement social.

Le virus de la COVID-19 ne s'attaque pas seulement à la santé physique, il amplifie également la souffrance

⁷ <https://www.dw.com/fr/rca-les-malades-du-sida-vuln%C3%A9rables-face-%C3%A0-la-covid-19/a-54063551>

⁸ Entre juin et juillet 2020, pour les 11 marchés qui ont été évalués par les humanitaires sur les deux mois consécutifs, à savoir Alindao, Bangassou, Bangui, Bimbo, Bossangoa, Bossembélé, Bouar, Bozoum, Bria, Dimbi et Zémio, les prix des produits de Panier Minimum d'Articles de Survie (PMAS) ont principalement augmenté, avec un coût médian du PMAS s'élevant à 69 228 XAF en juillet (soit une augmentation de 5% par rapport à juin). « Suivi des marchés juillet 2020 » publié par REACH RCA

⁹ <http://vision-internationale.com/les-personnes-handicapees-en-republique-centrafricaine-enjeux-et-perspectives/>

¹⁰ Medrxiv, Worsening of pre-existing psychiatric conditions during the COVID-19 pandemic, Susanna Gobbi Et al., <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.05.28.20116178v1>

psychologique. Dans ce sens, les services en matière de santé mentale sont un élément essentiel de tout plan de réponse à la COVID-19. Comme confirmé dans la note de synthèse du Secrétaire Général des Nations Unies sur la santé mentale dans le cadre de la lutte contre la COVID-19, ces services doivent être élargis. La réponse consistera à assurer une assistance psychologique aux patients testés positifs à la COVID-19, à leurs accompagnants, aux personnels soignants et aux autres acteurs impliqués dans la riposte. Elle visera également à prévenir la survenue de détresses psychosociales et de pathologies de santé mentale dans les communautés affectées par l'épidémie.

De plus, les autorités nationales ont signalé que la violence à l'égard des femmes et des enfants avait fortement augmenté depuis le début de la pandémie. Selon le sous-cluster protection de l'enfance en RCA, la pandémie a entraîné une augmentation des violences. Le nombre de cas rapportés concernant des enfants se multiplie avec les restrictions mises en place, telles que la fermeture des écoles et les espaces amis des enfants. La situation a généré des besoins de soutien en protection, y compris en santé mentale et soutien psychosocial.

Le projet contribuera, en outre, aux efforts de la RCA et de ses partenaires pour atteindre les Objectifs du Développement Durable, plus précisément les objectifs 3 (Bonne santé et bien-être), 5 (Egalité de genre), 8 (Travail décent et croissance économique) et 10 (Réduction des inégalités). Les activités s'alignent sur les piliers 1 et 3 du Plan National de Relèvement et Consolidation de la Paix en Centrafrique (RCPCA).

COMPONENT 2: THE 'WHAT'

Le projet est fondé sur le principe que : i. Si le gouvernement a la capacité d'accompagner les populations à adopter des attitudes comportementales empêchant la transmission de la COVID-19 ; ii. Si les femmes, les jeunes, les PVVIH, les HSH, les PS, et les personnes vivant avec handicap sont économiquement autonomes, et iii. Si les acteurs institutionnels et ceux de la société civile forment une synergie d'action et agissent de concert dans des activités de sensibilisation, de prévention et de renforcement des capacités de résilience des populations alors, il sera possible de stopper la pandémie de la COVID-19 et de favoriser la résilience des populations ainsi que l'égalité de genre.

Le projet proposé vise à apporter un soutien multidimensionnel à la lutte nationale contre la COVID-19 sous trois aspects : la prévention de la COVID-19, le soutien socio-économique de la population affectée et la santé mentale et le soutien psychosocial à travers les trois résultats suivants :

- Résultat 1 : La population locale a mieux compris la COVID – 19 et les mesures préventives
- Résultat 2 : La résilience socioéconomique de la population affectée est renforcée
- Résultat 3 : La population locale est orientée vers les services de santé mentale et de soutien psychosocial pour diminuer l'impact négatif de la violence et des crises, y compris la COVID-19.
- **Résultat 1 : La population locale a mieux compris la COVID-19 et les mesures préventives**

Une série de sensibilisations auprès de la population locale sera organisée à Bangui, Mbaïki, Carnot, Obo, Bimbo, Begoua, Bouar et Berberati. Se basant sur leurs avantages comparatifs et conformément à la vision de "ne laisser personne de côté", les agences mèneront des activités de prévention de la COVID-19 et de plaidoyer auprès de toutes les couches de la population, particulièrement les plus vulnérables, notamment les femmes, les jeunes, les Personnes Vivant avec le VIH (PVVIH), les Hommes ayant des rapports Sexuels avec d'autres Hommes (HSH), les Professionnel(le)s du Sexe (PS), les personnes vivant avec un handicap et la population locale dans les zones frontalières (Bouar et Berberati)

Des sondages et consultations seront organisés auprès des principaux bénéficiaires, au début et en fin de projet, sur leurs connaissances, attitudes et pratiques afin de s'assurer de l'application des mesures barrières à la COVID-19 ainsi que du degré d'implication des femmes dans la prévention de la COVID-19. Le premier sondage permettra de faire une identification du besoin éducationnel des cibles du projet et les résultats aideront aux prises de décision relativement au choix et au ciblage des messages et de leur contenu. Les autorités administratives et communales, les acteurs humanitaires intervenant dans les domaines de la santé, de la protection et de WASH seront consultés pour s'informer sur les leçons apprises d'autres activités de prévention de la COVID-19.

Dans chaque zone de mise en œuvre, les agences organiseront une réunion de concertation dans la phase initiale du projet pour travailler avec les autorités locales et les communautés afin d'identifier les messages-clés de la campagne. La campagne se concentrera sur la correction de la désinformation largement répandue sur la COVID-19. Les problèmes de protection exacerbés par la propagation de la COVID-19, tels que les VBG dont la violence domestique, l'exploitation des enfants, la stigmatisation et la discrimination, seront également abordés dans les messages. Le partenaire de mise en œuvre atteindra le public avec ces messages par le biais de radios communautaires et d'autres moyens de sensibilisation de masse

tels que des affiches, les pièces théâtrales, etc. A travers des réunions de concertation, les besoins les plus urgents d'équipements sanitaires dans les lieux publics seront identifiés avec les autorités locales et les représentants de la communauté. Une vidéo sera produite avec des messages-clés et sera partagée avec les autorités locales et les partenaires humanitaires et de développement dans les zones du projet afin qu'elle soit utilisée par les partenaires pour la prévention de la COVID-19.

ONU Femmes veillera à l'intégration de la dimension genre dans les différentes actions de prévention et appuiera l'élaboration du contenu des messages sur les VBG afin de garder le caractère conjoint du projet et d'assurer le mainstreaming des questions d'égalité des sexes.

• **Résultat 2 : La résilience socioéconomique de la population affectée est renforcée**

L'impact économique et social négatif de la pandémie de la COVID-19 commence à être considérable dans tous les secteurs de l'économie. C'est une crise profonde pour notre société qui fait ressortir les défaillances des secteurs public et privé, notamment pour les femmes dont le poids est très important dans le secteur informel, sur les marchés, dans les familles etc. Les fermetures des écoles, depuis quelques semaines, entraînent la perte de commerce des femmes et filles et les mesures de prévention adoptées dans les secteurs de transport et autres constitueraient des facteurs aggravants.

Ce projet vise à apporter une réponse d'urgence à l'impact de la pandémie sur les conditions socioéconomiques des femmes (veuves, cheffes de ménages, déplacées et les filles mères), des jeunes, des PVVIH, des HSH, des PS, etc. à travers les organisations de la société civile représentant les différentes catégories ciblées. La majorité des femmes et des jeunes travaillent dans l'économie informelle, ce qui signifie que leur revenu est précaire et qu'ils ne bénéficient pas d'assurance maladie¹¹.

ONU Femmes, PNUD et ONUSIDA souhaitent fédérer leurs efforts, en se basant sur leurs avantages comparatifs pour fournir des appuis socioéconomiques aux personnes rendues vulnérables par la COVID-19, conformément à leurs mandats respectifs et leur expertise en s'appuyant sur le solide réseau de partenariat existant. Les Organisations de la société civile œuvrant sur les questions d'égalité du genre et d'autonomisation économique des femmes et des jeunes, notamment l'Association des femmes de Yembi 3, l'Association Wali ti Kode, huit (8) associations de personnes vivant avec le VIH, une (1) association d'HSH et une (1) association des PS seront appuyées pour mener des activités à impact économique y compris la production des masques et des kits de lavage des mains écologiques, à base d'argile. De façon concrète :

- 100,000 masques artisanaux seront produits et distribués aux femmes, jeunes, PVVIH, HSH, PS, personnes vivant avec handicap, déplacées séropositives et autres personnes vulnérables ;
- 500 kits de lavage des mains écologiques (faits à base d'argile) seront fabriqués et distribués dans les structures de fréquentation des femmes, jeunes, PVVIH, HSH, PS et déplacées ;
- 100 femmes auront des capacités renforcées pour la production des savons antiseptiques et des gels hydroalcooliques ;
- 33 groupements économiques (PNUD (15), ONU Femmes (10) et ONUSIDA (8)) bénéficieront d'un accompagnement technique, financier et institutionnel pour l'exercice des AGR. ;
- 100 jeunes sourds-muets et aveugles des communes de Bangui, Bimbo et Bégoua auront des capacités renforcées et seront impliqués dans la sensibilisation de leurs pairs pour se protéger face à la pandémie de la COVID-19. Ils seront formés sur les connaissances pratiques dans les métiers porteurs au choix après une évaluation des compétences avant d'être dotés en kits de démarrage des AGR.

• **Résultat 3 : La population locale est orientée vers les services de santé mentale et de soutien psychosocial pour diminuer l'impact négatif de la violence et des crises, y compris la COVID-19 (OIM)**

Le projet fournira aussi des services d'appui psychosocial et de santé mentale à des individus en détresse, en particulier les personnes directement affectées par la COVID-19 et les victimes/survivant(e)s des différentes violences. Le soutien sera fourni pour des séances de psychoéducation en groupe et des séances d'appui individuel, par un partenaire de mise en

¹¹ "La prise en compte des besoins et du leadership permet de renforcer la réponse au COVID-19", ONU Femmes

œuvre. Le conseil à distance pour les individus par téléphone sera encouragé pour tenir compte du contexte de la COVID-19, basé sur des guidelines pour le conseil à distance élaborés par l'OIM dans d'autres contextes¹². Pour minimiser la charge financière des bénéficiaires, les agents d'appui psychosocial et de santé mentale appelleront les bénéficiaires dans les délais prévus. Les communautés seront sensibilisées à l'importance de l'appui psychosocial et de santé mentale dans la riposte à travers une série de campagnes.

Le projet renforcera la capacité des personnels médicaux/paramédicaux, les autres agents de première ligne et des référents communautaires à travers 24 sessions de formation pour détecter les détresses psychosociales. Aussi les formations offriront aux acteurs l'opportunité de soutenir immédiatement les personnes en détresse tant sur les premiers secours psychologiques que sur l'appui psychosocial et de santé mentale et de les référer.

COMPONENT 3: 'THE HOW'

Coordination et partenariat

Le projet proposé sera une initiative conjointe de quatre (4) agences des Nations Unies : ONU Femmes, OIM, ONUSIDA et PNUD. Les agences vont identifier les partenaires de mise en œuvre au début du projet à travers des processus de sélection compétitifs ou des réunions pour évaluer leurs capacités.

Un comité technique sera mis en place. Des réunions techniques trimestrielles seront organisées avec la participation de toutes les parties prenantes tels que les ministères concernés et les partenaires de mise en œuvre pour échanger sur l'orientation du projet en prenant en compte l'évolution du contexte et des besoins.

Gestion du projet

L'ensemble des activités intégrera les directives gouvernementales en matière de prévention de la transmission de la COVID-19. Ainsi, le matériel de protection individuel adéquat sera fourni aux acteurs de mise en œuvre et dans le respect des gestes barrières.

L'équipe du projet utilisera une approche participative à travers les associations faitières, les dialogues avec les communautés locales afin d'identifier les bénéficiaires suivant des critères de vulnérabilité et en prenant en compte leur volonté d'entreprendre.

Au début du projet, des rencontres seront organisées entre les agences récipiendaires des fonds, les parties prenantes (ministères concernés, associations de PVVIH, de HSH et de PS) pour identifier les associations ayant les capacités requises à contribuer à la mise en œuvre des activités du projet

Visibilité

L'équipe du projet assurera la visibilité et la communication avec les parties prenantes, les bénéficiaires tout au long de la vie du projet. Elle développera les matériels de communication du projet y compris les vidéos. Les agences utiliseront les réseaux sociaux tels que Twitter et Facebook pour communiquer sur l'avancement du projet tout en soulignant la contribution du donateur.

Suivi et évaluation

Un plan de suivi-évaluation conjoint sera développé selon les principes de la gestion axée sur les résultats. Ce plan sera mis en œuvre de façon conjointe en prenant en compte les départements sectoriels. Les missions de supervision seront organisées conjointement avec les homologues gouvernementaux.

Une base de données sera aussi développée pour renseigner les indicateurs de façon périodique et informer toutes les parties prenantes sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre du projet. Une évaluation finale conjointe avec les partenaires sectoriels sera organisée à la fin du projet pour mesurer les progrès réalisés, les effets du projet et relever les bonnes pratiques et leçons apprises en vue d'en faire des recommandations. Cette évaluation appréciera aussi les forces et faiblesses de la gestion budgétaire du projet selon le critère de l'efficacité

¹² OIM Iraq, Internal Guidelines for Remote MHPSS Working Modalities

Annex IV – Operational Arrangements CAR MPTF

PROJECT BUDGET					
CATEGORIES	ONUFEM MES	PNUD	OIM	ONUSIDA	TOTAL
1. Staff and other personnel	41 667	9 000	70 000	14 400	135 067
2. Supplies, Commodities, Materials	15 000	2 000	20 000	20 000	57 000
3. Equipment, Vehicles, and Furniture (including Depreciation)	10 000	2 000	4 000	4 740	20 740
4. Contractual services	140 000	75 460	178 374	100 000	493 834
5. Travel	16 700	0	8 000	0	24 700
6. Transfers and Grants to Counterparts	0	0	0	0	0
7. General Operating and other Direct Costs	10 417	5 000	0	1055	16 472
Sub-Total Project Costs	233 784	93 460	280 374	140 195	747 813
8. Indirect Support Costs: <i>The rate shall not exceed 7% of the total of categories 1-7, as specified in the CAR MPTF MOU.</i>	16 365	6 542	19 626	9 814	52 347
TOTAL	250 149	100 002	300 000	150 009	800 160

Risk Management: Using the table below, identify the major risks that might cause failure, their likelihood of occurrence, the repercussions on the implementation process and results achievement and proposed risk management strategies.

Risk	Likelihood (high, medium low)	Severity of impact on project (high, medium, low)	Monitoring and Mitigating Strategy
La résurgence des conflits, l'instabilité politique et les difficultés d'accès aux zones du projet empêchent le bon déroulement des activités	Haute	Haute	Observer de façon continue l'évolution de la situation sécuritaire et élaborer des scénarii et des stratégies d'adaptation relatives et en informer régulièrement le gouvernement CAR.
Mobilité du personnel impliqué dans la mise en œuvre du projet (Côté des départements ministériels)	Haute	Moyenne	Approche participative pour favoriser une appropriation institutionnelle ; choix large des cibles impliquées dans les activités du projet.
Résistance au changement par manque de volonté politique et du fait des blocages créés par la culture et les traditions	Moyenne	Haute	Renforcer les plaidoyers au niveau de la haute hiérarchie des FDS ainsi que les capacités de plaidoyer et de pression des parties prenantes favorables au changement.

COMPONENT 4: THE 'WHO'

Le projet sera mis en œuvre par OIM, ONU Femmes, ONUSIDA et PNUD en coordination directe avec les parties prenantes gouvernementales et non-gouvernementales comme ci-dessous :

- **Communauté locale :**

La sélection des bénéficiaires se fera de façon participative et démocratique en consultation des communautés locales. Elles seront aussi consultées pour identifier les messages clés pour les sensibilisations et les différents besoins émergeant au cours de la période du projet.

- **Partenaires Gouvernementaux**

- Ministère de la Promotion de la Femme, de la Famille et de la Protection de l'Enfant (MPFFPE) : MPFFPE a pour mandat de coordonner les politiques et programmes orientés vers la promotion de l'égalité et de l'équité du genre. Il a la charge de l'amélioration du bien-être physique, mental et social des enfants, des femmes, des hommes, des

personnes âgées et des personnes handicapées.

- Ministère de la Santé Publique et de la Population : Le ministère assure la coordination nationale de la réponse à la COVID-19. Le Projet va s'aligner sur le cadre de la réponse nationale. L'équipe de mise en œuvre du projet établira une parfaite collaboration avec ledit Ministère afin que les activités soient prises en compte dans le cadre de la réponse nationale.
- La Direction de la Santé Communautaire

- Nations Unies
- OMS

- ONG partenaires de mise en œuvre
- Organisation des Femmes Centrafricaines (OFCA)¹³ ;
- Association des Femmes pour la Promotion de l'Entreprenariat (AFPE) ;
- Les Doigts Verts de la Lutte contre le SIDA
- RECAPEV
- Ndoye-Biana
- Alternative
- Renafil
- Les autres partenaires de mise en œuvre à être sélectionnées à travers un processus compétitif

¹³ OFCA et AFPE, étant des organisations féminines de la société civile, leur implication est essentielle à la mise en œuvre du projet. Elles disposent déjà une grande présence au sein des communautés, à travers les projets mis en œuvre. Elles appuieront la mise en œuvre des activités du projet au sein des communautés dans le cadre d'Accord de partenariat

Results Framework :

<i>Fund outcome to which the project contributes to (For immediate impact projects, identify the sector and specific project):</i>				
Anticipated Outcome as described in the Fund results framework	Indicators (include Fund outcome indicators to which the project contributes to)	Baseline and Target	Means of verification	Assumptions/Risks
1. La population affectée de la République centrafricaine a acquis les connaissances et attitudes requises pour prévenir la propagation du virus	<ul style="list-style-type: none"> % des personnes ayant les connaissances requises pour la prévention de la COVID - 19 	DB : N/A (à définir au début du projet) Cible : 70%	Sondage, discussion de groupes de focus	Il n'y a pas de bouleversements majeurs tels que des conflits armés ou des catastrophes naturelles affectant de manière significative la stabilité de la population locale.
2. La population affectée tire profit des opportunités économiques pour renforcer durablement sa résilience	<ul style="list-style-type: none"> % d'Activités Génératrices de Revenus (AGR) fonctionnelles et durables (pérennisation de l'activité au-delà de la période de mise en œuvre du projet) 	DB : 0 Cible : 80%	Rapports d'analyse de rentabilité des AGR soutenus	Il n'y a pas de bouleversements majeurs tels que des conflits armés ou des catastrophes naturelles affectant de manière significative la stabilité de la population locale.
3. La population locale est orientée vers les services de santé mentale et de soutien psychosocial pour diminuer l'impact négatif de la violence et des crises, y compris la COVID-19.	<ul style="list-style-type: none"> % de personnes ayant bénéficié d'un service de santé mentale et d'appui psychosocial satisfaites du service fourni 	DB : 0 Cible : 70%	Enquête de satisfaction	Il n'y a pas de bouleversements majeurs tels que des conflits armés ou des catastrophes naturelles affectant de manière significative la stabilité de la population locale.
<i>Project Outputs</i>				
Describe Project Output	Indicators	Baseline and Target	Means of verification	Assumptions/Risks
1.1. La population locale a mieux compris la COVID-19 et les mesures préventives	1.1.1. Nombre de sessions de sensibilisation	DB : 0 Cible : 60 (OIM (20), ONUSIDA)	Rapport d'activités	La situation sécuritaire permet l'organisation des activités de l'équipe du projet

Annex IV – Operational Arrangements CAR MPTF

Describe Project Outcome and output	Indicators	Baseline and Target	Means of verification	Assumptions/Risks	MPTF CAR	Other	Total
distribuer des vidéos sur les informations correctes sur la COVID-19 et ses mesures préventives	produites et vues par la population	Cible : 1	distribution	l'organisation des activités de l'équipe du projet			
Activité 1.1.4. Fournir les équipements sanitaires pour les autorités publiques	Nombre d'espaces publics avec des équipements sanitaires	DB : 0 CB : 6	Liste de distribution, Rapport d'activité	Les autorités locales participent activement à l'identification de l'installation des équipements sanitaires dans les lieux publics	5 500	-	5 500
Produit 1.2. : Les femmes, filles ainsi que les groupements féminins ont été soutenues dans leurs efforts de prévention de COVID-19 à Bangui, Bouar et M'baiki (ONUFEMME)							
Activité 1.2.1. Mener des actions de sensibilisation auprès des femmes et filles pour une meilleure prise de conscience.	Les mesures barrières sont connues et appliquées par tous.	DB = Non Cible = Oui	Rapport d'activité	Difficulté d'accès, de déplacement et de contact avec les cibles dû aux mesures de confinement. Mesures de mitigation : Recrutement d'ONG partenaire pour la mise en œuvre des activités	15,000.00	0.00	15,000.00
Activité 1.2.2 Produire et vulgariser les supports de sensibilisation contre la COVID-19, de prévention des violences domestiques pendant la période de COVID-19 et l'éducation à la paix	Support mis à disposition par ONU Femmes et distribués	Données de base = 0 Cible = TBD	Rapport d'activités	Difficulté à mobiliser les expertises techniques et les intrants nécessaires pour développer les activités. Mesures de mitigations : Le projet recrute l'expert et acquiert les intrants nécessaires	0.00	60,000.00	60,000.00
Activité 1.2.3 Acquérir et mettre à la disposition des ménages les plus vulnérables dirigés par les femmes, des espaces de grande fréquentation féminine des Kits/Mesures barrières au Covid-19	Nombre des Kits de lavage des mains distribués	Données de base = 50 Cible = 450	Rapport d'activités	Difficulté d'accès, de déplacement et de contact avec les cibles dû aux mesures de confinement. Mesures de mitigation : Recrutement d'ONG partenaire pour la mise en œuvre des activités		25,000.00	25,000.00
					15000	85000	100000

Annex IV – Operational Arrangements CAR MPTF

Describe Project Outcome and output	Indicators	Baseline and Target	Means of verification	Assumptions/Risks	MPTF CAR	Other	Total
Produit 1.3 Les personnes à haute risque en termes de la santé sont soutenus dans la prévention de la COVID-19 (ONUSIDA)							
Activité 1.3.1. Organiser 20 séances de sensibilisation auprès des Associations des personnes vivant avec le VIH et les personnes vulnérables.	Mesures connues et appliquées barrières	DB = Non Cible = Oui	20 000	Difficultés d'accès aux cibles et de regroupements dû aux mesures barrières	24740 3740	0 0	24740 3740
Activité 1.3.2 Appuyer les Associations des PVVIH et autres maladies chroniques avec les fournitures de fabrication de masques	Matériaux mis à la disposition des Associations ONUSIDA et distribués	Données de base =45 Cible = 8	861	<u>Mesures de mitigation</u> : S'appuyer sur les Associations des PVVIH en particulier le RECAPEV en collaboration avec le MSP pour la mise en œuvre des activités Difficultés à mobiliser les matériaux pour développer les activités.	20 000	0	20 000
Activité 1.3.3. Produire et distribuer les supports de communication contre la COVID-19 et le port correct du masque.	Nombre de supports confectionnés et distribués par l'ONUSIDA	Données de base =0 Cible = TDR	Rapport d'activités	<u>Mesures de mitigations</u> : Le projet peut s'appuyer sur un expert pour la mobilisation des matériaux Difficultés de déplacement du aux mesures barrières non levées et d'accès aux différentes cibles.	1000	0	1000
Produit 1.4 : La communauté des personnes vivant avec un handicap est sensibilisée sur les mesures barrières à pandémie au COVID-19 (PNUD)							
Activité 1.4.1: Organiser les activités de sensibilisation de la communauté des personnes vivant avec un handicap face à la pandémie au COVID-19	Nombre des filles et garçons sensibilisé ;	Baseline : 1 Target : 45 001	Rapports de suivi, rapport semestriel, rapport annuel	Des bases de données des personnes vivant avec un handicap seront fournis par leur fédération et association respective pour vite atteindre les ménages	10729 7722	0 0	10729 7722
Activité : 1.4.2 : Fournir les supports de sensibilisation et	Nombre des supports et	Baseline : 1	Rapports de suivi, rapport	L'achat des kits et les supports seront pris en charge par le	3007	0	3007

Annex IV – Operational Arrangements CAR MPTF

Describe Project Outcome and output	Indicators	Baseline and Target	Means of verification	Assumptions/Risks	MPTF CAR	Other	Total
Activité 2.2.3 Doter les groupements en kits du démarrage des AGR	Nature et nombre de kit AGR.	Reconnaissance et récipié : 30 DB : 1 Cible : 15	Rapports de suivi, rapport semestriel, rapport annuel	Le partenaire de mise en œuvre fournira la liste des compositions des kits et cela va être évaluée et vérifiée lors de la remise des kits	19887	0	19887
Activité 2.2.4. Appuyer les organisations faitières des personnes vivant avec un handicap	Nombre des associations appuyées ;	DB : 1 Cible : 3	Rapports de suivi, rapport semestriel, rapport annuel	Le partenaire de mise en œuvre fournira la liste des compositions des kits et cela va être évaluée et vérifiée lors de la remise aux associations	2500	0	2500
Produit 2.3. : Les personnes vivant avec le VIH, les HSH, les PS, les Tuberculeux, personne vivant avec un handicap et souffrant d'une maladie chronique y compris les personnes déplacées vivant avec le VIH ont bénéficiés d'une assistance financière face aux difficultés socio-économiques imposées par la COVID-19 (ONUSIDA)							
Activité 2.3.1. Apporter un soutien logistique aux Associations de personnes vulnérables impliquées dans la fabrication de masques de protection	Nombre des AGR mis en place par les Associations	DB = 0 Cible = 8	Rapport d'activités	Difficultés d'accès des cibles et de déplacement sur les sites du aux mesures barrières S'appuyer sur le (RECAPEV et les leaders des Associations) avec le soutien d'un Consultant en leur fournissant tous les appuis nécessaires	100000	0	100000
Activité 2.3.2. Apporter un renforcement de capacités aux 8 associations des personnes cibles du projet dans la confection de masques.	La capacité technique des leaders des Associations est renforcée	DB= Non Cible = Oui	Rapport d'activités	Difficultés d'accès des cibles et de déplacement du aux mesures barrières S'appuyer sur un Consultant, superviseur et le RECAPEV pour les expertises à apporter aux Associations	2200	0	2200
Activité 2.3.4. Recruter 4 superviseurs pour la supervision de fabrication de masques	Nombre de mission de supervisions organisées	DB = 0 Cible =	Rapport d'activités	Le manque de coordination rendrait difficile la mise en œuvre des activités.	2679	0	2679
Produit 3.1 : Les communautés cibles sont sensibilisées à l'importance de l'appui psychosocial et de santé mentale dans la riposte (OIM)					20 000	-	20 000

Annex IV – Operational Arrangements CAR MPTF

Describe Project Outcome and output	Indicators	Baseline and Target	Means of verification	Assumptions/Risks	MPTF CAR	Other	Total
Activité 3.1.1 : Cartographier les structures communautaires, ressources humaines et services qui sont disponibles et peuvent être mobilisés aux différentes étapes de l'épidémie	Nombre de cartographies réalisées	DB : 0 Cible : 2	Rapports de cartographies et d'activités	La situation sécuritaire de l'organisation des activités de l'équipe du projet permet	10 000	-	10 000
Activité 3.1.2 : Organiser des campagnes de sensibilisation communautaires sur la psychoéducation, prévention du stigma, réinsertion des cas guéris et disponibilité d'un appui psychosocial pour les groupes cibles (par ex-radio, panneaux, affiches)	Nombre de campagnes de sensibilisation organisées	DB : 0 Cible : 10	Rapport d'activités	La situation sécuritaire de l'organisation des activités de l'équipe du projet permet	10 000	-	10 000
Produit 3.2 : Les personnels médicaux/paramédicaux, les autres agents de première ligne et référents communautaires sont capables de détecter et assister les détrences psychosociales chez les groupes cibles (OIM)							
Activité 3.2.1 : Former les personnels médicaux, paramédicaux, les autres agents de première ligne et des référents communautaires sélectionnés sur la détection des signes de détresse psychosociale pour favoriser la mise en	Nombre de formations organisées Nombre de personnes formées	DB : 0 Cible : 12 DB : 0 Cible : 60 (30 femmes, 30 hommes)	Rapport d'activités, listes des participants	La situation sécuritaire de l'organisation des activités de l'équipe du projet permet	48 000 24 000	-	48000 24 000

Annex IV – Operational Arrangements CAR MPTF

Describe Project Outcome and output	Indicators	Baseline and Target	Means of verification	Assumptions/Risks	MPTF CAR	Other	Total
place d'un système d'alerte précoce							
Activité 3.2.2 : Identifier des potentiels formateurs et organiser des formations des formateurs pour des référents en Premiers Secours Psychologiques (PSP) parmi les personnels médicaux, paramédicaux, les autres agents de première ligne et les référents de la communauté ;	Nombre de formations organisées Nombre de référents formés	DB : 0 Cible : 6 DB : 0 Cible : 16	Rapport d'activité, liste des participants	La situation sécuritaire permet l'organisation des activités de l'équipe du projet	12 000	-	12 000
Activité 3.2.3 : Former des agents dans la prise en charge psychologique de détresse plus sévères	Nombre de formations pour les acteurs médicaux et paramédicaux organisées Nombre de personnes formées	DB : 0 Cible : 6 DB : 0 Cible : 30	Rapport d'activité, liste des participants	Les personnes formées appliquent le contenu des formations dans leur activités	12 000	-	12 000
Produit 3.3 : La prise en charge des cas de détresse psychosociale est renforcée pour les groupes cibles (OIM)							
Activité 3.3.1 : Renforcer les capacités des partenaires de mise en oeuvre	Nombre d'organisation formées	DB : 0 Cible : 2	Rapport d'activité, liste des participants	Les organisations participent activement à la formation	54874	0	54874
Activité 3.3.2 : Développer les outils de collecte d'information pour le suivi des groupes cibles nécessitant un	Nombre d'outils de collecte d'information développés	DB : 0 Cible : 1	Fiches de collecte d'information	Les parties prenantes dans les régions participent au développement d'outil de collecte d'information	6 000	-	6 000
					11 600	-	11 600

Annex IV – Operational Arrangements CAR MPTF

Describe Project Outcome and output	Indicators	Baseline and Target	Means of verification	Assumptions/Risks	MPTF CAR	Other	Total
cibles nécessitant un appui psychosocial							
Activité 3.3.3 : Fournir des sessions de psychoéducation pour des personnes guéries du COVID-19 afin d'appuyer la gestion de stressse venant de stigmatisation.	Nombre de personnes bénéficiant de sessions de psychoéducation	CB : 0 Cible : 100 (30 femmes / 70 hommes)	Rapport d'activités	Les personnes guéries acceptent de participer aux sessions de psychoéducation	10 000	-	10 000
Activité 3.3.4 : Accompagner les familles et les proches des personnes décédées du COVID-19 dans le processus de deuil par les sessions de counseling	Nombre de ménages assistés par des sessions de counseling	CB : 0 Cible : 25	Rapport d'activités	Les ménages souffrant de la perte d'un membre de leur famille acceptent de participer aux sessions de counseling	8 000	-	8 000
Activité 3.3.5 : Fournir un appui psychosocial et de santé mentale pour les cas référés lors des sessions individuelles	Nombre de personnes assistées	CB : 0 Cible : 200 (100 femmes, 100 hommes)	Rapport d'activités	Les autres partenaires/acteurs de protection réfèrent les personnes en détresse	19 274	-	19 274
Coordination et fonctionnement du projet							
Coût du personnel					227223	91 333	318556
Coût du bureau					135067	91 333	226400
Suivi					49 055	-	48360
					43796	-	43796
Sub-Total Project Costs					747 813	325333	1072451
Indirect Support Costs (7%)					52 347		53 033.08

Annex IV – Operational Arrangements CAR MPTF

Describe Project Outcome and output	Indicators	Baseline and Target	Means of verification	Assumptions/Risks	MPTF CAR	Other	Total
				Total Project	800 160	325 333	1 125 493