

Requesting Organization :	Community Humanitarian Emergency Board			
Allocation Type :	Reserve 2017 - Hot spots			
Primary Cluster	Sub Cluster	Percentage		
Nutrition		60.00		
Santé		40.00		
		100		
Project Title :	Réponse à l'urgence de la prise en charge Santé et nutrition des femmes enceintes/allaitantes et enfants de moins de cinq ans affectées par les conflits armés dans six aires de santé dans les sous-préfectures de Kembe et Satema, Préfecture de Basse-Kotto.			
Allocation Type Category :				
OPS Details				
Project Code :		Fund Project Code :	CAR-17/HCF10/RE17 HS/NUT-HLT/INGO/6601	
Cluster :		Project Budget in US\$:	259,343.39	
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>La préfecture de Basse-Kotto est en crise sécuritaire depuis Mai 2017. La détérioration de la situation humanitaire dans les sous-préfectures de Kembe et Satema, et l'insécurité qui perdure continuent de priver une grande partie des populations déplacées de l'accès aux services de prise en charge de santé de base y compris la prise en charge nutritionnelle. La situation humanitaire révèle en Juin 2017 que plus de 26,000 personnes sont déplacés par la crise dans la Basse-Kotto (3000 IDP sur les sites et 23628 IDPs en famille d'accueil) soit plus de 2,600 dans les sous-préfectures de Kembe et Satema (CMP Juin 2017).</p> <p>En dépit des efforts fournis pour répondre à l'urgence de la prise en charge santé et nutrition dans la zone de Kembe et Satema, l'évaluation de la capacité de réponse faite au niveau du cluster nutrition et santé a montré que la malnutrition ainsi que l'offre des soins de santé primaire reste un problème alarmant de santé publique dans la préfecture. En effet, les récentes enquêtes SMART rapides réalisées par MSF-E et ACTED dans la préfecture de Kembe et environs indiquaient une situation nutritionnelle critique : MSF-E indiquait un taux de MAS de 2.8% et ACTED indiquait une MAG de 16,3% et de MAS de 11,6%. En outre, L'analyse des données de santé récoltées a abouti au constat que la surveillance épidémiologique, les activités du PEV de routine et la fourniture des services de soins de santé primaire ne sont quasi pas plus fonctionnelles depuis le début de la crise. COHEB intervient à Kembe dans le volet sécurité alimentaire. COHEB souhaite couvrir le gap Sante/Nutrition dans la réponse d'urgence en cours en mettant en œuvre une réponse d'urgence rapide sante/nutrition intégrée dans la sous-préfecture de Kembe et Satema qui sera composée d'un appui à la prise en charge des cas de malnutrition aigüe et l'offre des soins de santé primaire de qualité aux enfants de moins de cinq ans et femmes enceintes et allaitantes dans 6 aires de santé (4 dans la sous-préfecture de Kembe et 2 dans la sous-préfecture de Satema). En outre, l'approche WASH in NUT sera utilisée pour rehabliler les points d'eaux afin que les populations affectées aient accès à une eau potable dans les UNT/UNTA/UNS, et adoptent des pratiques d'hygiène et d'assainissement viables. Ainsi, cette réponse rapide en urgence permettra de cibler et d'atteindre au niveau communautaire en stratégie fixe et mobile:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 502 enfants (241 filles et 246 garçons) souffrant de MAS sans complications médicales pris en charge dans les UNTA. • 710 enfants (369 filles et 41 garçons) souffrant de MAM pris en charge dans les UNS • 60 enfants (31 filles et 29 garçons) souffrant de MAS avec complications médicales pris en charge en UNT. • 3523 enfants de moins de 5 ans (1832 garçons et 1691 filles) bénéficieront de consultations curatives pour paludisme, diarrhée et infections respiratoires aigües. • 350 femmes allaitantes bénéficieront de consultations prénatales • 750 femmes enceintes bénéficieront d'accouchements assistés par un professionnel. • 35 personnels (15 hommes et 20 femmes) des centres de santé et 56 relais communautaires (36 hommes et 20 femmes sélectionnés du pool des RECO COHEB) seront rapidement recyclés sur le PECMAS et sur les pratiques de soins et sur les bonnes pratiques d'assainissement et d'hygiène. • 6055 enfants (3149 filles et 2906 garçons) de 6 à 59 mois bénéficieront du dépistage de la malnutrition <p>• 8162 personnes (3918 hommes et 4244 femmes) seront sensibilisées aux bonnes pratiques d'hygiène et d'assainissement.</p> <p>• 3523 enfants bénéficieront la vaccination de routine</p>			
Direct beneficiaries :				
Men	Women	Boys	Girls	Total

58	1,162	2,443	2,352	6,015
----	-------	-------	-------	-------

Other Beneficiaries :

Beneficiary name	Men	Women	Boys	Girls	Total
Host Communities	45	836	1,479	1,229	3,589
Internally Displaced People	13	326	964	1,123	2,426

Indirect Beneficiaries :

Catchment Population:

Link with allocation strategy :

Link with allocation strategy :

L'intervention proposée contribue aux objectifs stratégiques de cette réserve d'urgence du fond humanitaire en apportant une réponse aux besoins existants pour « sauver des vies ». En outre, Le financement de cette intervention à travers cette réserve d'allocation contribuera de compléter le gap de financement et le gap dans la réponse existant dans le secteur de la nutrition et santé dans les sous-préfectures de Kembe et Satema.

Pour la nutrition, l'intervention va contribuer de manière efficace à l'atteinte des objectifs du cluster nutrition car sa mise en œuvre permettra de 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, de prévenir la détérioration de l'état nutritionnel auprès d' au moins 80% des cas attendus ainsi que d'améliorer la prise en charge des enfants malnutris aiguë à travers l'appui au fonctionnement des unités nutritionnelles.

Pour la santé, l'intervention va permettre d'améliorer l'accès aux services de santé de base (offre gratuite à des soins de santé d'urgence) des populations affectées par les conflits armés y compris les populations hôtes vulnérables.

La stratégie d'intervention en clinique mobile se fera sur les axes Kembe-Satema, Kembe-Dimbi, Kembe-Lakoundji, Kembe-Batagnindou et Satema-Limassa dans les communautés et sur les sites des déplacés afin d'offrir des soins de santé primaire de base, la dotation ou renforcement des stocks des structures sanitaires en médicaments et consommables médicaux, la sensibilisation des agents de santé et des communautés à l'ANJE, la PFE et EHA, la fourniture d'intrants nutritionnels aux structures sanitaires prenant en charge des cas de malnutrition aiguë sévère, la recherche des cas de malnutrition aiguë, le dépistage permettant de détecter les cas de malnutrition aiguë sévère des enfants de 6 à 59 mois et de référer les cas de malnutrition aiguë sévère avec complications médicales vers l'unité nutritionnelle thérapeutique (UNT) de Kembe.

La réponse en urgence sante/nutrition dans la zone d'intervention sera renforcer par la stratégie WASH in NUT. A cet effet, COHEB réhabilitera des points d'eau dans les 6 FOSA ciblées, à savoir CS de Kembe, CS de Dimbi, CS de Yangbassi, CS de Doungouare, PS de Limassa et CS de Satema, et assurera la promotion de l'hygiène hospitalière, sensibilisation des bénéficiaires aux bonnes pratiques d'hygiène auprès des bénéficiaires.

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
ANIBED SETA Charles	Chef de Mission	anibedseta@gmail.com	75287428/70559197
Dr KONE Germine Celine	Coordinatrice Medicale	micelinekone@gmail.com	72857551/77223430
DUSHIME Jean Pierre	Suivi et Evaluation	jeanpierredushime@gmail.com	75296070/72074530

BACKGROUND

1. Humanitarian context analysis

La préfecture de Basse-Kotto est en crise sécuritaire depuis le début de l'année 2017. Dans les sous-préfectures de Kembe et Satema, les événements survenus en Mai et Juin 2017 ont considérablement affecté la situation humanitaire. Le conflit opposant les groupes armés a occasionné des scènes de tuerie, de vandalisme, d'incendie des maisons et autres biens. Les affrontements entre les différents groupes armés rebelles et les différents communautés ont entraîné une paralysie des activités agro-pastorales ainsi que les autres activités génératrices de revenus. Le déplacement de populations vers Satema, Dimbi et Kembé fait suite au contexte instable de la sous-préfecture de Mingala, dans laquelle les attaques et représailles entre groupes armés se succèdent.

Cette situation a entraîné un déplacement massif des populations en brousse, champs, familles d'accueil, sites de déplacés et vers le Congo voisin.

La détérioration de la situation humanitaire dans les sous-préfectures de Kembe et Satema, et l'insécurité qui perdure continuent de priver une grande partie des populations déplacées à l'accès aux services de prise en charge de santé de base y compris la prise en charge nutritionnelle qui demeure critique.

En dépit des efforts fournis pour répondre à l'urgence de la prise en charge santé et nutrition dans la zone de Kembe et Satema, l'évaluation de la capacité de réponse faite au niveau du cluster nutrition et santé a montré que la malnutrition ainsi que l'offre des soins de santé primaire demeure un problème critique et alarmant de santé publique dans la préfecture ainsi que les affrontements entre groupes armés non-étatiques. Ces affrontements ont conduit à la destruction de plusieurs structures de santé et à l'abandon des postes par des prestataires de santé.

Un gap important en termes d'offre des soins de santé de qualité et sauver les vies des enfants malnutris sévère vivant dans les communautés d'accueil et site des déplacés existe. L'accès aux services de santé de qualité demeure un problème majeur depuis le début de la crise. Sur la base des informations collectées, cette situation d'instabilité touche spécialement les femmes enceintes et allaitantes et les enfants de moins de cinq ans. En outre, la situation d'accès à l'eau potable dans les FOSA est préoccupante. Aucune promotion à la santé communautaire et à l'hygiène et assainissement n'est menée dans les FOSA, communautés et sites des déplacés. Les pratiques préventives sur les maladies courantes ont été oubliées. Cette intervention rapide va contribuer de manière efficace à l'atteinte des objectifs du cluster nutrition et santé dans les deux sous-préfectures car sa mise en œuvre permettra de sauver les vies des personnes déplacés et population hôtes affectées par la crise.

2. Needs assessment

L'évaluation de la situation humanitaire révèle en Juin 2017 que plus de 26,000 personnes sont déplacés par la crise dans la Basse-Kotto (3000 IDP sur les sites et 23628 IDPs en famille d'accueil) soit plus de 2,600 dans les sous-préfectures de Kembe et Satema (CMP Juin 2017). La préfecture de la Basse-Kotto auquel appartient la sous-préfecture de Kembe et Satema connaît une situation préoccupante en Santé et Nutrition. Sur le volet nutritionnel, Aucun UNT n'est disponible à Kembe et Satema. Plus de 180 enfants souffrant de malnutrition aigüe sévère qui étaient admis dans les unités de prise en charge nutritionnelle ont abandonnés les structures de santé suite aux conflits des groupes armés. A ce jour la plupart des structures de santé ne sont plus fonctionnelles à cause de la crise (- Seulement 7 FOSA sur 15 sont fonctionnelles dans la sous-préfecture de Kembe et Satema). La situation reste très fragile dans les sites des déplacés. Les récentes enquêtes SMART rapides réalisées par MSF-E et ACTED dans la préfecture de Kembe et environs indiquaient une situation nutritionnelle critique : MSF-E indiquait un taux de MAS de 2.8% et ACTED indiquait une MAG de 16,3% et de MAS de 11,6%. Des poches de malnutrition ne cessent de se développer dans les localités à accès limités.

Sur le volet Santé, il faut rappeler que les indicateurs en santé du MICS 2010 de la préfecture de Basse-Kotto ne sont pas reluisant : la mortalité infantile est de 125/ 1000 naissances vivantes et infanto-juvénile est de 250/1000 naissances vivantes. Le paludisme (67,7%), la diarrhée (23,8%), les IRA (8%) et la malnutrition aigüe sévère figurent parmi les causes des décès des enfants de moins de 5 ans. Les contraintes de l'insécurité persistante par endroits, l'éloignement des villages par rapport aux FOSA, les problèmes d'approvisionnement des FOSA en médicaments, L'absence d'un système de référencement et de contre-référence au niveau de la SP de Kembé et Satema, le faible revenu y compris l'insécurité alimentaire, l'insuffisance du PMA dans les FOSA et des ressources humaines qualifiées limitent l'accès des populations aux soins de santé de base. En outre, l'analyse des données récoltées ont abouti au constat, que la surveillance épidémiologique et les activités du PEV de routine ne sont quasi plus fonctionnelles dans les deux sous-préfectures affectées par la crise.

Sur la base de l'évaluation des besoins, COHEB estime que plus de 628 enfants souffrent de la MAS (soit 75 MAS avec complication), 4404 enfants souffrent de paludisme, diarrhée, IRA, 438 femmes nécessitant de CPN, 938 femmes enceintes, 4404 enfants de moins de 5 ans à vacciner, et 150 personnes accompagnants des MAS sont directement dans le besoin immédiat d'une assistance en urgence santé et nutrition dans la sous-préfecture de Kembe et Satema .

3. Description Of Beneficiaries

Les bénéficiaires du projet sont calculés à partir des estimations des besoins. Ainsi la réponse aux urgences intégrée santé/nutrition couvrira 80% des besoins estimés auprès de chaque bénéficiaire dans les sites des déplacés et communautés hôtes.

Ainsi, les bénéficiaires directs de ce projet sont:

- 502 enfants (241 filles et 246 garçons) souffrant de MAS sans complications médicales pris en charge dans les UNTA.
- 60 enfants (31 filles et 29 garçons) souffrant de MAS avec complications médicales pris en charge en UNT (CS de Kembe).
- 3523 enfants de moins de 5 ans (1832 garçons et 1691 filles) bénéficieront de consultations curatives pour paludisme, diarrhée et infections respiratoires aigües.
- 350 femmes allaitantes bénéficieront de consultations prénatales
- 750 femmes enceintes bénéficieront d'accouchements assistés par un professionnel.
- 3523 enfants bénéficieront la vaccination de routine
- 120 (58 hommes et 62 femmes) Accompagnants des MAS à l'UNT de Kembe
- 35 personnels (15 hommes et 20 femmes) des centres de santé et 56 Relais communautaires (36 hommes et 20 femmes) sélectionnés du pool de RECO COHEB seront rapidement recyclés sur le PECMAS, sur les pratiques de soins et sur les bonnes pratiques d'hygiène et assainissement.

les bénéficiaires indirects de ce projet sont:

- 8162 personnes (3918 hommes et 4244 femmes) seront sensibilisées aux bonnes pratiques d'hygiène et d'assainissement.
- 6055 enfants (3149 filles et 2906 garçons) de 6 à 59 mois bénéficieront du dépistage de la malnutrition
- les population des les aires de santé couvertes par ce projet.

4. Grant Request Justification

L'évaluation de la réponse sante/nutritionnelle par le cluster nutrition et santé révèle à ce jour qu'il n'y a pas de réponse d'urgence sante et nutritionnelle appropriée dans les sous-préfectures de Kembe et Satema mise en œuvre à l'heure actuelle pour sauver les vies des populations affectées par la crise en dépit de la présence des ONG CORDAID et EDEN qui interviennent dans la Basse Kotto en santé/nutrition.

COHEB est implanté dans la préfecture de la Basse-Kotto depuis 2009, plus précisément dans les sous-préfectures de Alindao, Kembe et Mobaye, et mène présentement des activités dans le domaine de la sécurité alimentaire (vivrier, protection des semences, maraîchage et la DGV).

L'intervention de COHEB en urgence permettra de combler le gap dans la réponse en cours des deux clusters santé et nutrition. Plus spécifiquement, dans le volet sante elle permettra de réduire la mortalité et la morbidité, ainsi que d'améliorer l'accès à l'offre des soins de santé primaire aux populations affectées par les violences dans six aires de santé (CS Kembe, CS Dimbi, CS Yangbassi, CS Doungoare, CS Satema et PS de Limassa) dans les sous-préfectures de Kembe et Satema, Préfecture de Basse-Kotto à travers des cliniques mobiles et d'assurer les soins gratuits à toutes les personnes déplacées y compris les populations hôtes vulnérables se trouvant dans ces six aires de santé.

Dans le volet nutrition, l'intervention permettra de stabiliser la situation nutritionnelle déjà critique dans les six aires de santé, rechercher et récupérer les enfants en situation de malnutrition aiguë non ou moins couverte par la réponse à travers les unités thérapeutiques mobiles, ré-ouvrir des unités thérapeutiques hospitalières (CS de Kembe) et ambulatoires qui ont fermé à cause de la crise et à prévenir la sous nutrition en impliquant les communautés dans des activités de sensibilisation ANJE, EHA, et dans la détection de la MAS précoce pour prévenir l'apparition de cas graves.

L'approche WASH in NUT sera mise en œuvre pour que les populations affectées aient accès à une eau potable dans les structures sanitaires et les UNT/UNTA/UNS et adoptent des pratiques d'hygiène et d'assainissement viables. COHEB se chargera de diagnostiquer et réparer les pompes (Forages) de CS Kembe, CS Dimbi, CS Yangbassi, CS Doungoare, CS Satema et PS de Limassa desservir les populations affectées.

La stratégie d'intervention de COHEB en urgence se fera en stratégie fixe au niveau de 6 FOSA et en clinique mobile sur les axes des 6 aires de santé. A cet effet, deux équipes de clinique mobile seront constituées pour l'intervention. La stratégie de sortie par rapport à cette intervention se fera à travers un transfert des capacités (dès le début de l'intervention) aux agents de sante étatique travaillant dans les 6 FOSA et aux COGES.

5. Complementarity

Ce projet est complémentaire avec les activités de COHEB en cours de mise en œuvre dans la sous-préfecture de la Kembe dans le volet Sécurité Alimentaire. Avec ce projet de réponse en urgence, COHEB s'appuiera sur ces staffs sante/nutrition déjà formés et travaillera en synergie avec l'ONG nationale ARS qui possède une bonne connaissance de la zone, une bonne expertise et capacité dans le domaine de la surveillance, le dépistage et la recherche des cas nutritionnelle au niveau communautaire pour atteindre ces objectifs. De même, COHEB travaille déjà depuis plusieurs années avec les autorités sanitaires locales, et continuera également de les accompagner pour favoriser, à terme leur autonomie. COHEB va se coordonner avec l'OMS, UNICEF, la préfecture Sanitaire et les autres partenaires pour s'assurer que l'ensemble des personnes vulnérables aient accès aux services de santé et nutrition sans duplication. En ce qui concerne les activités EAH, COHEB focalisera son action au sein des FOSA.

LOGICAL FRAMEWORK

Overall project objective

Atténuer l'impact de la crise nutritionnelle et sanitaire sur la morbidité et la mortalité des populations affectées par les conflits armés dans six aires de santé dans les sous-préfectures de Kembe et Satema, Préfecture de Basse-Kotto à travers la fourniture des services de nutrition et de sante curatif et préventifs.

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	40
2017 Objectif 2 : Prévenir la détérioration de l'état nutritionnel auprès d'au moins 80% 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	30
2017 Objectif 3 : Améliorer la prise en charge des enfants malnutris aigüe à travers l'appui au fonctionnement des unités nutritionnelles.	Objectif 1 HRP - 2017 : Les populations affectées par des chocs ont accès à une assistance d'urgence intégrée assurant leur sécurité et leur dignité	30

Contribution to Cluster/Sector Objectives : Ce projet contribuera de manière significative aux objectifs du cluster car l'appui au fonctionnement des unités nutritionnelles, l'accès au traitement médical et nutritionnel des cas de MAS et MAM permettront de sauver des vies et de préserver la dignité humaine telle qu'édicte dans les objectifs 1,2 et 3 du cluster nutrition.

Outcome 1

La situation nutritionnelle des populations affectées par les conflits armés dans six aires de santé (CS Kembe, CS Dimbi, CS Yangbassi, CS Doungoare, CS Satema et PS de Limassa) est améliorée à travers une prise en charge nutritionnelle en stratégie fixe et mobile de bonne qualité

Output 1.1

Description

567 enfants (292 filles et 275 garçons) souffrant de MAS sont pris en charge en approche fixe et mobile dans 6 aires de FOSA (CS Kembe, CS Dimbi, CS Yangbassi, CS Doungoare, CS Satema et PS de Limassa)

Assumptions & Risks

Hypothèses :

- Il existe une stabilité sur le plan sécuritaire qui permet la mise en oeuvre du projet et l'accès des populations aux services de prise en charge nutritionnelle et de santé offerts: 'absence de confrontation directe entre les groupes armés et les différentes communautés, le retour des déplacés dans leurs zones d'origine, le retour à la cohésion sociale et le vivre ensemble,
- Le contexte épidémiologique reste stable ce qui permet que les ressources ne soient pas réorientées vers la réponse à une épidémie: l'absence d'une flambée épidémique dans la sous-préfecture va permettre que le personnel de santé soient plus dédiés à la mise en oeuvre des activités de ce projet
- Les autorités locales et les leaders d'opinion participent activement dans la mise en oeuvre des activités du projet : participation active de l'équipe cadre du district sanitaire, des autorités locales, politico-administrative, civiles, et des leaders d'opinion. La participation et l'implication de la communauté, la bonne perception du projet par la population,
- L'accès dans les différentes zones d'intervention du projet ne se dégrade pas ou s'améliore: état des routes, bacs, barrières routières, check-points des groupes armés rebelles.

Risques:

- Affrontement entre groupes armés non étatiques ou entre communautés,
- Déplacement des populations vers des zones difficiles d'accès,
- Absence de liberté de circulation de personnes et de biens, par peur de représailles ou de check-points,
- Évacuation du personnel suite à la flambée de violence,
- Mauvais état de route pouvant entraver la mise en œuvre des activités du projet par des ruptures intempestives en intrants nutritionnels et médicaments,
- Les cadres de Sous-préfectures et la Préfectures non disponibles pour assurer la formation et le suivi des prestataires ;
- Manque d'intérêt de la population pour la participation communautaire ;
- Mauvaise perception du projet par la population.
- Risque de ne pas respecter l'approche Genre parmi le personnel à former

Mitigation des risques:

- Mise en place des procédures opérationnelles standardisées sur le plan de sécurité interne à l'ONG pour anticiper et évacuer ;
- Implication des leaders communautaires dans tout le processus de planification (étude des besoins, conception, mise en œuvre, suivi et évaluation) pour l'appropriation du projet et des résultats ;
- Implication des autorités sanitaires locales et des équipes cadres de la préfecture sanitaire ;
- Pré- positionnement des intrants, médicaments, matériel de travail et de réhabilitation pendant la saison sèche et/ou d'accalmie pour prévenir les ruptures en cas d'inaccessibilité de la zone pour des raisons d'intempéries ou d'insécurité ;
- Plaidoyers auprès de leaders sur l'importance de ce projet pour leurs populations ;
- Sensibilisation des autorités de l'Etat et des groupes armés sur le droit humanitaire;
- Sensibilisation des populations à travers les relais communautaires sur les avantages du projet pour la communauté.

Indicators

Code	Cluster	Indicator	End cycle beneficiaries				End cycle
			Men	Women	Boys	Girls	Target
Indicator 1.1.1	Nutrition	% guérison MAS (normes SPHERE > 75%)					75
Means of Verification : Rapports mensuels UNT/UNTA, registres de consultation et d'hospitalisation,							
Indicator 1.1.10	Eau, Assainissement et Hygiène	# de points d'accès à l'eau réhabilité dans les FOSA					6
Means of Verification : Rapports mensuels d'activités							
Indicator 1.1.11	Eau, Assainissement et Hygiène	# de personnes (filles, garçons, femmes et hommes) affectées ayant bénéficié d'activités de sensibilisation à l'hygiène	3,918	4,244	0	0	8,162
Means of Verification : Rapports mensuels d'activités							
Indicator 1.1.2	Nutrition	% de mortalité MAS (normes SPHERE <10%)					10
Means of Verification : Rapports mensuels UNT/UNTA, registres de consultation et d'hospitalisation,							
Indicator 1.1.3	Nutrition	% d'abandon MAS (normes SPHERE > 15%)					15
Means of Verification : Rapports mensuels UNT/UNTA, registres de consultation et d'hospitalisation,							
Indicator 1.1.4	Nutrition	# de formations sanitaires fonctionnelles intégrant les unités de prise en charge nutritionnelle (UNTA) en ambulatoire					6
Means of Verification : Rapport d'activités des FOSA, rapports de supervisions							
Indicator 1.1.5	Nutrition	# d'enfants de 6 à 59 mois atteints de malnutrition aiguë sévère (MAS) admis dans les programmes nutritionnels thérapeutiques (données désagrégées par sexe)			275	292	567
Means of Verification : Rapports mensuels UNT/UNTA, registres de consultation et d'hospitalisation,							
Indicator 1.1.6	Nutrition	# de personnes sensibilisées à l'alimentation du nourrisson et des jeunes enfants (données désagrégées par âge et par sexe)	3,918	4,244	0	0	8,162
Means of Verification : Rapport d'activités des FOSA, rapports de supervisions							
Indicator 1.1.7	Nutrition	# d'agents de santé et relais communautaires formés sur les pratiques appropriées de l'ANJE (données désagrégées par âge et par sexe)	51	40	0	0	91
Means of Verification : Rapports d'activités, rapports districts sanitaires							

Indicator 1.1.8	Nutrition	# d'enfants de 6 à 59 mois atteints de malnutrition aiguë modérée (MAM) admis dans des programmes d'alimentation supplémentaire (données désagrégées par sexe)			246	261	507
Means of Verification : Rapports mensuels UNS							
Indicator 1.1.9	Nutrition	# d'enfants de 0 à 59 mois dépistés (données désagrégées par sexe)			2,906	3,149	6,055
Means of Verification : Fiches de Dépistage de la malnutrition aiguë chez les enfants de 6 à 59 mois, rapports mensuels UNT/UNTA, rapports des relais communautaires et de référencement, rapports d'activités.							
Activities							
Activity 1.1.1							
Standard Activity : Not Selected							
Dépistage des cas de malnutrition aiguë (MUAC, mesure de poids et taille) + référence vers structures de prise en charge, UNTA pour les cas sévères sans complications, à l'UNT (Kembe) pour les cas sévères avec complications							
Activity 1.1.2							
Standard Activity : Not Selected							
Appuyer la sensibilisation des communautés et villages sur les bonnes pratiques de l'ANJE							
Activity 1.1.3							
Standard Activity : Not Selected							
Recrutement et recyclage du personnel (agent de sante et RECO, etc)							
Activity 1.1.4							
Standard Activity : Not Selected							
Doter régulièrement FOSA intégrant des UNTA en intrants nutritionnels, médicaments, et matériels de travail et mener des supervisions formatives mensuelles.							
Activity 1.1.5							
Standard Activity : Not Selected							
Sensibilisation des personnes affectées aux bonnes pratiques d'hygiène et d'assainissement.							
Activity 1.1.6							
Standard Activity : Not Selected							
Diagnostiquer et réhabilitation des points d'accès à l'eau dans les 6 FOSA couvertes							
Output 1.2							
Description							
Les 6 FOSA (CS Kembe, CS Dimbi, CS Yangbassi, CS Doungoare, CS Satema et PS de Limassa) intégrant les UNT/UNTA/UNS ciblées bénéficient de la promotion et l'appui à l'ANJE, surveillance nutritionnelle et alerte précoce appuyés et sont équipés et fonctionnels							
Assumptions & Risks							

Hypothèses :

- Il existe une stabilité sur le plan sécuritaire qui permet la mise en oeuvre du projet et l'accès des populations aux services de prise en charge nutritionnelle et de santé offerts: 'absence de confrontation directe entre les groupes armés et les différentes communautés, le retour des déplacés dans leurs zones d'origine, le retour à la cohésion sociale et le vivre ensemble,
- Le contexte épidémiologique reste stable ce qui permet que les ressources ne soient pas réorientées vers la réponse à une épidémie: l'absence d'une flambée épidémique dans la sous-préfecture va permettre que le personnel de santé soient plus dédiés à la mise en oeuvre des activités de ce projet
- Les autorités locales et les leaders d'opinion participent activement dans la mise en oeuvre des activités du projet : participation active de l'équipe cadre du district sanitaire, des autorités locales, politico-administrative, civiles, et des leaders d'opinion. La participation et l'implication de la communauté, la bonne perception du projet par la population,
- L'accès dans les différentes zones d'intervention du projet ne se dégrade pas ou s'améliore: état des routes, bacs, barrières routières, check-points des groupes armés rebelles.

Risques:

- Affrontement entre groupes armés non étatiques ou entre communautés,
- Déplacement des populations vers des zones difficiles d'accès,
- Absence de liberté de circulation de personnes et de biens, par peur de représailles ou de check-points,
- Évacuation du personnel suite à la flambée de violence,
- Mauvais état de route pouvant entraver la mise en œuvre des activités du projet par des ruptures intempestives en intrants nutritionnels et médicaments,
- Les cadres de Sous-préfectures et la Préfectures non disponibles pour assurer la formation et le suivi des prestataires ;
- Manque d'intérêt de la population pour la participation communautaire ;
- Mauvaise perception du projet par la population.
- Risque de ne pas respecter l'approche Genre parmi le personnel à former

Mitigation des risques:

- Mise en place des procédures opérationnelles standardisées sur le plan de sécurité interne à l'ONG pour anticiper et évacuer ;
- Implication des leaders communautaires dans tout le processus de planification (étude des besoins, conception, mise en œuvre, suivi et évaluation) pour l'appropriation du projet et des résultats ;
- Implication des autorités sanitaires locales et des équipes cadres de la préfecture sanitaire ;
- Pré- positionnement des intrants, médicaments, matériel de travail et de réhabilitation pendant la saison sèche et/ou d'accalmie pour prévenir les ruptures en cas d'inaccessibilité de la zone pour des raisons d'intempéries ou d'insécurité ;
- Plaidoyers auprès de leaders sur l'importance de ce projet pour leurs populations ;
- Sensibilisation des autorités de l'Etat et des groupes armées sur le droit humanitaire;
- Sensibilisation des populations à travers les relais communautaires sur les avantages du projet pour la communauté.

Indicators

Code	Cluster	Indicator	End cycle beneficiaries				End cycle
			Men	Women	Boys	Girls	Target
Indicator 1.2.1	Eau, Assainissement et Hygiène	# de personnes (femmes, hommes, filles et garçons) affectées ayant bénéficié d'activités de sensibilisation à l'hygiène de base	3,918	4,244	0	0	8,162
Means of Verification : : Rapports mensuels d'activités							
Indicator 1.2.2	Nutrition	# de formations sanitaires fonctionnelles intégrant les unités de prise en charge nutritionnelle (UNTA) en ambulatoire					6
Means of Verification : : Rapport d'activités des FOSA, rapports de supervisions							
Indicator 1.2.3	Nutrition	# de personnes sensibilisées à l'alimentation du nourrisson et des jeunes enfants (données désagrégées par age et par sexe)	3,918	4,244	0	0	8,162

Means of Verification : : Rapport d'activités des FOSA, rapports de supervisions.

Activities

Activity 1.2.1

Standard Activity : Not Selected

Sensibilisation des personnes affectées aux bonnes pratiques d'hygiène et d'assainissement

Activity 1.2.2

Standard Activity : Not Selected

Appuyer la sensibilisation des communautés et villages sur les bonnes pratiques de l'ANJE

Activity 1.2.3

Standard Activity : Not Selected

Appuyer la sensibilisation des communautés et villages sur les bonnes pratiques d'alimentation équilibrer.

Additional Targets :

Santé							
Cluster objectives		Strategic Response Plan (SRP) objectives			Percentage of activities		
2017 Objectif 2 : Améliorer l'accès aux services de santé de base des populations affectées par une crise chronique et/ou en situation de déplacement ou d'enclavement prolongé, y compris les populations d'accueil.		Objectif 1 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 : Ce projet contribuera de manière significative aux objectifs du cluster en améliorant l'accès aux services de santé de base des populations en situation de déplacement ou d'enclavement, y compris les populations d'accueil, ce qui permettra de sauver des vies telle qu'édicté dans l'objectif 2 du cluster santé.							
Outcome 1							
La santé des enfants de moins de 5 ans et des femmes enceintes et allaitantes affectées par les conflits armés dans six aires de santé (CS Kembe, CS Dimbi, CS Yangbassi, CS Doungouaure, CS Satema et PS de Limassa) est améliorée à travers un accès plus complet à des offres des soins de santé primaires adéquates, entre autres la prise en charge gratuite des soins de santé et les campagnes de vaccination dans les aires de santé et surtout sur les sites des déplacés.							
Output 1.1							
Description							
Les populations affectées des six aires de (CS Kembe, CS Dimbi, CS Yangbassi, CS Doungouaure, CS Satema et PS de Limassa) ont accès à des soins de santé primaire de qualité. Cet accès aux soins de santé de qualité sera alors proposé dans un paquet de sensibilisation pour le changement de comportement, organisation des cliniques mobiles sur les axes, gratuite des soins, communautés hôtes et sites des déplacés, vaccination, PEC sanitaire et mettra un accent sur la mise en place d'un système de surveillance sanitaire à base communautaire.							
Assumptions & Risks							
<p>Hypothèses :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Il existe une stabilité sur le plan sécuritaire qui permet la mise en oeuvre du projet et l'accès des populations aux services de prise en charge nutritionnelle et de santé offerts: 'absence de confrontation directe entre les groupes armés et les différentes communautés, le retour des déplacés dans leurs zones d'origine, le retour à la cohésion sociale et le vivre ensemble, - Le contexte épidémiologique reste stable ce qui permet que les ressources ne soient pas réorientées vers la réponse à une épidémie: l'absence d'une flambée épidémique dans la sous-préfecture va permettre que le personnel de santé soient plus dédiés à la mise en oeuvre des activités de ce projet - Les autorités locales et les leaders d'opinion participent activement dans la mise en oeuvre des activités du projet : participation active de l'équipe cadre du district sanitaire, des autorités locales, politico-administrative, civiles, et des leaders d'opinion. La participation et l'implication de la communauté, la bonne perception du projet par la population, - L'accès dans les différentes zones d'intervention du projet ne se dégrade pas ou s'améliore: état des routes, bacs, barrières routières, check-points des groupes armés rebelles. <p>Risques:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Affrontement entre groupes armés non étatiques ou entre communautés, - Déplacement des populations vers des zones difficiles d'accès, - Absence de liberté de circulation de personnes et de biens, par peur de représailles ou de check-points, - Évacuation du personnel suite à la flambée de violence, - Mauvais état de route pouvant entraver la mise en oeuvre des activités du projet par des ruptures intempestives en intrants nutritionnels et médicaments, - Les cadres de Sous-préfectures et la Préfectures non disponibles pour assurer la formation et le suivi des prestataires ; - Manque d'intérêt de la population pour la participation communautaire ; - Mauvaise perception du projet par la population. - Risque de ne pas respecter l'approche Genre parmi le personnel à former <p>Mitigation des risques:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mise en place des procédures opérationnelles standardisées sur le plan de sécurité interne à l'ONG pour anticiper et évacuer ; - Implication des leaders communautaires dans tout le processus de planification (étude des besoins, conception, mise en oeuvre, suivi et évaluation) pour l'appropriation du projet et des résultats ; - Implication des autorités sanitaires locales et des équipes cadres de la préfecture sanitaire ; - Pré- positionnement des intrants, médicaments, matériel de travail et de réhabilitation pendant la saison sèche et/ou d'accalmie pour prévenir les ruptures en cas d'inaccessibilité de la zone pour des raisons d'intempéries ou d'insécurité ; - Plaidoyers auprès de leaders sur l'importance de ce projet pour leurs populations ; - Sensibilisation des autorités de l'Etat et des groupes armés sur le droit humanitaire; - Sensibilisation des populations à travers les relais communautaires sur les avantages du projet pour la communauté. 							
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)	0	0	1,83 2	1,69 1	3,523
Means of Verification : Rapport statistique hebdomadaire et mensuel							
Indicator 1.1.2	Santé	# d'enfants vaccinés dans les centres de santé soutenus et sur les sites de déplacés dans le cadre du PEV de routine					3,523
Means of Verification : Registres PEV, fiches de rapports PEV, rapports de vaccination de masse							
Indicator 1.1.3	Santé	# de femmes enceintes ayant suivi des consultations prénatales					350

Means of Verification : Registre de Consultation Pré Natal Rapport statistique hebdomadaire et mensuel							
Indicator 1.1.4	Santé	# des accouchements assistés par un personnel qualifié dans les zones affectées par une crise humanitaire					750
Means of Verification : Registre de Consultation Rapport statistique hebdomadaire et mensuel							
Indicator 1.1.5	Santé	% de rapports du système d'alerte précoce reçus à temps					86
Means of Verification : Rapports SNIS, fiches SAP et épidémiologiques.							
Activities							
Activity 1.1.1							
Standard Activity : Not Selected							
Sensibiliser des femmes enceintes sur l'importance d'être suivi durant et après la grossesse							
Activity 1.1.2							
Standard Activity : Not Selected							
Accompagner le personnel des centres de santé dans les consultations pré et post natales et dans des accouchements.							
Activity 1.1.3							
Standard Activity : Not Selected							
Doter régulièrement des FOSA appuyées en médicaments et consommables médicaux essentiels (kits médicaux d'urgence).							
Activity 1.1.4							
Standard Activity : Not Selected							
Appuyer les consultations prénatales de 350 femmes et consultations curatives de 3523 enfants, vaccination PEV et suivi de la croissance (poids et taille, déparasitage, supplémentation en vitamine A, référencement des cas d'infections compliquée) de 3523 enfants, appuyer les accouchements assistés de 750 femmes.							
Activity 1.1.5							
Standard Activity : Not Selected							
Appuyer les agents des structures sanitaires des deux sous-préfectures dans la collecte de données épidémiologiques et sanitaires, analyse et transmission des données de qualités vers la préfecture sanitaire.							
Additional Targets :							

M & R

Monitoring & Reporting plan

Après le recrutement et recyclage des agents de santé et des relais communautaires, COHEB mettra à leurs disposition, à celle des structures sanitaires de la zone et aux équipes mobiles des outils de collecte de données appropriés tels que fiches de rapports mensuels UNT/UNTA, fiches de rapports de dépistage, fiche SAP, fiches rapport épidémiologique, fiches SNIS, fiches cluster santé, et appuiera dans la collecte des données désagrégées par sexe et genre, l'analyse et la compilation des données au niveau local. Le partage des rapports se fera promptement de façon hebdomadaire et mensuelle avec la préfecture sanitaire, les cluster santé et nutrition, et les autres partenaires des clusters. L'analyse et l'interprétation des données partagées permettront à la coordination d'identifier les gaps, besoins, et réponses appropriées à apporter afin d'atteindre les objectifs de ce projet.

Des supervisions formatives mensuelles de l'équipe centrale en partenariat avec l'équipe cadre du district sanitaire seront menées pour évaluer le niveau de prestation et la qualité des services fournis par des agents de santé et, au besoin renforcer leurs capacités. Des recommandations issues des visites de l'unité de suivi du FH seront prises en compte pour garantir l'atteinte des objectifs. Des rapports à mi-parcours et final seront rédigés et soumis dans le système GMS à temps.

Workplan

Activitydescription	Year	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Activity 1.1.1: Dépistage des cas de malnutrition aigüe (MUAC, mesure de poids et taille) + référence vers structures de prise en charge, UNTA pour les cas sévères sans complications, à l'UNT (Kembe) pour les cas sévères avec complications	2017								X	X	X		
Activity 1.1.1: Sensibiliser des femmes enceintes sur l'importance d'être suivi durant et après la grossesse	2017								X	X	X		
Activity 1.1.2: Accompagner le personnel des centres de santé dans les consultations pré et post natales et dans des accouchements.	2017								X	X	X		
Activity 1.1.2: Appuyer la sensibilisation des communautés et villages sur les bonnes pratiques de l'ANJE	2017								X	X	X		
Activity 1.1.3: Doter régulièrement des FOSA appuyées en médicaments et consommables médicaux essentiels (kits médicaux d'urgence).	2017								X	X	X		
Activity 1.1.3: Recrutement et recyclage du personnel (agent de sante et RECO, etc)	2017								X				

Activity 1.1.4: Appuyer les consultations prénatales de 350 femmes et consultations curatives de 3523 enfants, vaccination PEV et suivi de la croissance (poids et taille, déparasitage, supplémentation en vitamine A, référencement des cas d'infections compliquée) de 3523 enfants, appuyer les accouchements assistés de 750 femmes.	2017									X	X	X		
Activity 1.1.4: Doter régulièrement FOSA intégrant des UNTA en intrants nutritionnels, médicaments, et matériels de travail et mener des supervisions formatives mensuelles.	2017									X	X	X		
Activity 1.1.5: Appuyer les agents des structures sanitaires des deux sous-préfectures dans la collecte de données épidémiologiques et sanitaires, analyse et transmission des données de qualités vers la préfecture sanitaire.	2017													
Activity 1.1.5: Sensibilisation des personnes affectées aux bonnes pratiques d'hygiène et d'assainissement.	2017									X	X	X		
Activity 1.1.6: Diagnostiquer et réhabilitation des points d'accès à l'eau dans les 6 FOSA couvertes	2017									X	X			
Activity 1.2.1: Sensibilisation des personnes affectées aux bonnes pratiques d'hygiène et d'assainissement	2017													
Activity 1.2.2: Appuyer la sensibilisation des communautés et villages sur les bonnes pratiques de l'ANJE	2017													
Activity 1.2.3: Appuyer la sensibilisation des communautés et villages sur les bonnes pratiques d'alimentation équilibrer.	2017													

OTHER INFO

Accountability to Affected Populations

Pour l'acceptation, l'implication, la participation et l'appropriation de ce projet par les communautés cibles, COHEB mettra un accent sur :

1. Transparence: Des informations sur la gratuité des soins ciblée, seront fournies aux bénéficiaires dès le lancement et au cours de la mise en œuvre à travers des messages affichés et expliqués,
2. Gestion d'information et réclamations: des boites à suggestions seront placées à l'entrée de chaque structure sanitaire couverte par ce projet.
3. La participation: l'évaluation des besoins, l'élaboration et la mise en œuvre de ce projet prendra en compte des besoins et des avis exprimés par les bénéficiaires ;
4. Le suivi évaluation: des recommandations issues des fiches de rapport, des évaluations et des boites à suggestion seront la base d'orientation des activités sur le terrain.

L'approche fixe et mobile offrira un accès facile, sûr et garanti aux services de soins fourni, à toutes les populations dans le besoin même celles dans des zones à difficile accès ou enclavées.

Une cérémonie de lancement du projet sera organisée, et les autorités locales administratives, sanitaires, religieuses et les représentants des associations et ONG seront invitées dans le but de leur présenter officiellement le projet, les activités, les objectifs et les résultats attendus.

La participation de la population consiste à apporter sa contribution et son acceptation de la réalisation du projet dans leur localité, du respect des agents de santé des FOSA et des humanitaires délocalisés, du respect des convois humanitaires, du matériel et des équipements à apporter dans les FOSA.

Afin de bien gérer les intrants et médicaments, un inventaire quotidien sera fait sur les RSQ puis hebdomadairement et mensuellement. Les intrants et les médicaments seront entreposés dans un local sécurisé. Des mesures disciplinaires seront prises contre les auteurs de reventes d'intrants ou de médicaments, y compris la suspension d'indemnités et déferrement devant leurs hiérarchies.

Implementation Plan

Afin d'atteindre les objectifs du projet, la stratégie d'intervention de COHEB se focalisera sur la mise en œuvre du projet en approche fixe et mobile, participation communautaire et le respect des axes transversaux. L'approche WASH in NUT sera aussi mise en œuvre. Cette stratégie de mise en œuvre sera soutenue par un plan de mise travail rigoureux et anticipativement établi. Ce plan devrait garantir le respect du timing dans la mobilisation des ressources, mise en œuvre, le rapport cout et efficacité, la complétude et promptitude dans le rapportage.

En outre, les capacités opérationnelles des organisations pouvant s'impliquer au projet seront évaluées. Globalement, le plan d'implémentation va se focaliser sur les principaux axes

- Signature du protocole d'accord avec le MOH et le RS6,
- Lancement et Présentation du projet à la population, aux autorités et leaders de la communauté,
- Conception des outils de collecte de données,
- Recrutements, formation et déploiement du personnel,
- Achat du matériels de travail, médicaments, équipements et consommables médicaux, ...
- Dotation des FOSA et cliniques mobiles en intrants et médicaments
- Organisation des dépistage massif et en clinique mobile des enfants de 6 à 59 mois, et référencement des cas détectés dans les structures de prise en charge
- Sensibilisation porte à porte, massive et causerie éducative,
- Tenue régulier des cliniques mobiles sur les différents axes et sites de déplacés,
- Réhabilitation des points d'eau dans des FOSA,
- Consultations curatives, pré et post natales, PECMAS, référencement, , vaccinations, suivi de croissance, recherche des cas d'abandon, ...
- Supervision formative mensuelle,
- Suivi, évaluation et rapportage hebdomadaire et mensuel, à mi-parcours et final;

La stratégie de désengagement de ce projet s'appuie sur le renforcement des capacités des prestataires, RECO et COGES des FOSA avec l'intégration des activités dans les FOSA et la passation de ces activités auprès des organisations locales (l'ONG Nationale ARS). COHEB travaillera avec les autorités sanitaires afin de s'assurer que la prise en charge de la malnutrition aiguë reste dans les priorités du Ministère de la Santé

Coordination with other Organizations in project area	
Name of the organization	Areas/activities of collaboration and rationale
MINISTÈRE DE LA SANTE ET DE LA POPULATION	Les campagnes de vaccination organisées par le MOH permettront d'anticiper sur les résultats. La mise à disposition des vaccins du PEV de routine par le MOH et des cadres régionaux de santé pour la formation du personnel local et pour la supervision formative sont autant d'axes d'intervention qui permettront de collaborer avec cette entité.
OMS	La collaboration avec OMS sera axée sur la mise à disposition de COHEB des kits basics et des kits supplémentaires en médicaments et matériels de travail pour la réalisation des activités, le partage des données du SAP, la transmission des rapports d'activités, et le suivi des orientations stratégiques du cluster.
UNICEF	La collaboration avec l'UNICEF consistera à l'approvisionnement en médicaments, intrants nutritionnels et matériels de travail pour la prise en charge nutritionnelle, partage des données, orientations stratégiques et techniques.
AUTORITES LOCALES	Elles sont impliquées tout au long de la mise en œuvre du projet par l'information, l'éducation et la communication avec la communauté bénéficiaire. Elles sont informées des actions entreprises, des difficultés rencontrées, des gaps et participent également dans la recherche des solutions à travers des réunions du cadre de concertation entre les autorités locales et les ONG intervenant dans la zone.
OCHA Bambari	OCHA Bambari coordonne les activités humanitaires dans la localité et mènent de évaluations, des recommandations, des plaidoyers et appel de levée de fonds pour intervention humanitaire dans les zones affectées par la crise.
L'ONG Nationale ARS	L'appui en surveillance nutritionnelle, dépistage et référencement des cas au niveau communautaire.
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	
<p>L'objectif de ce projet en matière de genre est de contribuer significativement à l'égalité du genre, d'abord parce que c'est une exigence stratégique mais aussi parce que c'est un besoin réel dans la zone du projet. Dans les zones non sécurisées, les urgences médicales ont augmenté, ainsi que le besoin des services chirurgicaux. Les hommes, étant plus engagés dans les combats armés, et plus ciblés par les enlèvements, les tortures, les mutilations, etc., sont plus à risque d'être tués et blessés. La mortalité maternelle en RCA s'est aggravée avec le conflit. L'accès aux services sanitaires a diminué dans les zones non sécurisées et les accouchements présentent ainsi des hauts risques. Déjà avant la crise, étaient notifiés 5 décès maternels quotidiennement, suite à une complication survenue au cours de la grossesse, de l'accouchement ou aux suites de couches. En 2013 il y avait 890 décès par 100 000 naissances vivantes, et dans les milieux ruraux seuls 36% des femmes enceintes étaient assistées par un personnel qualifié. Ces données pourraient être aggravées avec la fragilisation du système de santé par ces conflits successifs en RCA.</p> <p>Parmi les relais de santé communautaires, on retrouve un plus grand nombre d'hommes que des femmes. Il n'est pas rare de trouver des formations sanitaires qui disposent uniquement de relais masculins. Il se pourrait que les critères et la méthodologie de sélection défavorisent les femmes à accéder à ces postes aisément. Cependant, il y a certaines thématiques qui restent tabous et les populations centrafricaines préfèrent en discuter avec les personnes de même sexe, comme par exemple la sexualité, les violences basées sur le genre ou l'hygiène intime. Avoir des équipes mixtes parmi les relais communautaires facilite l'accès à tous les groupes de la population et à toutes les thématiques. Les hommes restent majoritaire à différents postes de responsabilité parce qu'ils seraient majoritairement plus éduqués et ont plus de temps libre que les femmes. Il importe ainsi d'encourager les femmes à s'engager à différents postes.</p> <p>Les relais communautaires et d'autres acteurs œuvrant dans la santé font un important travail de sensibilisation des communautés pour renforcer la promotion de la santé. Une analyse des rôles sociaux concernant la santé est nécessaire pour adapter les messages aux différentes cibles. Par exemple, une jeune maman va généralement être conseillée sur tout ce qui concerne son nouveau né par sa mère ou par sa belle-mère. Ce sont souvent elles qui décident des pratiques nutritionnelles, des soins des enfants, de l'allaitement et du sevrage ou du choix entre visiter le médecin ou le tradi-praticien. Le mari a aussi son mot à dire, par exemple dans la prise de décision sur l'accouchement dans un centre de santé ou à domicile, surtout si ceci implique des déplacements et des frais de transport ou médicaux quand la gratuité des soins n'est pas assurée.</p> <p>COHEB dans la mise en oeuvre de ce projet, pour atteindre les objectifs et stratégies du cluster envisage de recruter au moins 30% des RECO, afin d'assurer l'accès aux services de soins de santé de toutes les couches de la communauté et de faciliter l'intégration des femmes dans les activités de santé communautaire et de prendre part à la prise de décision, réalisation et suivi des activités du projet.</p>	
Protection Mainstreaming	

Afin d'éviter la dépendance à l'aide, de protéger la dignité humaine et de garantir l'égalité des sexes, l'accès à l'assistance, de ne pas nuire et le partage d'information, des dispositions seront prises pour une bonne mise en œuvre de ce projet. Des affiches sur la gratuité ciblée des soins seront visibles et des boîtes à suggestion pour la collecte des plaintes seront posées. Des affiches interdisant l'accès à toutes personnes porteuses d'arme ou de tenue militaire seront postées.

L'ensemble des bénéficiaires, hommes, femmes et enfants identifiés comme vulnérables bénéficieront équitablement de l'appui du projet. COHEB dispose d'une approche genre afin de répondre aux besoins spécifiques des individus et à ne pas renforcer d'inégalité entre hommes et femmes.

Les possibilités suivantes de renforcement de l'aspect PROTECTION seront explorées lors de la mise en œuvre du projet (avec une adaptation aux activités du projet pour être totalement pertinentes):

- assurer la prise en compte continue des principes clés de la protection, à savoir non-discrimination, accès à l'aide, sécurité et respect de la dignité des bénéficiaires,
- consultation et participation des communautés,
- S'assurer que les femmes de toutes les communautés existent dans l'équipe médicale
- S'assurer que les bénéficiaires ne soient pas discriminés par le personnel soignant à raison de leur appartenance à une religion ou un groupe.
- Affichage clair de l'information sur la gratuité ciblée de l'assistance actuelle pour éviter de fausses attentes
- Visibilité des partenaires ;
- Conformité des partenaires à un code de bonne conduite : comportements respectant les bénéficiaires.

Country Specific Information

Safety and Security

La situation sécuritaire dans la zone d'intervention est volatile. L'approche COHEB dans la gestion de la sécurité prévoit la protection de bien du projet, du personnel du projet, des acquis du programme et des bénéficiaires. Il existe dans la région de mise en œuvre de ce projet des groupes armés dont leur présence et affrontements ont connu une augmentation significative au cours des derniers mois. Selon des sources locales, cette présence massive commence déjà à poser des problèmes de protection pour la population locale. Ces groupes commettent des assassinats, vols, viols, pillages, destruction et incendies des maisons, ce qui a provoqué les déplacements massifs des populations vers les champs, les familles d'accueil, les sites des déplacés et la RD Congo voisin. Une action de la Force internationale est jugée nécessaire en vue de renforcer la protection de la population civile dans cette zone. Afin d'assurer la sécurité de ses équipes et la continuité de ses activités, COHEB met en place des procédures de prises d'informations en amont par la rencontre des acteurs conventionnels et non conventionnels et l'entretien régulier de ses contacts. Une politique de gestion interne de sécurité de COHEB est mise en place afin d'assurer la sécurité du staff sur place et durant les missions de terrain dans les différentes localités des 2 sous-préfectures ciblées.

Access

Les sous-préfectures de Kembe et Satema se trouvent dans la préfecture de la Basse-Kotto, dans le sud-est de la RCA. Elle est accessible par voie routière, aérienne et fluviale.

Les routes sont dans un état de dégradation avancée, surtout sur les tronçons Sibut-Grimari et Bambari-Alindao. Le fleuve Oubangui est navigable en saison pluvieuse seulement. La zone dispose des aérodromes à Mobaye, Kembe et Alindao qui sont opérationnels.

Kembé se trouve à 618 km à l'est de Bangui, sur la rive droite de la rivière Kotto. Satema est située à 346 km de Bangui, sur la rive droite, face aux rapides de la rivière Oubangui, qui constitue la frontière avec la RD Congo. Vers le Nord, une piste rurale relie la localité à la route nationale RN2 au niveau de la localité de Dimbi.

Les mouvements en convois avec les autres partenaires opérant dans la zone seront privilégiés. Les activités de cliniques mobiles sur les axes d'interventions avec un programme communiqué d'avance auprès des communautés favoriseront l'accès aux soins par un plus grand nombre des bénéficiaires éloignés des FOSA. L'utilisation des Organisations locales (l'ONG nationale ARS) dans le projet favorisera l'atteinte de la cible à moindre risque et une appropriation rapide des activités.

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 UNT Kembe	D	1	750.00	3	100.00	2,250.00
	<i>Staff local basé sur le terrain. Il coordonne des activités santé et nutrition, participe à la conception, planification, mise en œuvre et orientation stratégique des projet, supervise et administre les soins, représente l'organisation dans des réunions de coordination et avec autorités sur le terrain.</i>						
1.2	Assistant Médecin UNT Kembe	D	1	739.00	3	100.00	2,217.00
	<i>Staff local basé sur le terrain. Il coordonne des activités santé et nutrition, participe à la conception, planification, mise en œuvre et orientation stratégique des projet, supervise et administre les soins, représente l'organisation dans des réunions de coordination et avec autorités sur le terrain.</i>						
1.3	Chef d'équipe cliniques mobile	D	2	410.00	3	100.00	2,460.00
	<i>IDE, Staff local basé sur le terrain, organise, administre des soins, produisent des rapports et supervisent des activités des cliniques mobiles (un pour chaque clinique), IEC.</i>						
1.4	Infirmiers de la Clinique mobile	D	4	410.00	3	100.00	4,920.00
	<i>Staffs locaux basés sur le terrain, organise, administre des soins, produisent des rapports des activités des cliniques mobiles, IEC, (deux pour chaque clinique, dont un nutritionniste).</i>						
1.5	Suivi et Évaluation	D	1	574.00	3	50.00	861.00
	<i>Staff national basé à Bangui, renforce la capacité des personnels, supervise et appuie dans la collecte données, analyse les données, rédige des rapports et partage avec les partenaires, met en place les stratégies pour l'atteinte des objectifs, participe à la conception des projets et émet des rapports intermédiaires et finaux pour des bailleurs.</i>						

1.6	Sage-femmes de la clinique mobile (IDE)	D	4	410.00	3	100.00	4,920.00
	<i>4 sage femmes qui travaillent dans l'équipe de la clinique mobile (deux par clinique mobile) de la réponse en urgence dans les 6 aires de sante</i>						
1.7	Assistante Infirmière pour clinique mobile	D	4	370.00	3	100.00	4,440.00
	<i>Assistants Infirmières qui travaillent dans l'équipe de la clinique mobile (deux pour chaque clinique dont un nutritionniste) de la réponse en urgence dans les 6 aires de sante</i>						
1.8	Coordonnateur du projet	D	1	1,970.00	3	100.00	5,910.00
	<i>Expatrié basé à Bangui, coordination des activités de santé et nutrition, participe à la conception, planification et mise en oeuvre et orientation stratégique des projet, représente l'organisation dans les réunions cluster et avec autorités.</i>						
1.9	Matrones	D	6	82.00	3	100.00	1,476.00
	<i>Staffs locaux basés sur le terrain, réalisent des accouchements, IEC.</i>						
1.10	Laborantin pour l'UNT de Kembe	D	2	246.00	3	100.00	1,476.00
	<i>Staffs locaux basés sur le terrain, réalise des examens de laboratoire, supervise IEC, participe aux missions d'évaluation,</i>						
1.11	Sage-femmes pour les 6 centres de sante	D	6	410.00	3	100.00	7,380.00
	<i>Staffs locaux basés sur le terrain, font des accouchements, CPN, CPON, PF, IEC et rédaction des rapports,</i>						
1.12	Responsables PEV pour les 6 centres de sante	D	6	143.00	3	100.00	2,574.00
	<i>Staffs locaux basés sur le terrain, activités de vaccination du PEV en stratégie fixe, mobile et avance, campagne de vaccination de masse, rapports d'activités IEC,</i>						
1.13	Hygiénistes pour les UNT/UNTA	D	6	49.00	3	100.00	882.00
	<i>Staffs locaux basés sur le terrain, entretien des locaux selon des normes standards universels.</i>						
1.14	Vigiles pour les UNT/UNTA	D	6	49.00	3	100.00	882.00
	<i>Staffs locaux basés sur le terrain, assure la sécurité des locaux et matériels,</i>						
1.15	Cuisinières pour UNT Kembe	D	2	49.00	3	100.00	294.00
	<i>Staffs locaux basés sur le terrain, assure la préparation des repas aux patients et accompagnants,</i>						
1.16	Administrateur financier et comptable (bureau de Bangui)	S	1	492.00	3	50.00	738.00
	<i>Staff local basé à Bangui, assure la gestion du personnel et finance</i>						
1.17	Chef de mission	S	1	3,283.00	3	25.00	2,462.25
	<i>(expatrié, bureau de Bangui), coordonne et s'assure de la planification de la mise en oeuvre selon les orientations stratégiques, analyse régulièrement les orientations et représente l'organisation dans des forum, clusters et auprès des autorités,</i>						
1.18	Logisticien pays	S	1	821.00	3	25.00	615.75
	<i>(expatrié, bureau de Bangui), coordonne les activités logistiques de l'organisation dans la mise en oeuvre des projets.</i>						
1.19	Chef de base	S	2	492.00	3	50.00	1,476.00
	<i>Staff local basé sur le terrain, assure la gestion des ressources humaines, financières, mise en oeuvre des projets, rapportages et représente l'organisation auprès des partenaires et autorités sur le terrain,</i>						
1.20	Assistants nutritionnistes	D	6	143.00	3	100.00	2,574.00
	<i>Staffs locaux basés sur le terrain, administre les soins, surveillance des patients, IEC, dépistages passifs, gestion des accompagnants, ...</i>						
1.21	Infirmiers superviseurs en nutrition	D	6	410.00	3	100.00	7,380.00
	<i>Staffs locaux basés sur le terrain, supervise, commande des médicaments et intrants nutritionnels, produit des rapports, s'assure de la bonne mise en oeuvre et fait des formations,</i>						
1.22	Relais communautaires	D	56	53.00	3	100.00	8,904.00
	<i>30 RECO recrutement local. Activité: sensibilisation aux soins préventifs et promotionnels, activités communautaires et suivi des femmes enceintes, allaitantes et des enfants intégrés dans le programme.</i>						
	Section Total						67,092.00

2. Supplies, Commodities, Materials							
2.1	Equipements des FOSA y compris l'UNT de Kembe	D	6	2,571.00	1	100.00	15,426.00
	<i>Réhabilitation de l'UNT de Kembe selon le prix local du ciment, tôles, planches, peinture, frais de transport, ... se basant sur l'expérience du précédent projet et équipement des autres FOSA</i>						
2.2	Matériels didactiques FOSA	D	6	343.00	3	100.00	6,174.00
	<i>Registres de consultations, les papiers, stylos, carnet de santé et des affiches sur les sensibilisations dans les FOSA ciblées.</i>						
2.3	Appui en MEG pour les COGES	D	12	504.00	1	100.00	6,048.00
	<i>Fournir aux COGES des FOSA ciblées des MEG pour assurer les soins dans ces FOSA. Cette somme est basée sur l'expérience du précédent projet et correspond à la consommation trimestrielle moyenne des MEG d'une FOSA, selon le prix des médicaments sur le marché local.</i>						
2.4	Achat de médicaments supplémentaires	D	6	4,344.00	3	100.00	78,192.00
	<i>Correspond à l'achat des MEG pour approvisionnement et fonctionnement des FOSA pour les soins curatifs aux personnes cibles du programmes. Cette somme est basée sur l'expérience du précédent projet et correspond à la consommation moyenne mensuelle d'une FOSA, selon le prix de médicaments, intrants et matériels de travail sur le marché local.</i>						
2.5	Lampes torche solaires pour UNT/UNTA	D	12	26.00	1	100.00	312.00
	<i>Correspond à l'achat des lampes torches utilisées la nuit et en cas d'urgence dans ces FOSA.</i>						
2.6	Achat de petit matériel de fonctionnement	D	6	835.00	1	100.00	5,010.00
	<i>Achat des matériels tels que: Pétrole, détergents, ustensiles, matériels aratoires, ... Cette somme est basée sur l'expérience du précédent projet.</i>						
2.7	Achat matelas pour UNT/UNTA	D	30	82.00	1	100.00	2,460.00
	<i>Ces matelas vont équiper les FOSA à réhabiliter (6 FOSA avec 5 matelas chacune.</i>						
2.8	Achat petit matériels hospitalier	D	1	835.00	1	100.00	835.00
	<i>Cette ligne correspond à l'achat des casaques, blouses, bottes, sabots, imperméables, sacs de couchages, moustiquaires, ...</i>						
2.9	Confection d'incinérateurs dans les FOSA	D	1	835.00	1	100.00	835.00
	<i>Correspond à la construction d'incinérateur afin de bien gérer les déchets biomédicaux,</i>						
2.10	Recyclage du personnel	D	91	35.00	1	100.00	3,185.00
	<i>Correspond aux frais alloués pour le recyclage des prestataires des soins, membres des COGES, RECO (per diems, restauration, frais de route, visibilité, multiplication modules, facilitateurs, ...)</i>						
2.11	Appui district sanitaire	D	1	343.00	3	100.00	1,029.00
	<i>Correspond aux frais versé mensuellement pour le fonctionnement du district sanitaire,</i>						
2.12	Sensibilisation de masse	D	4	103.00	3	100.00	1,236.00
	<i>Correspond aux frais des activités de mobilisation visibilité, matériels de communication, motivation des leaders et autorités locales,</i>						
2.13	Appui campagne de vaccination de masse	D	2	514.00	3	100.00	3,084.00
	<i>Correspond aux frais de transport de vaccins, matériels d'inoculation, primes, ...</i>						
	Section Total						123,826.00
3. Equipment							
3.1	Location véhicules (land cruiser) Ambulance(2)	D	2	1,156.00	3	100.00	6,936.00
	<i>Le projet prévoit la location de 2 véhicules qui serviront d'ambulances sur terrain pour des cliniques mobiles, référencement et contre référencement</i>						
	Section Total						6,936.00
4. Contractual Services							
4.1	Transport matériels du projet	D	1	985.00	3	100.00	2,955.00

	<i>Correspond à transporter les matériels, médicaments et équipements destinés à la mise en oeuvre du projet de Bangui vers Kembe et Satema</i>						
	Section Total						2,955.00
5. Travel							
5.1	Transport du personnel	D	1	303.0 0	2	100.00	606.00
	<i>Correspond à la somme allouée aux mouvements du personnel du projet de Bangui vers le terrain et vice versa par voie routière et aérienne</i>						
5.2	Supervisions mensuelles	D	2	1,253 .00	3	100.00	7,518.00
	<i>Correspond aux per diems, pour le trajet des superviseurs COHEB et Equipe Cadre District en dehors des lieux de travail habituels.</i>						
5.3	Cliniques mobiles et transferts médicaux	D	2	3,911 .00	3	100.00	23,466.00
	<i>Correspond aux per diems des personnels assurant les cliniques mobiles et les transferts en dehors de leurs lieux de travail habituels</i>						
	Section Total						31,590.00
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 bureau de base terrain Kembe	S	1	328.0 0	3	25.00	246.00
	<i>Contribution à la somme versée mensuellement pour le loyer de la base de Kembe</i>						
7.2	Location bureau Bangui	S	1	492.0 0	3	25.00	369.00
	<i>Correspond à la contribution du projet dans la location du bureau de coordination de Bangui</i>						
7.3	Location résidence base	S	2	164.0 0	3	25.00	246.00
	<i>Correspond à la contribution du projet dans la location de la base de résidence de l'équipe terrain</i>						
7.4	Communication Internet	S	2	387.0 0	3	50.00	1,161.00
	<i>Corresponds au frais mensuel de communication Internet des bases</i>						
7.5	Visibilité	S	1	1,641 .00	1	100.00	1,641.00
	<i>Correspond à la confection de pancartes, affiches, banderoles, tee-shirt du staff, dossards, badges, ...</i>						
7.6	Crédit de communication Thuraya	D	2	164.0 0	3	100.00	984.00
	<i>Correspond à l'achat des crédit de communication satellitaire en cas de déplacements hors réseau</i>						
7.7	Crédit communication téléphones au bureau de Bangui	S	1	82.00	3	50.00	123.00
	<i>Correspond à soutenir la flotte entre les staffs pour communiquer</i>						
7.8	Carburant véhicule	D	2	492.0 0	3	100.00	2,952.00
	<i>Correspond à la carburation des véhicules pour réalisation des activités, les transferts et référencement des malades et des supervision dans les FOSA soutenues.</i>						
7.9	Maintenance des moyens roulants	D	1	752.0 0	3	100.00	2,256.00

	Correspond l'entretien des véhicules et achat et rechange des pièces usées.			
	Section Total			9,978.00
SubTotal	324.00			242,377.00
Direct				233,299.00
Support				9,078.00
PSC Cost				
PSC Cost Percent				7.00
PSC Amount				16,966.39
Total Cost				259,343.39

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	60	35	698	1,466	1,411	3,610	<p>Activity 1.1.1 : Dépistage des cas de malnutrition aigüe (MUAC, mesure de poids et taille) + référence vers structures de prise en charge, UNTA pour les cas sévères sans complications, à l'UNT (Kembe) pour les cas sévères avec complications</p> <p>Activity 1.1.1 : Sensibiliser des femmes enceintes sur l'importance d'être suivi durant et après la grossesse</p> <p>Activity 1.1.2 : Accompagner le personnel des centres de santé dans les consultations pré et post natales et dans des accouchements.</p> <p>Activity 1.1.2 : Appuyer la sensibilisation des communautés et villages sur les bonnes pratiques de l'ANJE</p> <p>Activity 1.1.3 : Recrutement et recyclage du personnel (agent de sante et RECO, etc)</p> <p>Activity 1.1.3 : Doter régulièrement des FOSA appuyées en médicaments et consommables médicaux essentiels (kits médicaux d'urgence).</p> <p>Activity 1.1.4 : Appuyer les consultations prénatales de 350 femmes et consultations curatives de 3523 enfants, vaccination PEV et suivi de la croissance (poids et taille, déparasitage, supplémentation en vitamine A, référencement des cas d'infections compliquée) de 3523 enfants, appuyer les accouchements assistés de 750 femmes.</p> <p>Activity 1.1.4 : Doter régulièrement FOSA intégrant des UNTA en intrants nutritionnels, médicaments, et matériels de travail et mener des supervisions formatives mensuelles.</p> <p>Activity 1.1.5 : Sensibilisation des personnes affectées aux bonnes pratiques d'hygiène et d'assainissement.</p> <p>Activity 1.1.6 : Diagnostiquer et réhabilitation des points d'accès à l'eau dans les 6 FOSA couvertes</p>

Basse Kotto -> Satéma	40	23	464	977	941	2,405	<p>Activity 1.1.1 : Dépistage des cas de malnutrition aigüe (MUAC, mesure de poids et taille) + référence vers structures de prise en charge, UNTA pour les cas sévères sans complications, à l'UNT (Kembe) pour les cas sévères avec complications</p> <p>Activity 1.1.1 : Sensibiliser des femmes enceintes sur l'importance d'être suivi durant et après la grossesse</p> <p>Activity 1.1.2 : Accompagner le personnel des centres de santé dans les consultations pré et post natales et dans des accouchements.</p> <p>Activity 1.1.2 : Appuyer la sensibilisation des communautés et villages sur les bonnes pratiques de l'ANJE</p> <p>Activity 1.1.3 : Recrutement et recyclage du personnel (agent de sante et RECO, etc)</p> <p>Activity 1.1.3 : Doter régulièrement des FOSA appuyées en médicaments et consommables médicaux essentiels (kits médicaux d'urgence).</p> <p>Activity 1.1.4 : Appuyer les consultations prénatales de 350 femmes et consultations curatives de 3523 enfants, vaccination PEV et suivi de la croissance (poids et taille, déparasitage, supplémentation en vitamine A, référencement des cas d'infections compliquée) de 3523 enfants, appuyer les accouchements assistés de 750 femmes.</p> <p>Activity 1.1.4 : Doter régulièrement FOSA intégrant des UNTA en intrants nutritionnels, médicaments, et matériels de travail et mener des supervisions formatives mensuelles.</p> <p>Activity 1.1.5 : Sensibilisation des personnes affectées aux bonnes pratiques d'hygiène et d'assainissement.</p> <p>Activity 1.1.6 : Diagnostiquer et réhabilitation des points d'accès à l'eau dans les 6 FOSA couvertes</p>
-----------------------	----	----	-----	-----	-----	-------	--

Documents	
Category Name	Document Description
Project Supporting Documents	CARTE DE LA ZONE 1.pdf
Budget Documents	DRUGS PROJECTION HF8.xlsx