

Requesting Organization :	Médecins d'Afrique				
Allocation Type :	Allocation standard 2				
Primary Cluster	Sub Cluster	Percentage			
Nutrition		100			
		100			
Project Title :	Projet de réhabilitation nutritionnelle et de prévention de la détérioration de l'état nutritionnel au sein des populations des sous-préfectures sanitaires de Dékoa, Mala et Djoukou préfecture sanitaire de la KEMO, en RCA.				
Allocation Type Category :					
OPS Details					
Project Code :		Fund Project Code :	CAR-15/HCF10/9/NUT/INGO/1261		
Cluster :		Project Budget in US\$:	186,916.07		
Planned project duration :	6 months	Priority:			
Planned Start Date :	01/09/2015	Planned End Date :	29/02/2016		
Actual Start Date:	01/09/2015	Actual End Date:	29/02/2016		
Project Summary :	<p>Pour améliorer le statut nutritionnel de la population cible, MDA se propose de mettre en œuvre un projet de réhabilitation nutritionnelle d'urgence au sein des populations. Cette réhabilitation se fera avec une intégration dans le paquet minimum d'activité (PMA) existant dans les FOSA et consiste à: (a) Mettre en place un système de dépistage et de prise en charge de la malnutrition aigüe, (b) Renforcer les mécanismes de prévention de la malnutrition dans les sous-préfectures sanitaires de Dékoa, Mala et Djoukou et (c) Rendre effective la supervision et la coordination des activités nutritionnelles dans les structures appuyées. C'est ainsi, les résultats suivant pourront être escomptés:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1180 enfants dont 625 et 555 filles et garçons malnutris aigues pour le MAS et 1235 dont 654 filles et 580 garçons pour le MAM ainsi que 7488 FEFA et 1467 accompagnants des bénéficiaires des UNT sont pris en charge dans l'unité nutritionnelle dans les sous-préfectures sanitaires de Dékoa, Mala et Djoukou. • La population des 3 sous-préfectures ciblées bénéficie des pratiques nutritionnelles sur l'ANJE • Les 11 FOSA dans les sous-préfectures sanitaires de Dékoa, Mala et Djoukou bénéficient des activités de coordination et de supervision 				
Direct beneficiaries :					
Men	Women	Boys	Girls	Total	
303	8,527	1,235	1,313	11,378	
Other Beneficiaries :					
Beneficiary name	Men	Women	Boys	Girls	Total
Host Communities	206	8,417	1,212	1,308	11,143
Internally Displaced People	97	110	23	5	235
Indirect Beneficiaries :					
Catchment Population:					
Link with allocation strategy :					

Ce projet se propose de mettre en œuvre des activités de réhabilitation nutritionnelle et de prévention de la détérioration de l'état nutrition au sein des populations des 11 FOSA dans les sous-préfectures sanitaires de Dékoa, Mala et Djoukou. Cette réhabilitation et prévention se feront avec une intégration dans le paquet minimum d'activité (PMA) existant dans les FOSA et consisteront à: (a) Mettre en place un système de dépistage et de prise en charge de la malnutrition aiguë, (b) Renforcer les mécanismes de prévention de la malnutrition dans les sous-préfectures sanitaires de Dékoa, Mala et Djoukou et (c) Rendre effective la supervision et la coordination des activités nutritionnelles dans les structures appuyées. Ce qui répond aux objectifs spécifiques du cluster nutrition : - Objectif 1 nutrition: Assurer un accès équitable à des interventions permettant de sauver des vies en traitant la malnutrition aiguë dans au moins 70 % des populations vulnérables (filles et garçons de moins de cinq ans, femmes enceintes et les femmes allaitantes) dans les sites de déplacés internes et dans les communautés hôtes et autres vulnérables - Objectif 2 Nutrition: Prévenir la détérioration de l'état nutritionnel d'au moins 80% des populations vulnérables (filles et garçons, femmes enceintes et allaitantes) En conclusion, la stratégie de mise en œuvre dudit projet prend donc en compte des lignes directrices de l'allocation ainsi que les objectifs des différents du cluster Nutrition. Cette prise en compte du cahier de charge du cluster reflétant les besoins identifiés sur le terrain après évaluation nous permet d'apporter une réponse ciblée et efficace pour l'intérêt 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
SAMBA LOUSOUMOU Armel	Point Focal MDA RCA	medecinsafriquerca@gmail.com	75733100/70149710
Dr Jean Théophile BANZOUZI	Coordonateur Europe de MDA	medecins_afrique@yahoo.fr	+33/ 0 1 69 21 75 04

BACKGROUND

1. Humanitarian context analysis

En Janvier 2014, une mission multisectorielle et inter cluster a été réalisée avec l'outil d'évaluation rapide (MIRA). Les résultats confirmaient une situation nutritionnelle peu reluisante dans toute la RCA. Elle s'est significativement détériorée depuis que les violences ont éclaté le 5 décembre 2013 et la population affectée présente une échelle très urgente et significative dans tous les secteurs humanitaires, particulièrement la santé, la nutrition, la protection, la sécurité alimentaire, le WASH et les abris. L'état nutritionnel des enfants de moins de cinq ans en RCA demeure critique dans un contexte de conflits armés récurrents. 63 % de la population vivent en dessous du seuil de pauvreté et 40 % (SMART, 2014) des enfants de moins de cinq ans souffrent de malnutrition chronique, donc présentent un taux de morbidité et de mortalité et de risque élevé. Selon les résultats préliminaires des dernières enquêtes SMART 2014, la prévalence de la malnutrition aiguë sévère demeure élevée dans plusieurs préfectures (soit 1,7% en Kemo , de 1,3% en Ouham- Pende) avec un taux de mortalité alarmant chez les enfants moins de cinq ans : 3,34 décès / 10 000 / jour dans la Nana Gribizi , 3,41 décès / 10 000 / jour dans l'Ouham et de 2,29 décès / 10 000 / jour en Kemo. La malnutrition aiguë sévère a été plus mortelle dans la saison des pluies (mai - Octobre), avec de circonstances aggravantes telles que la diarrhée, les infections respiratoires aiguës et le paludisme qui étaient à leur apogée. La préfecture de la kemo, une des plus importantes de part sa localisation géographique, de la RCA. Ses 4 sous préfectures (Sibut, Dékoa, mala et Njoukou) on subit les conséquences de l'instabilité politique. Au vue des différents rapports épidémiologiques centralisés par la Préfecture Sanitaire, les maladies saisonnières et courantes continuent à sévir dans la zone (Palu, IRA ect) et par manque d'acteurs humanitaire en appui, l'accentuation du risque de détérioration de la situation nutritionnelle est permanente. Selon la dernière évaluation RRM de ACF du 09 au 11 juillet 2015 à Ndegu dans Njoukou, le statut nutritionnel des 51 enfants de 06 à 59 mois appartenant aux 79 ménages enquêtés a été évalué à travers la prise du Périmètre Bachial (PB) et du diagnostic des oedèmes. 4 enfants ont été dépistés MAS et 5 enfants MAM. Selon donc ce screening une proportions de 18% (10% MAS 8% MAM) de malnutrition aigue globale (MAG) et donc un probleme de malnutrition est présent à Ndjoukou. Sur place aucune appui dans le secteur de la nutrition et santé. La Kemo étant une zone prioritaire sur le plan humanitaire, deux partenaires en Nutrition sont présents dans la zone mais sans financement. Au delà des PEC médicale des MAS, Référencement et accompagnement des cas avec complications vers l'UNT, dépistages actifs de la communauté, amorcées actuellement sans financement. MDA avait mis en place un système de gestion de la Nutrition à asise communautaire pour le changement des habitudes alimentaires et une meilleure appropriation du problème. Ce travail intermèpu ne pouvant donnés des résultats en ci peu de temps, cela constitu un gap important à couvrir dans l'urgence dans la lutte durable contre la Malnutrition dans cette contrée (Exemple avec la dynamique ANJE). D'autre part, La zone ne bénéficie d'aucune PEC des MAM. Au delà des autres financements qu'à bénéficié cette zone dans la réponse sur les problèmes de malnutrition, par le biais du financement CHF, en mettant les ressources en commun, le Fonds commun humanitaire (CHF) va amplifier l'impact des contributions individuelles et permettra de répondre en temps opportun à la crise de grande ampleur qui secoue la RCA. MDA met en œuvre depuis le 24/04/2015 un projet de réhabilitation nutritionnelle d'urgence au sein des populations pour une période de 03 mois dans l'axe Dékoa-Sibut et Mala. Cette réhabilitation se fait avec une intégration dans le paquet minimum d'activité (PMA) existant dans les FOSA.

2. Needs assessment

Au cours de la mise en oeuvre du projet de réhabilitation nutritionnelle d'urgence au sein des populations autochtones et déplacées sur l'axe Dékoa-mala, MDA a pu identifier des nombreux gaps à couvrir en nutrition d'autant plus que les dernières activités de prise en charge datent de plus de deux ans et n'assuraient pas une couverture totale. Pendant trois mois 617 enfants de 6 à 59 mois ont été dépistés malnutris aigus sévères et sont dans le programme de prise en charge intégré de la malnutrition. 171 dépistés malnutris aigus modérés et jusque là ne bénéficient pas d'un traitement adéquat. Le risque est donc grand pour ceux-ci d'évoluer rapidement vers la sévérité. Durant les séances de sensibilisation et des Focus groupes dans les trois aires de santé sur l'axe Dékoa-Mala, il en ressort que les connaissances générales des femmes et des hommes en nutrition sont vagues, raison qui retarde les consultations et accroît la mortalité. Plusieurs structures de soins ne possèdent pas encore des capacités en personnel formé et en intrant de prise en charge de la malnutrition, les 09 prestataires de soins de la préfecture sanitaire formés au début et pendant le projet sont toujours insuffisants par rapport au besoin. Un besoin s'impose sur la mise en place d'un système de gestion de la Nutrition à l'échelle communautaire pour le changement des habitudes alimentaires et une meilleure appropriation du problème avec la promotion de l'ANJE, la PEC médicale des MAS et MAM et le renforcement des capacités des prestataires et RECO.

3. Description Of Beneficiaries

Les bénéficiaires directs : - 1180 enfants dont 625 et 555 filles et garçons malnutris aigus pour le MAS durant les 6 mois prévus par le projet. Ils seront issus d'un dépistage qui sera effectué pendant le projet. - et 1235 enfants malnutris aigus modérés de 6 à 59 mois (580 garçons et 654 filles) - 7488 FEFA malnutris aigus modérés - 1467 Accompagnants des bénéficiaires des UNT Les enfants malnutris aigus sévères et modérés seront dépistés et admis au programme selon les critères d'admission du protocole PCIMA en vigueur. Les bénéficiaires indirects sont : - 100% des prestataires, relais communautaires et autres acteurs locaux parmi eux 40% des femmes dans le renforcement/Recyclage de leurs capacités sur la surveillance nutritionnelle, la prise en charge intégrée de la malnutrition aiguë et la prévention de la malnutrition. - 93669 personnes (49645 femmes et 44024 hommes) bénéficiaires des activités de sensibilisation. La description des bénéficiaires par volet et les mécanismes de choix des bénéficiaires s'articule de la manière suivante : Volet 1 : Dépistage et prise en charge des MAS et MAM - Le Dépistage concernera tous les enfants de 6-59 mois et les FEFA. 2 mécanismes de dépistage seront utilisés : - Le dépistage actif se fera dans la communauté par le biais des relais communautaires de façon hebdomadaire. Tous les garçons et filles avec MUAC $\leq 125\text{mm}$ et/ou présence d'œdèmes seront référés et toutes les FEFA avec MUAC $\leq 210\text{mm}$ dans les CS pour prise de mesure et validation de leur statut nutritionnel et admission le cas échéant. - Le dépistage passif sera réalisé dans les CS et hôpitaux, lors des consultations curatives ou de routine. Les cas dépistés sont admis, ou référés vers l'unité nutritionnelle la plus proche. - La Prise en charge de la malnutrition concernera au total : 1180 filles et garçons avec MAS, 1235 filles/garçons, 7488 FEFA avec MAM et autour de 1467 accompagnants des bénéficiaires des UNTI. Leur identification obéira au schéma classique d'identification des enfants MAS et MAM tel que défini par le Protocole nationale PCIMA - Renforcement de capacité : 15 prestataires formés (femmes et hommes) dont 2 Membres de l'ECDS et 85 Relais communautaires dans toutes les sous-préfectures (10 RECO/aire de santé). Volet 2 : Prévention de la malnutrition Population touchée par la sensibilisation : 93669 (49645 femmes et 44024 hommes) 85 RECO et autres acteurs locaux (ONG Locales, chef coutumier, radios communautaire,...) impliquées dont 34 femmes et 51 hommes, Volet 3 : Supervision, Coordination et suivi/évaluation - Coordination : Toutes les parties prenantes (MDA, UNICEF, PAM, Cluster Nutrition, Direction de la santé communautaire et l'Equipe de la préfecture sanitaires de la Kemo) seront impliquées. - Supervision des activités nutritionnelles : 3 personnes seront impliquées - Réaliser une évaluation à la fin du projet : près de 15 personnes participeront à cette réunion de restitution.

4. Grant Request Justification

Médecins d'Afrique (MDA) a développé depuis 1995 une expertise dans le domaine de la Nutrition et de la Sécurité alimentaire dans un grand nombre de pays en Afrique. En RDC, MDA a déjà conduit des projets de Nutrition à Idjwi, Mubumbano et Nyangezi au Sud Kivu (avec UNICEF), Puis dans le territoire de Shabunda avec le Pooled Fund. Au TANGANYIKA avec les Fonds CERF II et Pooled Fund, spécifiquement dans la ZS de Manono. Dans les zones hors conflits tels que le Bas Congo avec une composante communautaire de gestion des interventions de nutrition pour une meilleure prise en charge des interventions par la communauté et une réduction de la mortalité et de la morbidité. Fort donc de son expertise et, avec l'appui technique et financier du Pooled Fund, la mise en oeuvre de ce projet était une contribution non négligeable dans la lutte que mène le ministère de la santé en RDC dans le secteur nutritionnel et sécurité alimentaire. En RCA, MDA est membre actif du cluster Nutrition depuis plus de 8 mois et implémente un Projet sous financement CERF via UNICEF de Réhabilitation nutritionnelle d'urgence au sein des populations (déplacés et autochtones) de l'axe Dékoa-Sibut, préfecture sanitaire de KEMO, en RCA Il sied à signaler que MDA dispose déjà une base opérationnelle ainsi que des moyens humains et logistiques dans toutes ces zones ciblées, pouvant permettre une implémentation rapide de ce projet, ces aspects opérationnels réunis constituent aussi un gage dans la réussite dudit projet. Les acquis techniques et organisationnels dont possède MDA, associé au respect des orientations stratégiques de l'allocation et du cluster Nutrition nous laissent croire que notre organisation pourrait relever les défis actuels dans la réponse aux populations dans les besoins. La porte de sortie de notre projet est fondée principalement sur l'appropriation des acquis techniques par les acteurs directs impliqués dans le projet à savoir les prestataires de soins et les RECO, ce qui trouve sa base dans le renforcement des capacités et les supervisions formatives que ces derniers bénéficieront durant toute la période du projet. Par rapport au plan de donation des intrants dans les FOSA, il est prévu une donation fin projet pouvant permettre à ces FOSA de couvrir au moins 03 mois de PEC après l'exité MDA. Lors des sensibilisations l'explication par les RECO sur le bien fondé sur le changement des comportements alimentaires. La sortie de MDA fera l'objet d'un plan de désengagement précisant toutes les modalités de sortie, ce plan sera discuté et validé par toutes les parties prenantes au projet et sera publié d'une manière anticipative. MDA travaillant principalement dans le renforcement du système sanitaire, étant toujours présent dans le pays, il développe souvent un plan d'accompagnement en dehors de la période du projet.

5. Complementarity

MDA à implémenter un projet de 03 mois de la reponse nutritionnelle d'urgence qui a pris fin le 31 juillet 2015. Au-delà des résultats escomptés dans la PEC et les activités communautaires, la sollicitation du continuum des activités se justifie par: le Délais de mise en œuvre étant très réduite de la PEC environ 02 mois pour le premier projet, le premier mois étant réservé pour la formation et l'organisation communautaire • La dynamique ANJE lancée doit être poursuivie et stabilisée pour une meilleure appropriation et le changement des comportements des communautés • le mois de septembre est un mois des pics élevés en MAS avec des facteurs aggravants comme le Paludisme • Faible PEC des MAM Tenant compte des points évoqués ci haut confirmé par le fait que cette zone reste toujours prioritaire avec des besoins confirmés par le cluster, la poursuite des activités dans cette zone sera bénéfique pour les populations de cette zone. En interne, les moyens seront mutualisés pour les deux projets afin d'optimiser les ressources entre les deux projets (Santé et Nutrition). Le projet de soin de santé primaire propose par pour Njoukou s'implantera au meme FOSA où des UNTA seront implantées et les mecanismes de refencement ainsi que d'autres services intégrerons harmonieusement les 2 activités(santé et nutrition) car leurs mise en oeuvre sont simultanées. Dans la mise en œuvre de ces deux projets, les activités suivantes s'emboîteront : la sensibilisation, le référencement, le dépistage actif et passif ainsi que la prise en charge. Sur le plan financier, les 2 projets (Santé et Nutrition) ont été budgétisés en tenant comptes de la complémentarité en vu de l'optimisation des ressources tout en garantissant l'autonomisation de chaque projet pour une meilleure prise en charge des bénéficiaires. A titre d'exemple : le projet santé financera le bureau et le projet Nutrition financera la base vie. Aux activités proposées par MDA s'ajoutent les activités mise en oeuvre par les autres partenaires sur le terrain à fin de réaliser une assistance plus ou moins globale à la population de la Kemo et ses environs en vue de sauver des vies et developper le mecanisme de resilience. Les partenaires ci dessous énumérés sont presents dans la zone: - Action contre la Faim; assure une PEC de la MAS compliquée et non compliquée 1 UNT et 1 UNTA (Hopital universitaire prefectoral de Sibut) les cas depistés dans les UNTA où MDA est positionné et qui presentent des complications sont referés à l'UNT appuyé par ACF. Des reunions bilatérales (MDA&ACF) sont prevues de facon reguliere pour coordonner les activités sur terrain, Caritas international MAM 1 UNS à Dekoa, COHEB, Sécurité alimentaire, ECHEL: Gestion institutionnel, Femmes juristes -Intersos; Protection -IRC; Santé -JOHNATHAN'S HOUSE Protection de l'enfant, JUPEDEC ; Sécurité alimentaire, Protection, Santé, Education, NRC; Protection, logement, Cohésion sociale, Education, Abrit, Wash, Sécurité alimentaire, Urgence, OJIS; DDR -PU-AMI; Sécurité alimentaire et Cash for Work, Vitalité PLUS; Sécurité alimentaire, UNICEF kaga bandoro supervise les activités de Nutrition et fourni les intrants de prise en charge nutritionnels, OMS Kgb; supervise les activités santé, OCHA KGB assure la coordination humanitaire. MDA en tant que membre de la coordination humanitaire; participe déjà dans le cadre du projet Nutrition au niveau des reunions de la coordination humanitaires et à la prise de décision de la préfecture. MDA privilegera pour l'ensemble des partenaires exerçant dans les FOSA une meilleure coordination gage d'une assistance de qualité en faveur des beneficiaires.

LOGICAL FRAMEWORK

Overall project objective

Objectif général du projet : Assurer à 70% des populations vulnérables un accès équitable des interventions permettant de sauver des vies en traitant la malnutrition aiguë en appuyant les soins de santé primaire dans les sous-préfectures de Dékoa, Mala et Djoukou. 2. Objectifs spécifiques du projet (Effets du Projet) : • Objectif spécifique 1 : Un système de dépistage et de prise en charge de la malnutrition aiguë est mis en place Produit 1 : 2415 filles et garçons, 7488 malnutris sont pris en charge dans les unités nutritionnelles dans les sous-préfectures sanitaires de Dékoa, Mala et Djoukou • Objectif spécifique 2 : Les mécanismes de prévention de la malnutrition (activités de supplémentation alimentaire de couverture, en micronutriments et ANJE) sont renforcés Produit 2 : Les 11 FOSA bénéficient des pratiques nutritionnelles sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) • Objectif spécifique 3 : La supervision et la coordination des activités de nutrition et soins de santé de base de dans 11 structures appuyées sont effectives Produit 4 : Les 11 FOSA bénéficient des activités de coordination et de supervision

Nutrition

Cluster objectives	Strategic Response Plan (SRP) objectives	Percentage of activities
2015 Obj 2 : Prévenir la détérioration de l'état nutritionnel d'au moins 80% des populations vulnérables (filles et garçons, femmes enceintes et allaitantes).	Objectif 3 SRP-2015 : Augmenter l'accès aux services de base et moyens de subsistance des hommes et des femmes vulnérables	36
2015 Obj 1 : Assurer un accès équitable à des interventions permettant de sauver des vies en traitant la malnutrition aiguë dans au moins 70 % des populations vulnérables (filles et garçons moins de cinq ans, femmes enceintes et les femmes allaitantes) dans les sites de déplacés internes et dans les communautés hôtes et autres vulnérables.	Objectif 3 SRP-2015 : Augmenter l'accès aux services de base et moyens de subsistance des hommes et des femmes vulnérables	36
2015 Obj 3 : Rendre disponible et en temps opportun, des données nutritionnelles complètes et désagrégées avec une meilleure collecte et gestion des données hebdomadaires et mensuels, complétées par des enquêtes de nutrition et des évaluations rapides	Objectif 3 SRP-2015 : Augmenter l'accès aux services de base et moyens de subsistance des hommes et des femmes vulnérables	28

Contribution to Cluster/Sector Objectives : Le paquet complet d'activité nutrition proposé pour cette allocation dans les sous-préfectures de Dékoa, Mala et Djoukou pourra contribuer largement dans ces trois dimensions (1) dépistage et prise en charge nutritionnelle, (2) supplémentation et promotion de l'ANJE, (3) supervision et coordination des activités, contribueront totalement aux trois objectifs spécifiques du cluster nutrition .

Outcome 1

Un système de dépistage et de prise en charge de la malnutrition aiguë est mis en place

Output 1.1

Description

2415 filles et garçons, 7488 malnutris sont pris en charge dans les unités nutritionnelles thérapeutique dans les sous-préfectures sanitaires de DEKOA(4 UNTA), MALA(5 UNTA) et DJOUKOU(2 UNTA)

Assumptions & Risks

Hypothèses/Risques:

-La situation sécuritaire permet les activités de prise en charge

-L'inaccessibilité aux zones d'intervention suite à l'insécurité ou autres obstacles naturelles

-Vole des intrants de PEC

Mitigation des risques:

Dans la mise en œuvre de notre projet les aspects sécurité seront pris en compte. Un plan de sécurité opérationnel interne à notre ONG sera mise en place pour minimiser les risques sécuritaires des biens et personnel du projet, ce a un impact dans les activités projet. Par rapport aux intrants, un approvisionnement global des quantités significatives se fera dans les structures afin poursuivre la PEC en cas d'inaccessibilité sécuritaire de la zone par nos équipes.

Vu l'état des routes et l'éloignement des certaines structures, une bonne évaluations des contraintes logistiques sera faite avec réponses adaptées.

-Un accent sera mis par notre logistique dans la gestion des intrants dans les structures

Activities**Activity 1.1.1**

Renforcer les capacités des 18 prestataires (au moins 40% de femmes), 4 membres des ECSPS (au moins 40% de femmes) sur la prise en charge intégré de la malnutrition aigüe (PCIMA) / Alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE)

Activity 1.1.2

Approvisionner 11 UNTA (4 Dékoa,5 à mala,2 à Njoukou) en Aliments thérapeutiques de prise en charge, médicaments essentiels et équipements anthropométriques pour la surveillance nutritionnelle.

Activity 1.1.3

Réaliser le dépistage actif mensuel des malnutris dans les aires de santé par les relais communautaires formés qui visitent les ménages, procèdent au dépistage des malnutris et réfèrent vers les UNTA et les UNT et UNS.

Activity 1.1.4

Prendre en charge 2415 filles et garçons malnutris aigües, 7488 FEFA et 1467 accompagnant dans les sous-préfectures sanitaires de DEKOA, MALA et DJOUKOU par les prestataires formés selon le nouveau protocole PCIMA en vigueur en RCA.

Activity 1.1.5

Renforcer les capacités des 85 prestataires (au moins 40% de femmes) RECO et autres acteurs locaux : leaders d'opinion, Autorités politico-administrative, confessions religieuses, radio communautaire (au moins 40% de femmes) sur la prise en charge intégré de la malnutrition aigüe (PCIMA) / Alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE)

Indicators

Code	Cluster	Indicator	End cycle beneficiaries				End cycle
			Men	Women	Boys	Girls	Target
Indicator 1.1.1	Nutrition	Nombre de travailleurs de la santé formés à CMAM	9	9			18
Means of Verification : Rapport de formation							
Indicator 1.1.2	Nutrition	Nombre des formations sanitaire approvisionnées en intrants de prise en charge nutritionnelle					11
Means of Verification : Bon de sortie, bon de livraison, fiche de stock							
Indicator 1.1.3	Nutrition	% d'enfants dépistés dans la communauté par les RECO, référés et admis au programme thérapeutique					75
Means of Verification : Registre, rapport d'activité							
Indicator 1.1.4	Nutrition	Nombre d'enfant, FEFA et accompagnants pris en charge					9,903
Means of Verification :							
Indicator 1.1.5	Nutrition	Nombre des RECO formés en PCIMA et ANJE					85

Means of Verification : Rapport de formation

Outcome 2

Les mécanismes de prévention de la malnutrition (activités de supplémentation alimentaire de couverture, en micronutriments et ANJE) sont renforcés

Output 2.1**Description**

Les 11 UNTA des 4 aires de santé des sous-préfectures sanitaires ciblées bénéficient de la promotion et l'appui à l'ANJE, et des activités de supplémentation nutritionnelle.

Assumptions & Risks							
Hypothèses/Risques:							
<ul style="list-style-type: none"> -Problème de sécurité -Faible implication des RECO -Faible implication de la communauté dans les activités de prévention -Refus de changement des comportements ou habitudes alimentaires pour les 5 recettes 							
Mitigations:							
<ul style="list-style-type: none"> -Un plan de sécurité interne sera mise en place pour la gestion de la sécurité -Une communication adaptée avec utilisation des approches en vigueur sur la mobilisation communautaire pour leur meilleure implication dans les activités de prévention, Focus groupe et identification et vulgarisation des recettes locales. 							
Activities							
Activity 2.1.1							
Organiser 96 séances de sensibilisation de masse sur la nutrition et la santé							
Activity 2.1.2							
Organiser 48 Focus Groupe dans les communautés							
Activity 2.1.3							
Mettre en place de 11 cellules d'animation communautaire pour la promotion de l'ANJE, (CAC)							
Activity 2.1.4							
Identifier et vulgariser 5 recettes locales							
Indicators							
Code	Cluster	Indicator	End cycle beneficiaries				End cycle
			Men	Women	Boys	Girls	Target
Indicator 2.1.1	Nutrition	Nombres des séances d'activités de prévention réalisées					96
Means of Verification : Rapports d'activités							
Indicator 2.1.2	Nutrition	Nombre de Focus Group organisé					48
Means of Verification : Rapport d'activité							
Indicator 2.1.3	Nutrition	Nombre de Cellules d'Animation Communautaire mise en place					11
Means of Verification : Rapport d'activité							
Indicator 2.1.4	Nutrition	Taux de mortalité MAS (normes SPHERE <10%)					1
Means of Verification : Rapport d'activité							
Outcome 3							
La supervision et la coordination des activités de nutrition dans 11 structures appuyées sont effectives							
Output 3.1							
Description							
Les 11 FOSA bénéficient des activités de coordination et de supervision							
Assumptions & Risks							
Hypothèses/Risques:							
<ul style="list-style-type: none"> - Insécurité ou insécurité de la zone -Faible implication de l'équipe cadre du district sanitaire dans les réunions de coordination dans la zone -La non disponibilité des membres du service de la santé communautaire (Nutrition) pour la conduite conjointe de l'enquête SMART en fin projet 							
Mitigations							
<ul style="list-style-type: none"> -Mise en place d'un plan sécurité -Explication à l'équipe cadre de la zone le bien fondé de leur implication et accompagnements du partenaire -Planifier à temps l'organisation de l'enquête SMART avec les agents communautaires 							
Activities							
Activity 3.1.1							
Organiser 12 missions de supervision des activités (soit 2 missions/Mois/PS)							
Activity 3.1.2							
Organiser trimestriellement des réunions de coordination des activités avec la préfecture sanitaire (soit au moins 1 Réunion/3Mois)							
Activity 3.1.3							
Organiser trimestriellement la supervision conjointe avec la préfecture sanitaire, CHF et UNICEF							
Indicators							

Code	Cluster	Indicator	End cycle beneficiaries				End cycle
			Men	Women	Boys	Girls	Target
Indicator 3.1.1	Nutrition	Nombre des supervisions					12
Means of Verification :							
Indicator 3.1.2	Nutrition	# de rapport d'analyse de la situation nutritionnelle (rapport trimestriel) (ref SRP 3.2)					6
Means of Verification :							
Indicator 3.1.3	Nutrition	Nombre des mission conjointe réalisées					2
Means of Verification : Rapport de mission							
Additional Targets : Pour l'activité 2.1.1, nous aurons à renseigner aussi l'indicateur: Nombre de personne sensibilisée.							

M & R

Monitoring & Reporting plan

En interne, l'accompagnement avec évaluation de l'équipe MDA se fera de manière hebdomadaire, la supervision de l'équipe de coordination nationale sera fera selon le programme planifier dans le budget. Par ailleurs, un mécanisme continu de suivi et évaluation des activités sera mis en place via les supports de reporting. Il est aussi prévu par les procédures de MDA un audit interne au projet à la fin par la coordination Europe de MDA. En externe, le CHF via le PNUD et autres partenaires participeront a une évaluation avec les partenaires mi-parcours et en fin projet. Dans le reporting, MDA prévoit la transmission d'un rapport mensuel au CHF et autres partenaires, idem pour les rapports mis parcours. La fin du projet sera aussi sanctionnée par un rapport envoyé au bailleur suivi d'un atelier de restitution. MDA impliquera mensuellement la préfecture sanitaire dans le suivi trimestriel et la coordination des activités avec les autres partenaires. Chaque mois donc une réunion sera organisée avec l'EC de la PS pour l'échange des informations et voir l'état de l'évolution du projet - Sitrep, rapport mensuel, rapport trimestriel, à mi-parcours et le rapport final couvriront le projet. Ainsi au-delà des autres rapports internes, à la fin du projet MDA produira 06 rapports mensuels et 1 rapports intermédiaire et 1 rapport final qui sera transmis au bailleur et autres partenaires. Au delà des outils internes de collecte de données et de reportage, MDA utilisera et vulgarisera les canevas nationaux dans la collecte des données. Pour le suivi et évaluation nous utiliseront tenant compte des besoins et d'activités les outils suivants: Cadre logique, planification opérationnelle (diagramme de gant), tableau de suivi des indicateurs de performance, le méthodes d'évaluation rapide, les évaluation d'impact, le system d'information sanitaire, les tableaux de bord et les enquêtes de suivi. Il est prévue la réalisation d'une évaluation de la situation nutritionnelle/Monitorage à la fin du projet. A la fin du projet, une enquête anthropométrique sera réalisée en accord avec le Service de nutrition de la santé communautaire et l'Unicef ainsi que d'autres partenaires afin d'apprécier l'atteinte des résultats attendus du projet, la couverture et l'impact du projet sur la population. Une restitution sera réalisée sous forme d'une matinée au cours de laquelle les résultats du projet seront partagés auprès de toutes les parties prenantes. Ainsi nous demanderons un mois pour finaliser cette enquête en dehors des activités prévues dans ce projet.

Activitydescription	Year	Workplan											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Activity 1.1.1: Renforcer les capacités des 18 prestataires (au moins 40% de femmes), 4 membres des ECSPS (au moins 40% de femmes) sur la prise en charge intégré de la malnutrition aigüe (PCIMA) / Alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE)	2015									X			
	2016												
Activity 1.1.2: Approvisionner 11 UNTA (4 Dékoa,5 à mala,2 à Njoukou) en Aliments thérapeutiques de prise en charge, médicaments essentiels et équipements anthropométriques pour la surveillance nutritionnelle.	2015									X	X	X	X
	2016	X	X										
Activity 1.1.3: Réaliser le dépistage actif mensuel des malnutris dans les aires de santé par les relais communautaires formés qui visitent les ménages, procèdent au dépistage des malnutris et réfèrent vers les UNTA et les UNT et UNS.	2015									X	X	X	X
	2016	X	X										
Activity 1.1.4: Prendre en charge 2415 filles et garçons malnutris aiguës, 7488 FEFA et 1467 accompagnant dans les sous-préfectures sanitaires de DEKOA, MALA et DJOUKOU par les prestataires formés selon le nouveau protocole PCIMA en vigueur en RCA.	2015									X	X	X	X
	2016	X	X										
Activity 1.1.5: Renforcer les capacités des 85 prestataires (au moins 40% de femmes) RECO et autres acteurs locaux : leaders d'opinion, Autorités politico-administrative, confessions religieuses, radio communautaire (au moins 40% de femmes) sur la prise en charge intégré de la malnutrition aigüe (PCIMA) / Alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE)	2015									X			
	2016												
Activity 2.1.1: Organiser 96 séances de sensibilisation de masse sur la nutrition et la santé	2015										X	X	X
	2016	X	X										
Activity 2.1.2: Organiser 48 Focus Groupe dans les communautés	2015										X	X	X
	2016	X	X										
Activity 2.1.3: Mettre en place de 11 cellules d'animation communautaire pour la promotion de l'ANJE, (CAC)	2015										X	X	X
	2016	X	X										
Activity 2.1.4: Identifier et vulgariser 5 recettes locales	2015										X	X	X
	2016	X	X										

Activity 3.1.1: Organiser 12 missions de supervision des activités (soit 2 missions/Mois/PS)	2015										X	X	X	X
	2016	X	X											
Activity 3.1.2: Organiser trimestriellement des réunions coordination des activités avec la préfecture sanitaire (soit au moins 1 Réunion/3Mois)	2015												X	
	2016		X											
Activity 3.1.3: Organiser trimestriellement la supervision conjointe avec la préfecture sanitaire, CHF et UNICEF	2015												X	
	2016		X											

OTHER INFO

Accountability to Affected Populations

La population concernées est :

- 1180 enfants dont 625 et 555 filles et garçons malnutris aigus pour le MAS durant les 6 mois prévu par le projet. Ils seront issus d'un dépistage qui sera effectué pendant le projet.
- et 1235 enfants malnutris aigus modérés de 6 à 59 mois (580 garçons et 654 filles)
- 7488 FEFA malnutris aigus modérés
- 1467 Accompagnants des bénéficiaires des UNT

Implementation Plan

Afin d'atteindre l'objectif général, la stratégie d'intervention de MDA se focalisera sur:

La coordination et suivi de la mise en œuvre, Participation communautaire et le respect du genre. Au renforcement des capacités des communautés et la sécurité seront associés au respect des standards de la PEC des MAS, MAM et strategies ANJE. Cette stratégie respectera le chronogramme du projet, la complétude et promptitude dans le reporting.

Le recrutement se fera selon la procedure PR-MDA-RH02. Elle se fait selon les étapes suivantes :

- définition de poste (fiches de poste) A
- publication de l'offre (internet et journaux)
- pré-sélection des candidats sur CV
- test de recrutement
- entretien des candidats
- prise de références
- décision de recrutement
- diffusion des résultats

Pour chaque candidat une fiche de synthèse d'entretien de recrutement sera rédigée. Pour le personnel sélectionné une autre procédure d'engagement (PR-MDA-RH03) sera actionnée. Elle comprend principalement la constitution de la fiche de renseignement du personnel et le contrat de travail.

Les candidats expatriés se trouvant dans la base de données international de MDA passeront en meme temps par le même procedure avant le lancement du projet.

MDA emettra des reserves sur l'aboutissement du projet ou pas aupres des différents candidats. Les frais engagés par les candidats ne seront pas pris en charge par MDA.

Tenant compte du retroplanning du projet, avant meme la contractualisation avec le CHF, les demarches et échanges sont deja entrepris avec les différentes partenaires ayant une implication dans la projet, cette étape nous permettra d'entamer la préparation de la signature des PCA avec l'état et les différentes FOSA. Dans la même foulée sera lance le processus de recrutement du personnel et la demande des intrants des médicaments; d'autres part l'équipe de coordination travaillera sur la matrice de gestion de risqué du projet plus détaillée avec les principales mitigations des problemes problemes identifiés. Apres ces activités préparatoires au projet anticipées, une fois que le PCA est signee avec le CHF, une évaluation rapide pour contextualiser le projet sera faite et en suite nous suivrons le chronogramme et plan opérationnel du projet pour le lancement.

Coordination with other Organizations in project area

Name of the organization	Areas/activities of collaboration and rationale
UNICEF	Dotation des intrants de prise en charge et médicaments

Environment Marker Of The Project

Gender Marker Of The Project

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

Justify Chosen Gender Marker Code

Les personnes affectées sont les enfants de 0 à 5 ans (les filles comme les garçons), les adolescents et les adultes en particulier les femmes enceintes et allaitantes identifiées à l'issue des évaluations menées dans l'analyse de la situation. Les activités ainsi que les résultats développés dans le cadre de ce projet sont formulés et adressées aux hommes et aux femmes, aux filles et aux garçons pour réduire la mortalité infantile et l'apparition des cas des malnutritions au sein des communautés affectées. L'ensemble des données à partagés lors du reportage seront désagrégées tel que c'est prévu dans la plus part de nos outils de gestion et de reporting. Aucune discrimination de sexe et âge ne sera faite dans les activités de prévention et la PEC concernera les tranches d'âge fixées par les normes standard PCIMA.

Protection Mainstreaming

Lors des séances de sensibilisation et activités ANJE, les filles, les garçons, les hommes et les femmes' seront encouragés à participer aux activités. Les besoins différenciés en matière de Nutrition seront analysés afin d'aider les communautés à identifier les approches de solutions réalistes et locales adaptées en réponse aux écarts constatés. Dans le cadre du présent projet la communauté a été impliquée dans toutes les phases de l'intervention; elle sera informée et sensibilisée sur l'intervention. les différentes activités mises en œuvre permettent aux bénéficiaires d'être assistés dans le respect de leur dignité et sans discrimination et les plus vulnérables auront un accès prioritaire et facilité à l'assistance.

Country Specific Information

Safety and Security

La situation sécuritaire dans la zone est relativement stable car les populations de Dengou reviennent peu à peu sur leur territoire mais celle-ci reste toutefois volatile à cause de certaines poches des forces irrégulières situées sur l'axe principale d'accès à la sous-préfecture. Notre approche privilégiera une analyse du risque du contexte qui nous permettra de classifié le niveau de sécurité et prévoit les moyens de mitigation des risques. Pour ce faire, une politique de gestion interne de sécurité de l'ONG sera mise en place afin d'assurer la sécurité du staff sur place et durant les supervisions. Cette politique de sécurité passive et active privilégiera l'implication de la communauté comme acteur principal, des différentes autorités et forces armées en place ainsi que la prise en compte du dispositif des nations unies en matière de sécurité dans les zones d'intervention.

Au cas où l'accès à la zone n'est pas possible, MDA effectuera une donation conséquente des médicaments du projet pouvant permettre la suite des activités en cas d'inaccessibilité de la zone. L'utilisation des prestataires et RECO issus des zones d'intervention est un atout majeur pour la suite des activités en cas d'inaccessibilité. Le renforcement de capacités et les supervisions formatives feront de tel sorte que les prestataires et RECO soient techniquement plus outillé pour assurer la suite du projet pendant l'absence temporaire du projet par MDA. L'implication de la sous préfecture sanitaire dans le tout le processus de mise en oeuvre du projet constitué aussi un atout dans la responsabilisation, la maîtrise du processus et l'accompagnement du personnel étatique au cas ou MDA aurait une difficulté d'accéder à la zone., le personnel étatique appuyé peut continuer les différentes activités dans la mesure du possible et dans le pire des cas, cette situation sera discuté avec le bailleur pour trouver des pistes de solution appropriées

Access

Les zone ciblées sont relativement sécurisées et difficile d'accès tenant compte de l'état des route et du contexte sécuritaire, il s'impose un certains nombre des dispositions logistiques et sécuritaires stricts pour son accessibilité. Un véhicule sera loué pour ledit projet qui permettra les mouvements entrelocalités. Les véhicules de MDA sera doté d'un Kit de secours et outillage de bord pour parer à toute difficultés de route. Sur le plan sécuritaire, les communauté et les forces présentent dans la zone seront contacté et informer chaque fois sur nos différents mouvements. La zone n'étant pas bien couverte par le réseau téléphonique, les équipes de MDA seront dotés pendant leurs mouvement d'un THURAYA. Les supervisions sur place seront faites à moto entre les différentes FOSA.

BUDGET

Code	Budget Line Description	D / S	Quantity	Unit cost	Duration Recurrence	% charged to CHF	Total Cost
1.1	Chef de Mission	S	1	6000	6	10%	3,600.00
	<i>Le projet prendra en charge 10% le salaire d'un chef de mission expatrié pour la gestion et le suivi de la mission (départements supports et projet), pour la relation avec le bailleur, pour la coordination avec les acteurs de la RCA, pour le lien avec les autorités locales et pour la liaison avec la Coordination Nationale et Internationale. il est le garant de la sécurité des équipes de la mission et des procédures logistiques, administratives et financières, Au vu de l'importance du respect des procédures internes et de la sécurité des équipes dans la réussite du projet, la présence d'un chef de mission sera capitale tout au long de la période de mise en ouvre du projet. Les 90% restants seront comblés par d'autres projet a savoir, le projet SSP Ndjoukou, le projet SGBV financé par l'UA et les fonds propres de MDA</i>						
1.2	Coordonnateur Médical	S	1	3500	6	10%	2,100.00
	<i>Ce poste sera financé à 10%, cette ressource faisant partie du support de la coordination et s'occupera des aspects plus techniques avec les équipes de terrain. Les 90% restants seront comblés par d'autres projet a savoir, le projet SSP Ndjoukou, le projet SGBV financé par l'UA et les fonds propres de MDA</i>						
1.3	Administrateur financier	S	1	2000	6	10%	1,200.00
	<i>Ce poste sera financé à 10% car l'administrateur financier fera le lien avec les équipes terrain en ce qui concerne les aspects administratifs et financiers. Il participera aussi au renforcement des capacités des assistants administratifs et logistiques et le comptable recruté dans le cadre de ce projet. Il validera l'ensemble des rapports financier du projet et veillera aux respect des procédures. Les 90% restants seront comblés par d'autres projet a savoir, le projet SSP Ndjoukou, le projet SGBV financé par l'UA et les fonds propres de MDA</i>						
1.4	Administrateur logistique	S	1	2000	6	10%	1,200.00
	<i>Ce poste sera financé à 10% car l'administrateur logistique fera le lien avec les équipes terrain en ce qui concerne les aspects logistique et sécuritaires. Il participera aussi au renforcement des capacités des assistants administratifs et logistiques et le comptable recruté dans le cadre de ce projet. Il validera l'ensemble des rapports financier du projet et veillera aux respect des procédures logistique, il sera le garant de la mise en œuvre de la sécurité opérationnelle de l'ONG pendant la mise en œuvre du projet. Les 90% restants seront comblés par d'autres projet a savoir, le projet SSP Ndjoukou, le projet SGBV financé par l'UA et les fonds propres de MDA</i>						
1.5	Chargé de projet	D	1	3000	6	100%	18,000.00
	<i>"Un Chargé du Projet, sous la responsabilité du Coordonnateur médical, il est le responsable principal de la mise en œuvre du projet. il sera en charge du suivi et de la mise en œuvre des activités, responsable de l'équipe technique. Son salaire sera financé à 100% "</i>						
1.6	Assistant nutritionniste	D	4	600	6	100%	14,400.00

	<i>4 Assistants Nutritionniste MDA seront recrutés pour le suivi du paquet global des activités sur le terrain, ils seront payé à 100% durant tout le projet.</i>						
1.7	Assistant logistique et administratif	D	1	500	6	100%	3,000.00
	<i>Un assistant administratif financier et logistique seront recruté et positionné à SIBUT, sous la responsabilité de l'Admi Fin et Log basé en capital, ils seront en charge du suivi administratif et financier et logistique du projet sur le terrain, ainsi que du suivi des Ressources Humaines terrain. Il sera appuyé dans le suivi et la réalisation des dépenses, par un comptable.</i>						
1.8	Comptable projet	S	1	500	6	100%	3,000.00
	<i>Pour le suivi financier, un comptable sera recruté et travaillera à temps partiel et payé pendant toute la durée du projet.</i>						
1.9	Sécretaire/chargé desressources humaines	S	1	400	6	35%	840.00
	<i>Une secrétaire sera recruté pour le suivi administratif du projet au niveau de Bangui, il fera le lien avec le terrain pour mieux réalisé le suivi du personnel. Ce dernier centralisera l'archivage de ce projet et lien administratif avec les autres partenaires. 50 % de son salaire sera pris en chargé par le projet, les 50% restants seront comblés par d'autres projet</i>						
1.10	Personnels de ménage	D	1	150	6	100%	900.00
	<i>Un personnel, sera en charge de la maintenance et de l'entretien de la base de Sibut</i>						
1.11	Gardiens de base	D	2	150	6	100%	1,800.00
	<i>Pour la sécurisation des bases terrain, 02 gardiens seront engagé pour le service de sécurité</i>						
	Section Total						50,040.00
Supplies, Commodities, Materials							
2.1	Transport des intrants	D	1	3000	1	100%	3,000.00
	<i>Un forfait de 3000\$ est prévu pour le transport des intrants UNICEF de BANGUI vers le terrain, une location de véhicule sera faite à raison de 1000\$ deux fois. Ce cout de location prendra aussi en charge l'achat du carburant pour le véhicule louer 500\$ pour l'achat de 330 litre de carburant pour l'aller et retour.</i>						
2.2	Formations RECO, prestataires de soins en PCIMA, ANJE	D	1	3000	1	100%	3,000.00
	<i>Un forfait pour la réalisation des séries des formations des acteurs suivants est prévu soit 3000\$: RECO, Prestataires et leaders communautaires, ces formation seront modulaire par type de bénéficiaires. Ce montant servira à l'achat des fournitures de bureau, remboursement des déplacement, pause café et déjeuner, location de salle et reproduction des modules</i>						
2.3	Appui à la préfecture sanitaire pour les supervision conjointe	D	1	800	2	100%	1,600.00
	<i>La préfecture sanitaire bénéficiera d'un appui forfaitaire de 100\$/jour x2jour de mission x2 mission=400\$+ 200\$/moisx6mois=1200\$ pour le fonctionnement. Ces prévisions seront co-discuter avec d'autre partenaires humanitaires présents dans la zone</i>						
2.4	Prime RECO	D	85	20	5	100%	8,500.00
	<i>Les RECO formés, feront des sensibilisation, focus groupe et autres activités communautaires, pour un montant de 20\$ par mois avec 4 sortie le mois.</i>						
2.5	Impression outils de reporting nut	D	1	3500	1	100%	3,500.00
	<i>Une somme de 3500\$ est prévu pour l'acquisition des outils Nutritionnel pour les activités communautaires (boite à images, et autres supports didactique)</i>						
2.6	Appui aux Médecins UNT	D	1	100	6	100%	600.00
	<i>Les médecins travaillant à l'UNT seront payés forfaitairement pendant les 6 mois l'envoi des cas au niveau de l'UNT</i>						
2.7	Appui aux Infirmiers UNT	D	3	50	6	100%	900.00
	<i>Un appui complémentaire sera donné aux infirmier des UNT qui seront en charge des cas transférés dans leur structures de PEC soit 100\$ par personne pendant 5 mois</i>						
2.8	Appui aux Infirmiers UNTA	D	6	400	6	100%	14,400.00
	<i>Les prestataires étatiques présent dans les 11 FOSA qui s'implique dans la PEC sera motivé à raison de 400\$ par personnes chaque mois</i>						
2.9	Appui clinique mobile	D	1	1130. 6	5	100%	5,653.00
	<i>Des cliniques mobiles seront organisées par nos superviseurs nutritionnistes dans les localité éloigné afin d'atteindre un plus grands nombre d'enfants, cette opération implique des dépenses logistique nécessitant un appui financier estimé à 962\$ par mois pendant 05 mois. soit 2 clinique mobile par semaine pour 04 personnesx20 semainesX4\$ par personneX4 aires de santé=2560\$ pour le personnel MDA, RECO et chef de centre. Pour les chef de village: 90 villageX5 mois X5\$=2500\$ pour la motivation des chef de village soit un total de 4810\$ pour l'activité.</i>						
2.10	Appui aux focus groupe	D	48	100	1	100%	4,800.00
	<i>Au delà des sensibilisation en porte a porte et de masse, la stratégie du projet prévoit en même temps une sensibilisation par les focus group avec développement des termes bien précis et structurée, cette activité nécessite une collation et motivation des participant vu le temps que cela prend pour sa réalisation avec les bénéficiaires qui doivent être disponibles. 48 FG X 100\$</i>						

2.11	Entreposage des intrants	D	1	1000	1	100%	1,000.00
	<i>Un forfait de 1000\$ est prévu pour l'entreposage des intrants reçu de l'UNICEF avant leur transfert dans les structures de PEC. pour une location de magasin à Sibut de 100\$ x 6 mois et 200\$ x 2 location de magasin transitoire à Bangui après réception des intrants avant leur acheminement sur le terrain.</i>						
2.12	Manutention	D	1	800	1	100%	800.00
	<i>Le dispatching des intrants reçus dans les différentes sutures, le chargement et le déchargement au lieu d'approvisionnement et stock nécessite des ressources financière d'où estimation d'un cout de 1000\$ pour l'ensemble u projet.</i>						
2.13	Appui aux cellules d'animation communautaire	D	11	100	6	100%	6,600.00
	<i>Des cellules d'animation communautaires seront mise en place pour activités de Nutrition à base communautaires, soit 100\$ x11 seancesX6 mois</i>						
2.14	Identification et vulgarisation des recette locales	D	5	400	1	100%	2,000.00
	<i>Des séances de travail communautaires avec identification des recettes locale seront faite, un forfait est prévu pour appuyer cette activité. achat des produit locaux et autres pour la préparation des repas</i>						
2.15	Appui aux referencements des cas	D	1	400	6	100%	2,400.00
	<i>il est prévu un montant de 200\$ par mois pour le remboursement des frais de transport des cas référés en utilisant un moyen de transport de leur convenance ou disponible. un montant fixe de 10\$ par bénéficiaires pour 20 cas</i>						
	Section Total						58,753.00
Equipment							
3.1	Achat des kits informatiques (Ordinateurs, imprimantes, onduleurs, stabilisateurs, rallonge)	D	1	4200	1	100%	4,200.00
	<i>Un forfait de 4200\$ est prévu pour l'achat de 3 ordinateurs, imprimante et autres matériels informatique, ces équipement seront utilisés par les équipes projet. Bien que MDA dispose d'un certain nombre d'équipement informatique financé par le CERF : 01 Imprimante et 2 ordinateurs (1 pour le chef de projet et 1 pour les 3 superviseurs nutritionnistes). Selon le dimensionnement idéal du parc informatique du nouveau projet ces équipements sont insuffisants et seront complétés. Dans le souci de rendre chaque projet indépendant (santé et nutrition, nous prévoyons pour le projet Nutrition l'achat d'un kit informatique complémentaire: soit 1400\$X3 laptop pour 2 superviseurs nutritionniste et un administrateur Log Admin</i>						
	Section Total						4,200.00
Contractual Services							
4.1	Maintenance équipement véhicule et base	D	1	500	6	100%	3,000.00
	<i>Pour la maintenance des équipement, véhicules et bases, Dekoa, Mala et Djoukou il est prévu un montant de 500\$ par mois pendant 6 mois du projet, achat des huiles d'entretien moto et véhicule et générateurs, petite réparations de la base</i>						
	Section Total						3,000.00
Travel							
5.1	Locations vehicules	D	1	3500	5	100%	17,500.00
	<i>Un véhicules sera loués pour la supervision des activités projet à 3500\$ par mois pendant 5 mois soit 116.66\$ pour la location journalière X30 Jours pendant 5 mois.</i>						
5.2	Achat carburant véhicule	D	500	3	5	100%	7,500.00
	<i>Le véhicules loués sera ravitaillé en carburant soit 600 litres par mois</i>						
5.3	DSA missions de supervisions de la coordination nationale vers le terrain (3 pers x 5 jrs/5missions)	D	15	50	2	100%	1,500.00
	<i>L'équipe de coordination composée de trois personnes bénéficieront lors des descente terrain d'une DSA pour la survie sur le terrain, il est prévu un montant de 50\$ par nuitée.</i>						
5.4	Achats motos	D	4	2000	1	100%	8,000.00
	<i>Quatre motos seront payées pour le suivi des activités projet soit 4 motos X 2000\$, chaque superviseurs de nutrition sera dotées d'une moto pour les activités</i>						
5.5	Carburant générateur	D	100	3	6	100%	1,800.00
	<i>100 litres seront payés chaque mois pour le ravitaillement du générateur de la base</i>						
5.6	Assurance cartegrise+casque	D	4	400	1	100%	1,600.00
	<i>Pour les Quatre motos payés, des 08 casque seront achetés ainsi que les assurances, pour ce faire montant de 500\$ par mois</i>						
5.7	Avantage sociaux staff	D	14	30	6	100%	2,520.00
	Section Total						40,420.00

General Operating and Other Direct Costs							
7.1	Visibilité projet	D	1	3045	1	100%	3,045.00
	<i>Un montant de 3000\$ pour la confection de la visibilité du projet est prévue (Gillet staff et RECO, tee-shirt, panneau de visibilité, et autres supports tenant compte des besoins.</i>						
7.2	Contribution Location base Sibut	D	1	500	6	100%	3,000.00
	<i>La base principale de Sibut sera maintenue et louées pendant les six mois du projet</i>						
7.3	Contribution Location base Bangui	S	1	1000	6	50%	3,000.00
	<i>Un appui dans la location du bureau de Bangui sera fait soit 50%, car le cout unitaire reste forfaitaire par rapport au cout réel de location correspondant à 2000\$.</i>						
7.4	Amélioration Installation base	D	1	1500	1	100%	1,500.00
	<i>Les sous bases bénéficieront dans appui pour leur ouverture en ce qui concerne les mobilier et autres petits équipements</i>						
7.5	Communication	D	1	200	6	100%	1,200.00
	<i>Un forfait de communication correspondant à 200\$ est prévu pour l'achat de crédit de communication à mettre à la disposition des équipes soit 11\$ de crédit pour 18 personne pour 6 mois</i>						
7.6	Internet	D	1	400	6	100%	2,400.00
	<i>La base de Sibut sera connecté à l'internet haut débit avec un forfait mensuel de 400\$ à payé au fournisseurs Orange</i>						
7.7	Fournitures de bureaux	D	1	400	6	100%	2,400.00
	<i>Un montant de 400 \$ sera disponibilité pour l'achat des fournitures de bureau chaque mois</i>						
	Section Total						16,545.00
SubTotal			829				172,958.00
Direct							158,018.00
Support							14,940.00
PSC Cost							
PSC Cost Percent							7%
PSC Amount							12,107.06
Total Cost							185,065.06
Audit Cost						1%	1,851.01
Grand Total CHF Cost							186,916.07

Project Locations

Location	Estimated percentage of budget for each location	Estimated number of beneficiaries for each location					Activity Name
		Men	Women	Boys	Girls	Total	
Kémo -> Sibut	20	13,784	15,544	2,883	3,252	35,463	<p>Activity 1.1.1 : Renforcer les capacités des 18 prestataires (au moins 40% de femmes), 4 membres des ECSPS (au moins 40% de femmes) sur la prise en charge intégré de la malnutrition aigüe (PCIMA) / Alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE)</p> <p>Activity 1.1.2 : Approvisionner 11 UNTA (4 Dékoa,5 à mala,2 à Njoukou) en Aliments thérapeutiques de prise en charge, médicaments essentiels et équipements anthropométriques pour la surveillance nutritionnelle.</p> <p>Activity 1.1.3 : Réaliser le dépistage actif mensuel des malnutris dans les aires de santé par les relais communautaires formés qui visitent les ménages, procèdent au dépistage des malnutris et réfèrent vers les UNTA et les UNT et UNS.</p> <p>Activity 1.1.4 : Prendre en charge 2415 filles et garçons malnutris aigüés, 7488 FEFA et 1467 accompagnant dans les sous-préfectures sanitaires de DEKOA, MALA et DJOUKOU par les prestataires formés selon le nouveau protocole PCIMA en vigueur en RCA.</p> <p>Activity 1.1.5 : Renforcer les capacités des 85 prestataires (au moins 40% de femmes) RECO et autres acteurs locaux : leaders d'opinion, Autorités politico-administrative, confessions religieuses, radio communautaire (au moins 40% de femmes) sur la prise en charge intégré de la malnutrition aigüe (PCIMA) / Alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE)</p> <p>Activity 2.1.1 : Organiser 96 séances de sensibilisation de masse sur la nutrition et la santé</p> <p>Activity 2.1.2 : Organiser 48 Focus Groupe dans les communautés</p> <p>Activity 2.1.3 : Mettre en place de 11 cellules d'animation communautaire pour la promotion de l'ANJE, (CAC)</p> <p>Activity 2.1.4 : Identifier et vulgariser 5 recettes locales</p> <p>Activity 3.1.1 : Organiser 12 missions de supervision des activités (soit 2 missions/Mois/PS)</p> <p>Activity 3.1.2 : Organiser trimestriellement des réunions coordination des activités avec la préfecture sanitaire (soit au moins 1 Réunion/3Mois)</p> <p>Activity 3.1.3 : Organiser trimestriellement la supervision conjointe avec la préfecture sanitaire, CHF et UNICEF</p>

Kémo -> Dékoa	45	15,94 7	17,983	3,336	3,762	41,02 8	<p>Activity 1.1.1 : Renforcer les capacités des 18 prestataires (au moins 40% de femmes), 4 membres des ECSPS (au moins 40% de femmes) sur la prise en charge intégré de la malnutrition aigüe (PCIMA) / Alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE)</p> <p>Activity 1.1.2 : Approvisionner 11 UNTA (4 Dékoa, 5 à mala, 2 à Njoukou) en Aliments thérapeutiques de prise en charge, médicaments essentiels et équipements anthropométriques pour la surveillance nutritionnelle.</p> <p>Activity 1.1.3 : Réaliser le dépistage actif mensuel des malnutris dans les aires de santé par les relais communautaires formés qui visitent les ménages, procèdent au dépistage des malnutris et réfèrent vers les UNTA et les UNT et UNS.</p> <p>Activity 1.1.4 : Prendre en charge 2415 filles et garçons malnutris aiguës, 7488 FEFA et 1467 accompagnant dans les sous-préfectures sanitaires de DEKOA, MALA et DJOUKOU par les prestataires formés selon le nouveau protocole PCIMA en vigueur en RCA.</p> <p>Activity 1.1.5 : Renforcer les capacités des 85 prestataires (au moins 40% de femmes) RECO et autres acteurs locaux : leaders d'opinion, Autorités politico-administrative, confessions religieuses, radio communautaire (au moins 40% de femmes) sur la prise en charge intégré de la malnutrition aigüe (PCIMA) / Alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE)</p> <p>Activity 2.1.1 : Organiser 96 séances de sensibilisation de masse sur la nutrition et la santé</p> <p>Activity 2.1.2 : Organiser 48 Focus Groupe dans les communautés</p> <p>Activity 2.1.3 : Mettre en place de 11 cellules d'animation communautaire pour la promotion de l'ANJE, (CAC)</p> <p>Activity 2.1.4 : Identifier et vulgariser 5 recettes locales</p> <p>Activity 3.1.1 : Organiser 12 missions de supervision des activités (soit 2 missions/Mois/PS)</p> <p>Activity 3.1.2 : Organiser trimestriellement des réunions coordination des activités avec la préfecture sanitaire (soit au moins 1 Réunion/3Mois)</p> <p>Activity 3.1.3 : Organiser trimestriellement la supervision conjointe avec la préfecture sanitaire, CHF et UNICEF</p>
---------------	----	------------	--------	-------	-------	------------	---

Kémo -> Mala	35	6,677	7,530	1,397	1,575	17,179	<p>Activity 1.1.1 : Renforcer les capacités des 18 prestataires (au moins 40% de femmes), 4 membres des ECSPS (au moins 40% de femmes) sur la prise en charge intégré de la malnutrition aigüe (PCIMA) / Alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE)</p> <p>Activity 1.1.2 : Approvisionner 11 UNTA (4 Dékoa,5 à mala,2 à Njoukou) en Aliments thérapeutiques de prise en charge, médicaments essentiels et équipements anthropométriques pour la surveillance nutritionnelle.</p> <p>Activity 1.1.3 : Réaliser le dépistage actif mensuel des malnutris dans les aires de santé par les relais communautaires formés qui visitent les ménages, procèdent au dépistage des malnutris et réfèrent vers les UNTA et les UNT et UNS.</p> <p>Activity 1.1.4 : Prendre en charge 2415 filles et garçons malnutris aigües, 7488 FEFA et 1467 accompagnant dans les sous-préfectures sanitaires de DEKOA, MALA et DJOUKOU par les prestataires formés selon le nouveau protocole PCIMA en vigueur en RCA.</p> <p>Activity 1.1.5 : Renforcer les capacités des 85 prestataires (au moins 40% de femmes) RECO et autres acteurs locaux : leaders d'opinion, Autorités politico-administrative, confessions religieuses, radio communautaire (au moins 40% de femmes) sur la prise en charge intégré de la malnutrition aigüe (PCIMA) / Alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE)</p> <p>Activity 2.1.1 : Organiser 96 séances de sensibilisation de masse sur la nutrition et la santé</p> <p>Activity 2.1.2 : Organiser 48 Focus Groupe dans les communautés</p> <p>Activity 2.1.3 : Mettre en place de 11 cellules d'animation communautaire pour la promotion de l'ANJE, (CAC)</p> <p>Activity 2.1.4 : Identifier et vulgariser 5 recettes locales</p> <p>Activity 3.1.1 : Organiser 12 missions de supervision des activités (soit 2 missions/Mois/PS)</p> <p>Activity 3.1.2 : Organiser trimestriellement des réunions coordination des activités avec la préfecture sanitaire (soit au moins 1 Réunion/3Mois)</p> <p>Activity 3.1.3 : Organiser trimestriellement la supervision conjointe avec la préfecture sanitaire, CHF et UNICEF</p>
--------------	----	-------	-------	-------	-------	--------	---

Documents	
Category Name	Document Description
Project Supporting Documents	P.pdf
Project Supporting Documents	P.pdf
Project Supporting Documents	CAR SRP 2015.pdf
Project Supporting Documents	sg (3).doc