

Requesting Organization :	Médecins du Monde France			
Allocation Type :	2022 Second Reserve Allocation			
Primary Cluster	Sub Cluster	Percentage		
Santé		100.00		
		100		
Project Title :	Aide médicale d'urgence pour les populations hôtes, déplacées et retournées affectées dans la sous-préfecture de Ippy			
Allocation Type Category :	N/A			
OPS Details				
Project Code :		Fund Project Code :	CAR-22/HCF10/RA2/HLT/INGO/22078	
Cluster :		Project Budget in US\$:	750,000.00	
Planned project duration :	8 Months	Priority:		
Planned Start Date :	11/05/2022	Planned End Date :	10/01/2023	
Actual Start Date:	15/05/2022	Actual End Date:	14/01/2023	
Project Summary :	<p>Ce projet permettra aux populations centrafricaines victimes de chocs récurrents dans la sous-préfecture d'Ippy d'accéder à des soins gratuits de santé primaire (prise en charge des maladies courantes, prise en charge des blessures mineures, référencement des urgences vitales, appui au programme élargi de vaccination), à la santé sexuelle et reproductive (consultations prénatales, postnatales, gynécologiques, planning familial et prise en charge médicale et psychosociale des survivant.es de violences basées sur le genre) et à un soutien psychosocial (premier secours psychologique, sensibilisation, soutien psychosocial pour les survivant.es de VBG).</p> <p>Un appui en clinique mobile sera apporté sur les axes Ippy-Atongo-Bakary et Ippy-Bambari auprès des populations actuellement en situation de retour massif, alors que les centres et postes de santé de ces axes ont été rendus non fonctionnels suite aux violences et pillages. 4 formations sanitaires ont été identifiées pour un appui en clinique mobile et en relance des activités des structures : Wimba et Atongo-Bakary sur l'axe Ippy-Atongo Bakary ; Lowa et Zoubingui sur l'axe Ippy-Bambari. MDM appuiera également les services de pédiatrie et maternité de l'hôpital secondaire d'Ippy, en coordination avec COHEB pour les services de nutrition. La stratégie pourra être réévaluée en fonction de l'évolution de la situation, notamment en cas de nouvelle vague de déplacés sur la ville d'Ippy.</p> <p>Cet appui vient en complément d'une première réponse apportée par la clinique mobile MDM à Ippy en mars-avril 2022 avec appui à 4 camps de déplacés (3 camps de déplacés à Ippy, un camp à Tagbara sur l'axe Ippy-Bambari) ainsi qu'à 2 centres de santé sur l'axe Ippy-Bambari. L'évolution de la situation à Ippy indique de nouveaux besoins d'appui aux services de santé sur les axes, alors que les populations déplacées dans les camps ont entamé des mouvements de retours massifs, en particulier sur l'axe Atongo-Bakary. Ainsi, il s'agira à la fois de répondre aux besoins des populations affluant massivement sur les axes et de relancer peu à peu les formations sanitaires sur les axes, avec un appui en supervision, renforcement de capacités et moyens.</p> <p>Sur l'axe Atongo-Bakary, MDM appuiera les services de prises en charge de la malnutrition aigue sévère, cet axe n'étant actuellement pas appuyé par COHEB.</p> <p>Durant toute la durée du projet, MDM appuiera également la mobilisation communautaire en s'appuyant sur un réseau de relais communautaires et d'accoucheuses traditionnelles réformées, pour la sensibilisation, l'identification des cas et le référencement vers les structures de santé.</p> <p>Ce projet permettra ainsi à au moins 18974 personnes affectées par la crise dans la sous-préfecture de Ippy de bénéficier de soins de santé primaire complets accessibles, tant sur les deux axes autour d'Ippy impactés par les précédents chocs et où des retours massifs sont constatés, qu'à l'hôpital d'Ippy pour les populations des autres axes (non accessibles de manière sécurisée) et la population d'Ippy ville, inclus les déplacés vivant en famille d'accueil ou restés présents dans les sites. Il permettra également à au moins 7820 femmes d'avoir accès à leurs droits en santé sexuelle et de reproduction avec un appui renforcé sur des mécanismes communautaires de référencement vers les formations sanitaires. Les cas de violence basée sur le genre seront pris en charge (prise en charge médicale et psychosociale) et la sensibilisation renforcée sur les VBG. Enfin, 1280 personnes au moins bénéficieront d'une meilleure compréhension et inclusion des problématiques de santé mentale, dans un contexte où ces symptômes sont souvent très mal identifiés par les populations (et par les personnels de santé) et par suite difficilement pris en charge.</p> <p>Au total, 28703 personnes bénéficieront des différentes activités curatives et préventives (promotionnelles) mises en place dans le cadre du projet, dont 14598 femmes et jeunes filles.</p>			
Direct beneficiaries :				
Men	Women	Boys	Girls	Total
6,872	7,445	6,603	7,153	28,073

Other Beneficiaries :

Beneficiary name	Men	Women	Boys	Girls	Total
Host Communities	2,611	2,829	2,509	2,718	10,667
Internally Displaced People	2,749	2,978	2,641	2,861	11,229
Returnees	1,512	1,638	1,453	1,574	6,177

Indirect Beneficiaries :

Les bénéficiaires indirectes sont constituées de la population de toute la sous-préfecture de Ippy, y compris sur les axes non soutenus durant l'intervention. Nous estimons à 22 097 le nombre de bénéficiaires non directement ciblés par les activités décrites ci-dessus. Il reste cependant difficile d'estimer les populations réellement impactées sur les 8 mois du projet car la zone reste très instable avec de nombreux mouvements de populations venant parfois de plus loin.

Catchment Population:**Link with allocation strategy :**

Ce projet est en lien direct avec l'allocation stratégique spécifique pour répondre aux besoins en santé des populations de la sous-préfecture de Ippy affectées par des chocs récurrents. Il permettra notamment d'assurer la fourniture de soins de santé curatives d'urgence aux populations affectées par les chocs à Ippy (populations déjà affectées par les chocs, déplacées et en retour sur les axes) et/ou à celles qui pourraient être à nouveau impactées dans les 8 mois du projet (réponse à un choc spécifique dans la zone, nouvel afflux de déplacés à Ippy) : soins de santé primaire, droits à la santé sexuelle et de reproduction, premiers secours psychologiques. Il permettra également de renforcer la résilience du système de santé en améliorant l'accès des populations les plus vulnérables aux soins de santé primaire et secondaire de qualité dans la zone de Ippy, régulièrement impactée par des violences et très fragilisée. La relance des formations sanitaires dévastées de la zone ainsi que de la mobilisation communautaire permettra de renforcer quelque peu les moyens de réponse locale en cas de choc.

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
Victor EVERAERE	Coordinateur Général	genco.car@medecinsdumonde.net	+236 72 72 05 95
Adeline MARC	Grant Officer	grant.car@medecinsdumonde.net	+236 72 31 83 45

BACKGROUND**1. Humanitarian context analysis****2. Needs assessment**

Le contexte actuel de la RCA est marqué par une crise qui perdure depuis 2013. Huit ans après le début du conflit, la situation sécuritaire reste volatile : les groupes armés présents dans le pays maintiennent une insécurité sur une part encore importante du territoire où les institutions gouvernementales peinent à s'imposer. La population reste l'otage de ces luttes d'une grande violence et est régulièrement contrainte à se déplacer, souvent massivement. A cela s'ajoutent les violences liées aux transhumances qui entraînent souvent des déplacements, ou la mise à l'arrêt de formations sanitaires. Selon l'aperçu des mouvements de population publié par OCHA, 650 000 personnes sont déplacées internes au 31 mars 2022, dont 75% sont hébergés par des familles, accentuant toujours plus la pression sur les communautés hôtes et les services de base déjà faibles. Ainsi, à Ippy, plusieurs vagues de déplacés s'étaient réfugiés dans la ville avec au plus fort de la crise quelque 15000 déplacés répartis dans 3 camps. Un autre camp s'était constitué à Tagbara sur l'axe Ippy-Bambari. Depuis mi-avril cependant, les mouvements de retour des populations vers leurs villages d'origine se sont accélérés alors que les centres et postes de santé ont été pillés lors des violences et ne peuvent faire face à ces afflux de personnes (cf. alerte ACTED du 25/04/2022 sur l'axe Atongo-Bakary signalant des retours massifs). La zone reste néanmoins régulièrement impactée par des mouvements de déplacements, bien souvent vers la ville d'Ippy. Les pathologies courantes comme le paludisme, les infections respiratoires aiguës (IRA), ou les diarrhées, la prise en charge des traumatismes et blessures (blessés de guerre, accidents de la circulation), l'accès aux soins de santé sexuelle et de reproduction, la santé mentale et la prévention et riposte face aux épidémies (Covid-19, rougeole et autres épidémies en menace sur le territoire) constituent des besoins urgents des populations. Ces pathologies sont facilement guérissables lorsqu'elles sont prises en charge et suivies. La situation nutritionnelle du pays est également alarmante. La volatilité du contexte sécuritaire cause la fermeture des marchés et impacte fortement les ressources et moyens de subsistance des populations, en particulier rurales et celles localisées sur les axes les plus touchés. Beaucoup de récoltes sont également pillées. Le contexte actuel de la guerre en Ukraine va encore accentuer la fragilité des ressources des populations, avec une augmentation prévisible des prix sur les produits importés, alors même que le panier moyen est déjà en hausse depuis décembre 2021 et que plusieurs régions du pays seront en phase d'urgence du point de vue de la sécurité alimentaire à partir de mars 2022. A Ippy, un appui est déjà apporté par COHEB au niveau de l'hôpital secondaire d'Ippy et sur certains axes. En revanche, sur

l'axe Atongo-Bakary, les besoins de prise en charge nutritionnelle de la MAS ne sont actuellement pas couverts. Dans ce contexte très instable, le nombre de cas de VBG est en augmentation. Lors du déploiement de la clinique mobile MDM à Ippy, MDM a pris en charge 8 cas de viol dans les 72h, et plus largement a fourni un appui en premier secours psychologique à 25 cas de violence basée sur le genre (tous cas de VBG). Le nombre de cas de viol pris en charge dans les 72h était nettement plus important que lors des déploiements précédents, le contexte de précarité des camps accentuant les cas. La santé mentale est également un enjeu central en RCA, avec une estimation de 1,5 million de personnes qui auront des troubles mentaux (HNO 2022). Le bien-être mental des populations continue de s'éroder face aux violences quotidiennes, aux incertitudes nées de la pandémie de Covid-19 et l'absence de perspective de relèvement. Les populations vivant dans les zones affectées par les violences et les déplacements étant celles enregistrant le plus de cas de détresse psychologique.

3. Description Of Beneficiaries

4. Grant Request Justification

Depuis novembre 2019, la clinique mobile MDM est soutenue par le FH pour répondre aux besoins des populations affectées par un choc en RCA. Les déploiements de la clinique mobile ont ainsi permis de répondre aux gaps de réponse en santé lors des alertes RRM, là où aucun partenaire santé n'est en capacité de répondre. C'est ainsi que MDM s'est déployé à Ippy fin février 2022 pour répondre aux besoins des déplacés dans les 3 camps de Ippy, dans le camp de Tagbara et en appui à l'hôpital de Ippy pour la maternité. Les besoins restent importants dans la zone, et notamment maintenant avec les retours des populations déplacées dans leurs villages d'origine. En particulier, ACTED a émis le 25/04/2022 une alerte sur le groupement de villages de Wimba, sur l'axe Atongo-Bakary, où 3300 personnes seraient retournées (660 ménages) avec des besoins importants en matière de santé : le poste de santé de Wimba ayant été pillé depuis plus d'un an, les populations sont obligées de se rendre à Ippy pour avoir accès aux soins. MDM se propose donc d'intervenir en clinique mobile sur cet axe, à Wimba et à Atongo-Bakary, de manière à répondre au plus près aux besoins en santé des populations retournées. De manière concomitante, au cours des 8 mois du projet, les deux postes de santé de cet axe seront renforcés et relancés avec supervision par les équipes MDM et en lien avec le District Sanitaire. MDM interviendra également dans 2 postes de santé de l'axe Ippy-Bambari, les PS de Zoubingui et Lowa, où des retours de déplacés sont également constatés. Enfin, MDM maintiendra son appui à l'hôpital secondaire d'Ippy, notamment aux services de maternité et de pédiatrie (qui était jusque là appuyé par MSF Belgique).

5. Complementarity

LOGICAL FRAMEWORK

Overall project objective

Contribuer à réduire la morbidité et la mortalité des populations affectées par des chocs dans la sous-préfecture de Ippy

Santé

Cluster objectives	Strategic Response Plan (SRP) objectives	Percentage of activities
Améliorer l'accès des populations les plus vulnérables aux soins de santé primaires et secondaires de qualité dans les zones de sévérité 3 et 4 dans les zones de retour.	SO1: En 2022, 1,6 M de pers bénéficient d'une assistance d'urgence multisect en tps opportun, et intégrée si possible, en cash ou en nature, nécessaire pour adresser leurs problèmes critiques liés au bien-être	50
Offrir les soins de santé d'urgence aux populations affectées par un choc humanitaire.	SO1: En 2022, 1,6 M de pers bénéficient d'une assistance d'urgence multisect en tps opportun, et intégrée si possible, en cash ou en nature, nécessaire pour adresser leurs problèmes critiques liés au bien-être	50

Contribution to Cluster/Sector Objectives : Selon le HNO 2022, la situation sanitaire dans le pays reste très préoccupante : 2,7 millions de personnes auront besoin d'une assistance sanitaire d'urgence, dont plus de 1,5 millions (56%) ayant des besoins aigus. Seront dans le besoin 190 000 femmes enceintes et allaitantes, 474 000 enfants de moins de 5 ans, 409 000 personnes vivant avec un handicap, 1 400 survivant.e.s de viol. Ces chiffres sont en augmentation constante depuis 2018.

Les personnes déplacées, retournées ainsi que les populations hôtes ont une faible capacité de résilience en matière de santé ce qui les rend particulièrement vulnérables. Il en est de même des groupes spécifiques : les personnes handicapées, les personnes âgées, les enfants de moins de 5 ans, les femmes enceintes, les femmes allaitantes ainsi que les survivants de violence sexuelle. Dans les localités affectées par ces chocs, la population hôte subit également un impact important et la faiblesse du plateau technique des formations sanitaires ne permet pas de faire face aux besoins. Toutes ces personnes doivent bénéficier d'une assistance sanitaire d'urgence qui doit également être incluse dans une réponse multisectorielle intégrée. La sous-préfecture d'Ippy est classée à haute sévérité intersectorielle selon le HNO 2022. Les activités prévues sont en conformité avec les besoins identifiés dans le HNO, le HRP : offre de soins curatifs et prise en charge des pathologies courantes et des urgences (référéncement), dispositif minimal d'urgence en soins de santé sexuelle et reproductive, y compris la prise en charge médicale et psychosociale des survivant.e.s de violences basées sur le genre dont les violences sexuelles, sensibilisation des populations aux pratiques familiales essentielles.

Outcome 1

Améliorer l'accès à une offre de soins de qualité pour les populations hôtes, déplacées et retournées affectées par les chocs dans la sous-préfecture de Ippy, en particulier pour les femmes enceintes et allaitantes, les enfants de moins de 5 ans et les personnes en situation de vulnérabilité

Output 1.1

Description

18974 personnes affectées par la crise dans la sous-préfecture de Ippy bénéficient de services de soins de santé primaire complets et gratuits, disponibles et accessibles ainsi que d'activités de promotion de la santé et de prévention

Assumptions & Risks

HYPOTHESES :

- * La situation politique, sociale et sécuritaire des zones d'intervention permet à la clinique mobile de se rendre sur les axes et de déployer ses activités sur le terrain
- * Le niveau d'acceptation du projet par les populations bénéficiaires et de tout autre acteur influant dans la zone est bon
- * La coordination avec les autorités sanitaires concernées, ainsi que les autorités administratives et locales, permet le déroulement du projet
- * La collaboration avec les partenaires locaux et la mutualisation des ressources est faisable et assurée pour permettre une intervention coordonnée de nos équipes
- * Les conventions de partenariat signées avec les différents partenaires sont respectées
- * L'approvisionnement international en médicaments et en intrants nutritionnels s'effectue de façon régulière avec des délais raisonnables

RISQUES ET MESURES DE MITIGATION :

- * La situation politique, sociale et sécuritaire se dégrade : Monitoring en continu de la situation par le coordinateur terrain avec le soutien du référent sécurité; Plaidoyer auprès des autorités locales et de la communauté internationale pour la sécurisation des zones d'intervention; Maintien du stock pharmacie MmM dans un lieu sécurisé à Bangui; MmM participe activement aux instances de coordination inter-ONG, réunions INSO et briefings OCHA, ce qui permet l'échange d'information et l'analyse du contexte sécuritaire; Un plan local de sécurité est disponible pour chaque déploiement de la clinique mobile
- * Criminalité, braquages, vol, barrières illégales, tracasseries : Le plan de sécurité et le plan de contingence sont disponibles sur la mission et connus de tous. Les chauffeurs et les agents qui se rendent sur le terrain sont briefés sur l'attitude à adopter en cas de situations difficiles. Monitoring, échanges avec les autres acteurs sur la situation sécuritaire ; Contacts avec les parties prenantes avant chaque déploiement
- * Pillage lieux intervention/logement du staff et des stocks de médicaments : Le stock pharmacie centrale est dans un lieu sécurisé à Bangui; Sur le terrain, échanges avec les partenaires et la communauté pour disposer d'un lieu sécurisé.
- * Détournement/pillages des médicaments, matériels médicaux, consommables, et fraude dans les structures appuyées: politique interne anti fraude et corruption MmM disponible; Livraisons des médicaments et consommables adaptées au risque (pas de stockage de quantités importantes sur le terrain ou seulement si la sécurité est garantie); *Un assistant administratif et financier s'assure sur le terrain du suivi financier et des achats de la mission dans le respect des procédures MmM-F et du bailleur; Le coordinateur terrain est garant du respect des procédures; Critères de stockage des médicaments définis en amont en lien avec le référent pharmacie et le coordinateur médical.
- * Le niveau d'acceptation du projet par les populations n'est pas suffisant : Travail en amont et mise en relation avec les parties prenantes présentes dans la zone; Explication du mandat humanitaire, Informations claires sur les activités de MmM - activités communautaires via les acteurs communautaires influants, sensibilisations tant auprès des hommes que des femmes et adaptation des messages d'information sur les services proposés en fonction des publics (genre, âge, leaders et personnes influentes de la communauté); Mécanisme de feedbacks avec les communautés; Réunions régulières avec les partenaires, les autorités sanitaires et administratives et les leaders communautaires pour évaluer leur degré d'adhésion et ajuster notre collaboration
- * Délais dans l'approvisionnement international et national de médicaments : Anticipation des commandes; Disponibilité d'un petit stock tampon au niveau de la mission MDM ; Possibilité de bénéficier des stocks de contingence (OMS, UNICEF) en cas de ruptures; Echanges réguliers avec les autres ONGI médicales en RCA pour des prêts/donations.

Indicators

Code	Cluster	Indicator	End cycle beneficiaries				End cycle
			Men	Women	Boys	Girls	Target
Indicator 1.1.1	Santé	# de personnes ayant bénéficié de soins de santé curative désagrégé par sexe et par tranche d'âge.	2,556	2,876	2,556	2,663	10,651
Means of Verification : Registres des centres et postes de santé, rapports et database MDM, Monitool MDM							
Indicator 1.1.2	Santé	Taux de concordance (%) plainte diagnostic prescription selon protocole (infection respiratoire aiguë, paludisme, diarrhée)					80
Means of Verification : Grille d'évaluation, registres, ordonnances							
Indicator 1.1.3	Santé	Nombre de cas d'urgence vitale référés vers les structures sanitaires de référence (y compris MASC)	9	11	10	10	40
Means of Verification : Fiches de référence et contre-référence, registres des centres de santé							
Indicator 1.1.4	Santé	Nombre de supervisions conjointes trimestrielles réalisées avec le District Sanitaire					2
Means of Verification : Rapports de supervision conjointe trimestrielle							
Indicator 1.1.5	Santé	# de personnes sensibilisées sur les pratiques familiales essentielles dans les zones de sévérité 3 et 4 désagrégé par sexe et par tranche d'âge.	1,011	1,517	0	0	2,528
Means of Verification : Fiches de suivi des sensibilisations et thématiques, rapport hebdomadaires MDM, Monitool MDM							
Indicator 1.1.6	Santé	Nombre d'enfants de moins de 5 ans pris en charge dans le service de pédiatrie de l'hôpital			235	245	480
Means of Verification : Registre des hospitalisations du service Pédiatrie, rapports hebdomadaires MDM, Monitool MDM							
Indicator 1.1.7	Santé	Nombre d'enfants 6-59 mois MAS admis dans les programmes nutritionnels thérapeutiques			25	26	51

Means of Verification : Fiches nutrition UNTA

Activities

Activity 1.1.1

Assurer les consultatives curatives adultes et enfants, la prise en charge des blessures et lésions courantes, et appuyer le renforcement de capacité des personnels de santé de 4 formations sanitaires de la sous-préfecture de Ippy touchées par les chocs, par la formation pratique en compagnonnage avec les personnels de la clinique mobile, des formations sur site et des formations en commun des personnels de toutes les FoSas sur les thématiques SSP identifiées comme prioritaires, et la réalisation de 2 supervisions conjointes avec le District Sanitaire.

Les populations ciblées par l'intervention, de toutes les catégories d'âge et genre, bénéficieront de soins de santé gratuits et de qualités à travers l'équipe de la clinique mobile et l'appui aux 4 formations sanitaires ; Lowa, Zoubingui, Wimba et Atongo-Bakari.

Pour ce faire l'équipe clinique mobile sera composée d'un chargé du projet pour le suivi de la mise en œuvre des activités, un infirmier consultant, un gestionnaire de la pharmacie, d'une sage-femme, un mobilisateur communautaire et un agent psychosocial. La clinique mobile sera opérationnelle dans les villages où les FOSA ont été vandalisées pour rapprocher les soins à la communauté, le temps de consolider les efforts en termes de résilience pour rendre opérationnelles toutes les FOSA ciblées. Considérant le manque de qualification et de compétence des agents de santé, un superviseur des axes aura la charge de renforcement de capacité des personnels des FOSA pour améliorer la qualité de la prise en charge des malades. Il fera le compagnonnage et la supervision formative.

Activity 1.1.2

Assurer la prise en charge des cas de MAS dans les UNTA relancés sur l'axe Atongo-Bakary (disponibilité des intrants, formation des personnels de santé, suivi de la prise en charge et des critères de prise en charge).

L'équipe travaillera en étroite collaboration avec COHEB qui fait la prise en charge de la malnutrition avec complication médicale à l'hôpital secondaire d'Ippy et l'appui des UNTA sur l'axe Tagbara. Les UNTA seront rendues opérationnelles dans les 2 FOSA de l'axe Atongo-Bakari en collaboration avec l'équipe cadre du district sanitaire. Les intrants nutritionnels et les matériels pour la prise en charge de mesures anthropométriques seront également rendus disponibles dans les FOSA appuyées. Les cas MAS avec complication seront référés à Ippy. Pour améliorer la prise en charge de la MAS les agents de santé seront formés sur la PCIMA.

Activity 1.1.3

Assurer des réunions d'information régulières avec les leaders communautaires et la remontée des feedbacks des communautés sur les activités mises en œuvre par MDM dans la zone.

Les réunions seront organisées avec les leaders communautaires, soit 3 réunions par aire de santé pendant la mise en œuvre du projet. Ces réunions constituent un cadre d'échange entre l'équipe programme et les différents représentants de la population, elles regrouperont les maires, les chefs de groupes, les chefs de villages, les présidents de COGES, les responsables des églises et les représentants de la société civiles.

L'objectif poursuivi sera d'avoir la perception des leaders communautaires sur les activités de clinique mobile et l'offre de soins dans les FOSAs relancées, d'évaluer leur degré d'adhésion et ajuster notre collaboration ; mais également faciliter des séances de discussion et sensibilisation sur le bien-être psychosocial en contexte de crise (y compris à la suite d'un incident de VBG).

Activity 1.1.4

Assurer le référencement des urgences vitales vers l'hôpital régional de Bambari (prise en charge des frais de transport aller et retour ou transport par véhicule de la clinique mobile, frais médicaux et d'examen, frais d'alimentation pour le patient et son accompagnant) et assurer la coordination avec les partenaires pour le suivi des patients à l'hôpital de Bambari.

L'hôpital secondaire d'Ippy considéré comme la structure de référence dans la sous-préfecture d'Ippy, est trop limité en plateau technique par manque non seulement des matériels et équipements médicaux mais également en personnel qualifié, raison pour laquelle toutes les urgences vitales qui nécessiteront une prise en charge médicale spécialisée seront référées à l'hôpital régional de Bambari. Une ambulance sera disponible pour faciliter les références de malades entre Ippy et Bambari. Les patients référés en pédiatrie et les blessés par balles seront pris en charge par MSF, les urgences obstétricales référées seront prises en charge par IMC. Le projet facilitera le transport aller et retour, les frais pour l'alimentation du malade et son accompagnant et les besoins de soins pour les autres pathologies. Un mécanisme de coordination sera développé entre les différents partenaires pour le suivi des patient référés.

Activity 1.1.5

Assurer la prise en charge des enfants de moins de 5 ans référés à l'hôpital secondaire d'Ippy : approvisionnement en médicaments, prise en charge médicale et d'hospitalisation, renforcement de capacités des personnels infirmiers de l'hôpital, appui RH de l'infirmier superviseur MDM.

La vulnérabilité des enfants de moins de 5 ans s'ajoute aux effets du choc ; insécurité, non accès au service de santé, mouvements pendulaires de la population, manque d'abris, manque de nourriture. Cette tranche d'âge nécessite une attention particulière. Le projet prévoit d'appuyer le service de pédiatrie de l'hôpital d'Ippy en remplacement de MSF qui se retire la fin du mois de mai 2022. Les soins gratuits seront offerts à tous les enfants de moins de 5 ans observés dans le service de pédiatrie. Pour assurer cette gratuité totale, ce service va bénéficier de :

- * Approvisionnement régulier en médicaments
- * Dotations en équipements médicaux
- * Renforcement de capacité des agents de santé
- * Appui RH ; un infirmier qualifié fera le suivi des patients hospitalisés et de la qualité de soins offerts dans ce service
- * Versement d'une prime de motivation pour compenser la gratuite de soins

Activity 1.1.6

Assurer la gestion des déchets de la clinique mobile (dotation en poubelles et boîtes biohazard pour chaque service, identification d'une zone de destruction fonctionnelle pour la destruction quotidienne des déchets de la clinique mobile) et renforcer la gestion des déchets biomédicaux au niveau des structures de santé appuyées.

Les FOSA appuyées seront dotées de matériel nécessaire pour la gestion des déchets avant l'incinération. Les équipes de la clinique mobile seront dotées également de poubelles et boîtes biohazard pour chaque service afin d'effectuer le tri des déchets. Une zone de destruction (zone à déchets fonctionnelle) sera identifiée lors de l'évaluation et les déchets y seront détruits quotidiennement. Le projet pourra également appuyer les formations sanitaires dans leur gestion des déchets, éventuellement par la réhabilitation de zones à déchets ou un plaidoyer en ce sens auprès d'autres acteurs.

Activity 1.1.7

Appuyer la surveillance épidémiologique des maladies à potentiel épidémique, y compris le COVID-19 dans les zones d'intervention (identification des cas suspects, notification pour investigation, remontée régulière des données au district et au cluster santé)

Faciliter la collecte de données pour le suivi de maladies à potentiel épidémiques dans la zone d'intervention à travers la dotation des outils nécessaires (canevas SNIS, relevé épidémiologique hebdomadaire, différents registres). Le projet va appuyer les réunions du monitoring trimestriel de données, ce cadre va regrouper les chefs de FOSA, l'équipe cadre du district et les partenaires locaux pour analyser et interpréter les données de chaque FOSA afin d'améliorer les performances de ces dernières

Activity 1.1.8

Appuyer les formations sanitaires dans la formation des relais communautaires sur les thématiques SSP (principales pathologies et prévention, gestes barrière face aux épidémies) et faciliter des séances de sensibilisation sur les thématiques SSP et sur les pratiques familiales essentielles, dont ANJE (et organisation de démonstrations culinaires).

La Clinique mobile travaillera avec les relais communautaires d'ores et déjà identifiés et actifs dans la zone. Dans les FOSA qui ne disposent pas des RECO actifs, ces derniers seront identifiés conjointement avec le COGES. Tous les RECO identifiés seront formés pour faire passer des messages de prévention et organiser des activités d'éducation à la santé auprès des communautés en fonction des besoins identifiés. Une attention particulière sera mise sur la prévention des maladies épidémiques (Rougeole, Covid-19...). Les relais communautaires permettront également d'informer les personnes sur la présence de la clinique mobile (jours, heures de présence, soins, etc.).

La stratégie d'appui sur les relais communautaires sera définie en fonction des priorités de santé identifiées sur la zone ; ainsi, selon les cas, leur action de sensibilisation se focalisera sur des thématiques SSP (principales pathologies et prévention, gestes barrière face aux épidémies) des thématiques SSR et VBG, ou des thématiques nutrition. Ils seront supervisés et accompagnés par le mobilisateur communautaire présent dans l'équipe du projet. Dans le cadre de prévention de la malnutrition les RECO appuieront les FOSA dans l'organisation de séances de démonstration culinaires à base des aliments trouvés sur le marché local.

Activity 1.1.9

Assurer la mise en place des mesures de prévention du Covid-19 et de contrôle des infections dans la clinique mobile et dans les formations sanitaires : formation des prestataires de soins et des hygiénistes sur les mesures de prévention et contrôle des infections, l'identification des cas suspects et conduite à tenir, mise en place de mesures de prévention (circuit espacé des patients, lavage des mains systématique), fourniture des équipements de protection individuelle et des dispositifs de lavage des mains.

Considérant la pandémie à COVID-19, le projet mettra en place les mesures de prévention et de contrôle de l'infection, les principales actions prévues dans cette activité sont les suivantes:

- * Sensibiliser la communauté sur les gestes barrières
- * Instauration d'un bon circuit de patient dans les FOSA qui favorise la distanciation physique
- * Dotation de dispositif de lavage de mains dans les FOSA appuyées
- * Dotation de masques chirurgicaux aux personnels soignants
- * Fourniture des équipements de protection individuelle
- * Identification de cas suspect et conduite à tenir selon le cas
- * Formation du personnel de santé et RECO

Output 1.2

Description

7820 femmes affectées par les chocs ont accès à leurs droits en santé sexuelle et reproductive, et à des soins complets et gratuits, y compris la prise en charge médicale des survivant.e.s de violences basées sur le genre, et d'activités préventives dans la sous-préfecture d'Ippy

Assumptions & Risks

HYPOTHESES :

- * La situation politique, sociale et sécuritaire des zones d'intervention permet à la clinique mobile de se rendre sur les axes et de déployer ses activités sur le terrain
- * Le niveau d'acceptation du projet par les populations bénéficiaires et de tout autre acteur influant dans la zone est bon
- * La coordination avec les autorités sanitaires concernées, ainsi que les autorités administratives et locales, permet le déroulement du projet
- * La collaboration avec les partenaires locaux et la mutualisation des ressources est faisable et assurée pour permettre une intervention coordonnée de nos équipes
- * Les conventions de partenariat signées avec les différents partenaires sont respectées
- * L'approvisionnement international en médicaments et en intrants nutritionnels s'effectue de façon régulière avec des délais raisonnables

RISQUES ET MESURES DE MITIGATION :

- * La situation politique, sociale et sécuritaire se dégrade : Monitoring en continu de la situation par le coordinateur terrain avec le soutien du référent sécurité; Plaidoyer auprès des autorités locales et de la communauté internationale pour la sécurisation des zones d'intervention; Maintien du stock pharmacie MdM dans un lieu sécurisé à Bangui; MdM participe activement aux instances de coordination inter-ONG, réunions INSO et briefings OCHA, ce qui permet l'échange d'information et l'analyse du contexte sécuritaire; Un plan local de sécurité est disponible pour chaque déploiement de la clinique mobile
- * Criminalité, braquages, vol, barrières illégales, tracasseries : Le plan de sécurité et le plan de contingence sont disponibles sur la mission et connus de tous. Les chauffeurs et les agents qui se rendent sur le terrain sont briefés sur l'attitude à adopter en cas de situations difficiles. Monitoring, échanges avec les autres acteurs sur la situation sécuritaire ; Contacts avec les parties prenantes avant chaque déploiement
- * Pillage lieux intervention/logement du staff et des stocks de médicaments : Le stock pharmacie centrale est dans un lieu sécurisé à Bangui; Sur le terrain, échanges avec les partenaires et la communauté pour disposer d'un lieu sécurisé.
- * Détournement/pillages des médicaments, matériels médicaux, consommables, et fraude dans les structures appuyées: politique interne anti fraude et corruption MdM disponible; Livraisons des médicaments et consommables adaptées au risque (pas de stockage de quantités importantes sur le terrain ou seulement si la sécurité est garantie); *Un assistant administratif et financier s'assure sur le terrain du suivi financier et des achats de la mission dans le respect des procédures MdM-F et du bailleur; Le coordinateur terrain est garant du respect des procédures; Critères de stockage des médicaments définis en amont en lien avec le référent pharmacie et le coordinateur médical.
- * Le niveau d'acceptation du projet par les populations n'est pas suffisant : Travail en amont et mise en relation avec les parties prenantes présentes dans la zone; Explication du mandat humanitaire, Informations claires sur les activités de MdM - activités communautaires via les acteurs communautaires influants, sensibilisations tant auprès des hommes que des femmes et adaptation des messages d'information sur les services proposés en fonction des publics (genre, âge, leaders et personnes influentes de la communauté); Mécanisme de feedbacks avec les communautés; Réunions régulières avec les partenaires, les autorités sanitaires et administratives et les leaders communautaires pour évaluer leur degré d'adhésion et ajuster notre collaboration
- * Délais dans l'approvisionnement international et national de médicaments : Anticipation des commandes; Disponibilité d'un petit stock tampon au niveau de la mission MDM ; Possibilité de bénéficier des stocks de contingence (OMS, UNICEF) en cas de ruptures; Echanges réguliers avec les autres ONGI médicales en RCA pour des prêts/donations.

Indicators

Code	Cluster	Indicator	End cycle beneficiaries				End cycle
			Men	Women	Boys	Girls	Target
Indicator 1.2.1	Santé	# de cas de viol pris en charge dans les 72 heures désagrégé par sexe et par tranche d'âge.					10

Means of Verification : Outils de suivi des violences liées au genre, database interne protégée, Monitool MDM						
Indicator 1.2.2	Santé	Nombre d'utilisateur.trices des services de planning familial désagrégé par sexe et par tranche d'âge		410	55	465
Means of Verification : Registres des centres et postes de santé (axes), Rapport hebdomadaire MDM, Monitool MDM						
Indicator 1.2.3	Santé	Nombre de femmes reçues en CPN1		826	207	1,033
Means of Verification : Registres des centres et postes de santé (axes), Rapport hebdomadaire MDM, Monitool MDM						
Indicator 1.2.4	Santé	# d'accouchements assistés par un personnel qualifié dans les zones affectées par un choc humanitaire.				1,146
Means of Verification : Registre Maternité Hôpital, Registres centres et postes de santé (axes), Rapport hebdomadaire MDM, Monitool MDM						
Activities						
Activity 1.2.1						
Assurer les consultations SSR : consultations pré et post natales, gynécologiques et de planification familiale, counselling et sensibilisation par la sage-femme en charge des consultations. La sage-femme travaillera en étroite collaboration avec les matrones affectées dans les FOSA, ces dernières bénéficieront d'un encadrement et d'une formation de la part de la sage-femme. Tout le paquet SSR sera intégré dans ce projet : CPN, Accouchement, CPoN, PF et prise en charge de VBG. ces activités seront réalisées dans toutes les FOSA à l'hôpital.						
Activity 1.2.2						
Assurer l'identification et la prise en charge médicale des survivant.e.s de violences sexuelles et autres violences basées sur le genre (VBG) de manière coordonnée avec les acteurs et structures existant sur la zone (mapping des acteurs, suivi médical au-delà de la prise en charge immédiate, ligne verte, formation des personnels de santé des FoSas). Les victimes de violences basées sur le genre identifiées bénéficieront d'une prise en charge médicale adéquate et d'un soutien psychologique. Une attention particulière sera accordée aux VVS avec la dispensation d'un kit de prophylaxie post-exposition (PEP), pour les cas identifiés dans les 72 heures après les faits. La ligne verte sera contactée en amont pour signaler la présence des services de prise en charge médicale, ce qui permettra d'orienter les cas vers les équipes médicales. Certains cas plus complexes pourront être référés vers Bangui, où MDM est déjà en lien avec le Centre Tongolo (MSF) et le projet NENGO. La prise en charge de ces référencement complexes sera assurée par MDM. L'agent psycho-social de la clinique mobile assurera le soutien psychologique des survivant.e.s de VBG (cf. résultat 3). Les accoucheuses traditionnelles réformées et les RECO seront sensibilisés sur les VBG, de manière à être en mesure d'orienter une survivante en cas de besoin.						
Activity 1.2.3						
Assurer le référencement des urgences vitales gynéco-obstétricales vers l'hôpital régional de Bambari (prise en charge des frais de transport aller et retour ou transport par véhicule de la clinique mobile, frais médicaux et d'examen, frais d'alimentation pour le patient et son accompagnant) et assurer la coordination avec les partenaires pour le suivi des patients à l'hôpital de Bambari. Dans un souci de garantir la continuité des soins dispensés, les urgences obstétricales et néonatales identifiées seront prises en charge dans les services de maternité et de pédiatrie de l'hôpital d'IPPY. Pour les cas nécessitant un plateau technique plus développé, un mécanisme de référencement et de contre-référencement vers des structures de niveau supérieur (hôpital régional de Bambari) sera mis en place. Afin de mitiger les obstacles financiers et garantir une prise en charge adéquate, le transport aller et retour sera assuré par MDM (disponibilité d'une ambulance), et les coûts de l'alimentation du malade et son accompagnant seront également assumés financièrement par MDM.						
Activity 1.2.4						
Assurer la prise en charge des femmes enceintes référées à l'hôpital secondaire d'Ippy : approvisionnement en médicaments, prise en charge médicale (y compris césarienne) et d'hospitalisation, renforcement de capacités des matrones de l'hôpital, appui RH de la sage-femme et de l'infirmier superviseur MDM. La maternité d'Ippy a été réhabilitée par MdM au cours du dernier déploiement, pour consolider notre assistance et répondre à la vulnérabilité des FEFA. Le projet appliquera la gratuité totale à la maternité d'Ippy. Les femmes pourront y accoucher gratuitement (les accouchements non assistés restent importants dans la zone), les CPN seront gratuites, cependant MdM mettra en place certaines actions pour palier à l'instauration de cette gratuité, en l'occurrence : * Approvisionnement régulier en médicaments * Dotations en équipements médicaux * Renforcement de capacité des matrones * Appui RH ; une sage-femme fera le suivi des accouchements et de toutes les consultations SSR à la maternité d'Ippy et de la qualité de soins offerts. Elle travaillera en étroite collaboration avec l'infirmier qui fera l'ensemble du suivi des activités à l'hôpital * Versement d'une prime de motivation pour compenser la gratuite instaurée						
Activity 1.2.5						
Former des relais communautaires et accoucheuses traditionnelles réformées pour la sensibilisation communautaire sur les thématiques SSR, VBG et ANJE, le référencement des femmes enceintes et allaitantes vers les structures de santé (consultations prénatales, accouchement en milieu de santé, consultation post-natale) ainsi que l'identification et le référencement des cas de VBG vers les structures de prise en charge. L'expérience de MDM en rapport avec le déploiement précédent, montre que la majorité des femmes accouchent à domicile à cause de la barrière culturelle pour la communauté (notamment peuhle) mais également par manque de moyen pour payer les frais d'accouchement (2000XAF et 50.000 XAF pour une césarienne). Pour augmenter le nombre d'accouchements assistés en milieu de santé le projet va travailler avec les accoucheuses traditionnelles recyclées (ATR) qui auront la charge de sensibiliser sur l'importance d'accoucher en milieu de soins, référer les femmes enceintes à la CPN et à la maternité. Les ATR travailleront en étroite collaboration avec la sage-femme de l'équipe qui a la charge des consultation SSR au sein de la clinique mobile, appui à la maternité de l'hôpital d'Ippy et des FOSA. Les RECO et les ATR seront également, formés sur les VBG et l'ANJE. Cette stratégie d'appui et d'implication des accoucheuses traditionnelles réformées a montré des résultats lors des déploiements précédents de la clinique mobile MDM et apparaît importante pour impliquer à la base les femmes influentes des communautés et augmenter la fréquentation des services SSR.						
Activity 1.2.6						

Assurer la formation continue des personnels de santé des structures sanitaires en matière de prise en charge et de droits à la santé sexuelle et de reproduction, dans les formations sanitaires soutenues sur les axes et à la maternité de l'hôpital secondaire d'Ippy. Les prestataires des formations sanitaires (professionnels de santé dans les établissements appuyés) bénéficieront de l'accompagnement de l'équipe MdM pendant toute la mise en œuvre du projet mais aussi de l'équipe cadre du district au cours des supervisions formatives conjointes organisées trimestriellement. (2 supervisions au total)
 Au niveau local MdM assurera avec le district sanitaire de Bambari une série de 2 ateliers de formation des prestataires de santé sur la PCIMA et l'utilisation des ordinogrammes permettant d'améliorer le niveau technique et ainsi la qualité des prestations au niveau des structures de santé ciblées. Un pré et post test seront réalisés pour chaque formation pour mesurer le taux d'amélioration des connaissances des participants. L'identification des prestataires de sexe féminin sera vivement recommandée par MdM.

Output 1.3

Description

1280 personnes sont sensibilisées sur la prise en compte des problématiques de santé mentale dans la zone d'intervention, et 120 personnes bénéficient du premier secours psychologique

Assumptions & Risks

HYPOTHESES :

- * La situation politique, sociale et sécuritaire des zones d'intervention permet à la clinique mobile de se rendre sur les axes et de déployer ses activités sur le terrain
- * Le niveau d'acceptation du projet par les populations bénéficiaires et de tout autre acteur influant dans la zone est bon
- * La coordination avec les autorités sanitaires concernées, ainsi que les autorités administratives et locales, permet le déroulement du projet
- * La collaboration avec les partenaires locaux et la mutualisation des ressources est faisable et assurée pour permettre une intervention coordonnée de nos équipes
- * Les conventions de partenariat signées avec les différents partenaires sont respectées
- * L'approvisionnement international en médicaments et en intrants nutritionnels s'effectue de façon régulière avec des délais raisonnables

RISQUES ET MESURES DE MITIGATION :

- * La situation politique, sociale et sécuritaire se dégrade : Monitoring en continu de la situation par le coordinateur terrain avec le soutien du référent sécurité; Plaidoyer auprès des autorités locales et de la communauté internationale pour la sécurisation des zones d'intervention; Maintien du stock pharmacie MdM dans un lieu sécurisé à Bangui; MdM participe activement aux instances de coordination inter-ONG, réunions INSO et briefings OCHA, ce qui permet l'échange d'information et l'analyse du contexte sécuritaire; Un plan local de sécurité est disponible pour chaque déploiement de la clinique mobile
- * Criminalité, braquages, vol, barrières illégales, tracasseries : Le plan de sécurité et le plan de contingence sont disponibles sur la mission et connus de tous. Les chauffeurs et les agents qui se rendent sur le terrain sont briefés sur l'attitude à adopter en cas de situations difficiles. Monitoring, échanges avec les autres acteurs sur la situation sécuritaire ; Contacts avec les parties prenantes avant chaque déploiement
- * Pillage lieux intervention/logement du staff et des stocks de médicaments : Le stock pharmacie centrale est dans un lieu sécurisé à Bangui; Sur le terrain, échanges avec les partenaires et la communauté pour disposer d'un lieu sécurisé.
- * Détournement/pillages des médicaments, matériels médicaux, consommables, et fraude dans les structures appuyées: politique interne anti fraude et corruption MdM disponible; Livraisons des médicaments et consommables adaptées au risque (pas de stockage de quantités importantes sur le terrain ou seulement si la sécurité est garantie); *Un assistant administratif et financier s'assure sur le terrain du suivi financier et des achats de la mission dans le respect des procédures MdM-F et du bailleur; Le coordinateur terrain est garant du respect des procédures; Critères de stockage des médicaments définis en amont en lien avec le référent pharmacie et le coordinateur médical.
- * Le niveau d'acceptation du projet par les populations n'est pas suffisant : Travail en amont et mise en relation avec les parties prenantes présentes dans la zone; Explication du mandat humanitaire, Informations claires sur les activités de MdM - activités communautaires via les acteurs communautaires influents, sensibilisations tant auprès des hommes que des femmes et adaptation des messages d'information sur les services proposés en fonction des publics (genre, âge, leaders et personnes influentes de la communauté); Mécanisme de feedbacks avec les communautés; Réunions régulières avec les partenaires, les autorités sanitaires et administratives et les leaders communautaires pour évaluer leur degré d'adhésion et ajuster notre collaboration
- * Délais dans l'approvisionnement international et national de médicaments : Anticipation des commandes; Disponibilité d'un petit stock tampon au niveau de la mission MDM ; Possibilité de bénéficier des stocks de contingence (OMS, UNICEF) en cas de ruptures; Echanges réguliers avec les autres ONGI médicales en RCA pour des prêts/donations.

Indicators

Code	Cluster	Indicator	End cycle beneficiaries				End cycle
			Men	Women	Boys	Girls	Target
Indicator 1.3.1	Santé	# de personnes ayant bénéficié du premier secours psychologique ou des soins de santé mentale dans les zones affectées par les chocs humanitaires.	18	72	10	20	120

Means of Verification : Rapport hebdomadaire de la clinique mobile, Monitool MDM

Indicator 1.3.2	Santé	Nombre de personnels de soins formés aux premiers secours psychologiques	20	10			30
-----------------	-------	--	----	----	--	--	----

Means of Verification : Rapports de formation PSP, database Monitool MDM

Indicator 1.3.3	Santé	Nombre de personnes sensibilisées à la santé mentale et au soutien psychosocial	627	653			1,280
-----------------	-------	---	-----	-----	--	--	-------

Means of Verification : Rapport SMSPS MDM, Rapport hebdomadaire MDM, Database Monitool MDM

Activities

Activity 1.3.1

Former le personnel médical aux premiers secours psychologiques et les sensibiliser aux besoins psychologiques des patients reçus en consultation (formation sur chaque site par l'agent psycho-social de la clinique mobile avec mise en situation, intégration des PSP dans la prise en charge des cas de VBG).

L'équipe réalisera une formation sur les Premiers Secours Psychologiques et les Violences Basées sur le Genre à l'intention des staffs de l'hôpital, des FOSA et les RECO et ATR. Cette formation (recyclage pour certains), réalisée sur chacun des sites, aura pour objectif de renforcer les capacités du personnel de santé en leur donnant les notions sur les PSP, comment aider les personnes en cas de besoin, et améliorer la qualité de leur travail pour assurer une meilleure prise en charge des patients. La formation comprend des modules de mise en pratique / mise en scène permettant aux participants de s'approprier les bonnes attitudes et réflexes.

Activity 1.3.2

Faciliter le soutien psychosocial des survivant.e.s de VBG : écoute individuelle par l'agent psycho-social, référencement vers des partenaires.

Le soutien psycho-social individuel sera centré sur les PSP et les survivant.e.s de VBG, en particulier les VVS. On distinguera les différents types de VBG ayant bénéficié de ce service, en recourant à la typologie des VBG.

L'APS aura la charge de ce soutien psycho-sociale individuel, elle travaillera en étroite collaboration avec les points focaux qui seront identifiés dans la zone (certains ont déjà été identifiés et accompagnés)

Activity 1.3.3

Faciliter des séances de discussion et sensibilisation auprès des associations locales et leaders communautaires sur le bien-être psychosocial en contexte de crise (y compris suite à un incident de VBG) : séances en petites groupes ciblés animés par l'agent psycho-social permettant de comprendre les besoins psychologiques en contexte de crise et un échange entre participants sur les ressources internes et externes qu'ils mobilisent.

Les séries de session groupe seront réalisées par l'APS, la plupart du temps au sein des FOSA. L'objectif de cette activité sera de faire passer des messages aux hommes, femmes et jeunes sur les notions de santé mentale, y compris VBG, et débattre avec eux sur les différentes thématiques et problématiques de santé mentale. Ces activités permettront à certains participants de mieux comprendre les enjeux et symptômes de santé mentale, mais aussi les différentes problématiques liées aux VBG. L'expérience montre que ces groupes permettent à certains cas de VBG de se manifester et demander un soutien psychologique. Les sessions groupes de sensibilisation permettent parfois aussi d'identifier des personnes présentant des symptômes identiques et de pouvoir éventuellement proposer des groupes d'auto-support pour ces personnes aux symptômes similaires.

Additional Targets :

M & R

Monitoring & Reporting plan

Le projet sera géré en direct, de même que le suivi. MdM dispose d'un outil de monitoring en ligne, "Monitool", mis en place en RCA depuis janvier 2015, qui rassemble l'ensemble des indicateurs d'effets et de résultats du cadre logique ainsi que leurs sources de données. En ligne, il facilite le suivi et l'évaluation d'un projet avec toutes les personnes concernées, tant sur le terrain qu'au siège. Sur le terrain, les équipes disposent d'outils de suivi hors ligne, la connexion internet n'étant pas toujours disponible. Ce suivi hors ligne est ensuite saisi dans Monitool lorsque la connexion est disponible. Des SITREP hebdomadaires permettent de suivre tous les aspects du déploiement et l'avancée de la réponse.

Workplan

Activitydescription	Year	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Activity 1.1.1: Assurer les consultatives curatives adultes et enfants, la prise en charge des blessures et lésions courantes, et appuyer le renforcement de capacité des personnels de santé de 4 formations sanitaires de la sous-préfecture de Ippy touchées par les chocs, par la formation pratique en compagnonnage avec les personnels de la clinique mobile, des formations sur site et des formations en commun des personnels de toutes les FoSas sur les thématiques SSP identifiées comme prioritaires, et la réalisation de 2 supervisions conjointes avec le District Sanitaire. Les populations ciblées par l'intervention, de toutes les catégories d'âge et genre, bénéficieront de soins et santé gratuits et de qualités à travers l'équipe de la clinique mobile et l'appui aux 4 formations sanitaires ; Lowa, Zoubingui, Wimba et Atongo-Bakari. Pour ce faire l'équipe clinique mobile sera composée d'un chargé du projet pour le suivi de la mise en œuvre des activités, un infirmier consultant, un gestionnaire de la pharmacie, d'une sage-femme, un mobilisateur communautaire et un agent psychosocial. La clinique mobile sera opérationnelle dans les villages où les FOSA ont été vandalisées pour rapprocher les soins à la communauté, le temps de consolider les efforts en termes de résilience pour rendre opérationnelles toutes les FOSA ciblées. Considérant le manque de qualification et de compétence des agents de santé, un superviseur des axes aura la charge de renforcement de capacité des personnels des FOSA pour améliorer la qualité de la prise en charge des malades. Il fera le compagnonnage et la supervision formative.	2022					X	X	X	X	X	X	X	X
	2023	X											

Activity 1.1.2: Assurer la prise en charge des cas de MAS dans les UNTA relancés sur l'axe Atongo-Bakary (disponibilité des intrants, formation des personnels de santé, suivi de la prise en charge et des critères de prise en charge). L'équipe travaillera en étroite collaboration avec COHEB qui fait la prise en charge de la malnutrition avec complication médicale à l'hôpital secondaire d'Ippy et l'appui des UNTA sur l'axe Tagbara. Les UNTA seront rendues opérationnelles dans les 2 FOSA de l'axe Atongo-Bakari en collaboration avec l'équipe cadre du district sanitaire. Les intrants nutritionnels et les matériels pour la prise en charge de mesures anthropométriques seront également rendus disponibles dans les FOSA appuyées. Les cas MAS avec complication seront référés à Ippy. Pour améliorer la prise en charge de la MAS les agents de santé seront formés sur la PCIMA.	2022					X	X	X	X	X	X	X	X
	2023	X											
Activity 1.1.3: Assurer des réunions d'information régulières avec les leaders communautaires et la remontée des feedbacks des communautés sur les activités mises en oeuvre par MDM dans la zone. Les réunions seront organisées avec les leaders communautaires, soit 3 réunions par aire de santé pendant la mise en œuvre du projet. Ces réunions constituent un cadre d'échange entre l'équipe programme et les différents représentant de la population, elles regrouperont les maires, les chefs de groupes, les chefs de villages, les présidents de COGES, les responsables des églises et les représentants de la société civiles. L'objectif poursuivi sera d'avoir la perception des leaders communautaires sur les activités de clinique mobile et l'offre de soins dans les FOSAs relancées, d'évaluer leur degré d'adhésion et ajuster notre collaboration ; mais également faciliter des séances de discussion et sensibilisation sur le bien-être psychosocial en contexte de crise (y compris à la suite d'un incident de VBG).	2022							X		X			X
	2023												
Activity 1.1.4: Assurer le référencement des urgences vitales vers l'hôpital régional de Bambari (prise en charge des frais de transport aller et retour ou transport par véhicule de la clinique mobile, frais médicaux et d'examen, frais d'alimentation pour le patient et son accompagnant) et assurer la coordination avec les partenaires pour le suivi des patients à l'hôpital de Bambari. L'hôpital secondaire d'Ippy considéré comme la structure de référence dans la sous-préfecture d'Ippy, est trop limité en plateau technique par manque non seulement des matériels et équipements médicaux mais également en personnel qualifié, raison pour laquelle toutes les urgences vitales qui nécessiteront une prise en charge médicale spécialisée seront référées à l'hôpital régional de Bambari. Une ambulance sera disponible pour faciliter les références de malades entre Ippy et Bambari. Les patients référés en pédiatrie et les blessés par balles seront pris en charge par MSF, les urgences obstétricales référées seront prises en charge par IMC. Le projet facilitera le transport aller et retour, les frais pour l'alimentation du malade et son accompagnant et les besoins de soins pour les autres pathologies. Un mécanisme de coordination sera développé entre les différents partenaires pour le suivi des patient référés.	2022					X	X	X	X	X	X	X	X
	2023	X											
Activity 1.1.5: Assurer la prise en charge des enfants de moins de 5 ans référés à l'hôpital secondaire d'Ippy : approvisionnement en médicaments, prise en charge médicale et d'hospitalisation, renforcement de capacités des personnels infirmiers de l'hôpital, appui RH de l'infirmier superviseur MDM. La vulnérabilité des enfants de moins de 5 ans s'ajoute aux effets du choc ; insécurité, non accès au service de santé, mouvements pendulaires de la population, manque d'abris, manque de nourriture. Cette tranche d'âge nécessite une attention particulière. Le projet prévoit d'appuyer le service de pédiatrie de l'hôpital d'Ippy en remplacement de MSF qui se retire la fin du mois de mai 2022. Les soins gratuits seront offerts à tous les enfants de moins de 5 ans observés dans le service de pédiatrie. Pour assurer cette gratuité totale, ce service va bénéficier de : * Approvisionnement régulier en médicaments * Dotations en équipements médicaux * Renforcement de capacité des agents de santé * Appui RH ; un infirmier qualifié fera le suivi des patients hospitalisés et de la qualité de soins offerts dans ce service * Versement d'une prime de motivation pour compenser la gratuite de soins	2023	X											
	2022					X	X	X	X	X	X	X	X
Activity 1.1.6: Assurer la gestion des déchets de la clinique mobile (dotation en poubelles et boîtes biohazard pour chaque service, identification d'une zone de destruction fonctionnelle pour la destruction quotidienne des déchets de la clinique mobile) et renforcer la gestion des déchets biomédicaux au niveau des structures de santé appuyées. Les FOSA appuyées seront dotées de matériel nécessaire pour la gestion des déchets avant l'incinération. Les équipes de la clinique mobile seront dotées également de poubelles et boîtes biohazard pour chaque service afin d'effectuer le tri des déchets. Une zone de destruction (zone à déchets fonctionnelle) sera identifiée lors de l'évaluation et les déchets y seront détruits quotidiennement. Le projet pourra également appuyer les formations sanitaires dans leur gestion des déchets, éventuellement par la réhabilitation de zones à déchets ou un plaidoyer en ce sens auprès d'autres acteurs.	2022					X	X	X	X	X	X	X	X
	2023	X											

<p>Activity 1.1.7: Appuyer la surveillance épidémiologique des maladies à potentiel épidémique, y compris le COVID-19 dans les zones d'intervention (identification des cas suspects, notification pour investigation, remontée régulière des données au district et au cluster santé)</p> <p>Faciliter la collecte de données pour le suivi de maladies à potentiel épidémiques dans la zone d'intervention à travers la dotation des outils nécessaires (canevas SNIS, relevé épidémiologique hebdomadaire, différents registres). Le projet va appuyer les réunions du monitoring trimestriel de données, ce cadre va regrouper les chefs de FOSA, l'équipe cadre du district et les partenaires locaux pour analyser et interpréter les données de chaque FOSA afin d'améliorer les performances de ces dernières</p>	2022					X	X	X	X	X	X	X	X
	2023	X											
<p>Activity 1.1.8: Appuyer les formations sanitaires dans la formation des relais communautaires sur les thématiques SSP (principales pathologies et prévention, gestes barrière face aux épidémies) et faciliter des séances de sensibilisation sur les thématiques SSP et sur les pratiques familiales essentielles, dont ANJE (et organisation de démonstrations culinaires).</p> <p>La Clinique mobile travaillera avec les relais communautaires d'ores et déjà identifiés et actifs dans la zone. Dans les FOSA qui ne disposent pas des RECO actifs, ces derniers seront identifiés conjointement avec le COGES. Tous les RECO identifiés seront formés pour faire passer des messages de prévention et organiser des activités d'éducation à la santé auprès des communautés en fonction des besoins identifiés. Une attention particulière sera mise sur la prévention des maladies épidémiques (Rougeole, Covid-19...). Les relais communautaires permettront également d'informer les personnes sur la présence de la clinique mobile (jours, heures de présence, soins, etc.).</p> <p>La stratégie d'appui sur les relais communautaires sera définie en fonction des priorités de santé identifiées sur la zone ; ainsi, selon les cas, leur action de sensibilisation se focalisera sur des thématiques SSP (principales pathologies et prévention, gestes barrière face aux épidémies) des thématiques SSR et VBG, ou des thématiques nutrition. Ils seront supervisés et accompagnés par le mobilisateur communautaire présent dans l'équipe du projet. Dans le cadre de prévention de la malnutrition les RECO appuieront les FOSA dans l'organisation de séances de démonstration culinaires à base des aliments trouvés sur le marché local.</p>	2022					X	X	X	X	X	X	X	
	2023	X											
<p>Activity 1.1.9: Assurer la mise en place des mesures de prévention du Covid-19 et de contrôle des infections dans la clinique mobile et dans les formations sanitaires : formation des prestataires de soins et des hygiénistes sur les mesures de prévention et contrôle des infections, l'identification des cas suspects et conduite à tenir, mise en place de mesures de prévention (circuit espacé des patients, lavage des mains systématique), fourniture des équipements de protection individuelle et des dispositifs de lavage des mains.</p> <p>Considérant la pandémie à COVID-19, le projet mettra en place les mesures de prévention et de contrôle de l'infection, les principales actions prévues dans cette activité sont les suivantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Sensibiliser la communauté sur les gestes barrières * Instaurer un bon circuit de patient dans les FOSA qui favorise la distanciation physique * Dotation de dispositif de lavage de mains dans les FOSA appuyées * Dotation de masques chirurgicaux aux personnels soignants * Fourniture des équipements de protection individuelle * Identification de cas suspect et conduite à tenir selon le cas * Formation du personnel de santé et RECO 	2022					X	X	X	X	X	X	X	
	2023	X											
<p>Activity 1.2.1: Assurer les consultations SSR : consultations pré et post natales, gynécologiques et de planification familiale, counselling et sensibilisation par la sage-femme en charge des consultations.</p> <p>La sage-femme travaillera en étroite collaboration avec les matrones affectées dans les FOSA, ces dernières bénéficieront d'un encadrement et d'une formation de la part de la sage-femme. Tout le paquet SSR sera intégré dans ce projet : CPN, Accouchement, CPoN, PF et prise en charge de VBG. ces activités seront réalisées dans toutes les FOSA à l'hôpital.</p>	2022					X	X	X	X	X	X	X	
	2023	X											
<p>Activity 1.2.2: Assurer l'identification et la prise en charge médicale des survivant.e.s de violences sexuelles et autres violences basées sur le genre (VBG) de manière coordonnée avec les acteurs et structures existant sur la zone (mapping des acteurs, suivi médical au-delà de la prise en charge immédiate, ligne verte, formation des personnels de santé des FoSas).</p> <p>Les victimes de violences basées sur le genre identifiées bénéficieront d'une prise en charge médicale adéquate et d'un soutien psychologique. Une attention particulière sera accordée aux VVS avec la dispensation d'un kit de prophylaxie post-exposition (PEP), pour les cas identifiés dans les 72 heures après les faits. La ligne verte sera contactée en amont pour signaler la présence des services de prise en charge médicale, ce qui permettra d'orienter les cas vers les équipes médicales. Certains cas plus complexes pourront être référés vers Bangui, où MDM est déjà en lien avec le Centre Tongolo (MSF) et le projet NENGO. La prise en charge de ces référencement complexes sera assurée par MDM.</p> <p>L'agent psycho-social de la clinique mobile assurera le soutien psychologique des survivant.e.s de VBG (cf. résultat 3).</p> <p>Les accoucheuses traditionnelles réformées et les RECO seront sensibilisés sur les VBG, de manière à être en mesure d'orienter une survivante en cas de besoin.</p>	2022					X	X	X	X	X	X	X	
	2023	X											

Activity 1.2.3: Assurer le référencement des urgences vitales gynéco-obstétricales vers l'hôpital régional de Bambari (prise en charge des frais de transport aller et retour ou transport par véhicule de la clinique mobile, frais médicaux et d'examen, frais d'alimentation pour le patient et son accompagnant) et assurer la coordination avec les partenaires pour le suivi des patients à l'hôpital de Bambari. Dans un souci de garantir la continuité des soins dispensés, les urgences obstétricales et néonatales identifiées seront prises en charge dans les services de maternité et de pédiatrie de l'hôpital d'IPPY. Pour les cas nécessitant un plateau technique plus développé, un mécanisme de référencement et de contre-référencement vers des structures de niveau supérieur (hôpital régional de Bambari) sera mis en place. Afin de mitiger les obstacles financiers et garantir une prise en charge adéquate, le transport aller et retour sera assuré par MDM (disponibilité d'une ambulance), et les coûts de l'alimentation du malade et son accompagnant seront également assumés financièrement par MDM.	2022					X	X	X	X	X	X	X	X
	2023	X											
Activity 1.2.4: Assurer la prise en charge des femmes enceintes référées à l'hôpital secondaire d'Ippy : approvisionnement en médicaments, prise en charge médicale (y compris césariennes) et d'hospitalisation, renforcement de capacités des matrones de l'hôpital, appui RH de la sage-femme et de l'infirmier superviseur MDM. La maternité d'Ippy a été réhabilitée par MdM au cours du dernier déploiement, pour consolider notre assistance et répondre à la vulnérabilité des FEFA, Le projet appliquera la gratuité totale à la maternité d'Ippy, Les femmes pourront y accoucher gratuitement (les accouchements non assistés restant importants dans la zone), les CPN seront gratuites, cependant MdM mettra en place certaines actions pour palier à l'instauration de cette gratuité, en l'occurrence : * Approvisionnement régulier en médicaments * Dotations en équipements médicaux * Renforcement de capacité des matrones * Appui RH ; une sage-femme fera le suivi des accouchements et de toutes les consultations SSR à la maternité d'Ippy et de la qualité de soins offerts. Elle travaillera en étroite collaboration avec l'infirmier qui fera l'ensemble du suivi des activités à l'hôpital * Versement d'une prime de motivation pour compenser la gratuite instaurée	2022					X	X	X	X	X	X	X	X
	2023	X											
Activity 1.2.5: Former des relais communautaires et accoucheuses traditionnelles réformées pour la sensibilisation communautaire sur les thématiques SSR, VBG et ANJE, le référencement des femmes enceintes et allaitantes vers les structures de santé (consultations prénatales, accouchement en milieu de santé, consultation post-natale) ainsi que l'identification et le référencement des cas de VBG vers les structures de prise en charge. L'expérience de MdM en rapport avec le déploiement précédent, montre que la majorité des femmes accouchent à domicile à cause de la barrière culturelle pour la communauté (notamment peuhle) mais également par manque de moyen pour payer les frais d'accouchement (2000XAF et 50.000 XAF pour une césarienne). Pour augmenter le nombre d'accouchements assistés en milieu de santé le projet va travailler avec les accoucheuses traditionnelles recyclées (ATR) qui auront la charge de sensibiliser sur l'importance d'accoucher en milieu de soins, référer les femmes enceintes à la CPN et à la maternité. Les ATR travailleront en étroite collaboration avec la sage-femme de l'équipe qui a la charge des consultation SSR au sein de la clinique mobile, appui à la maternité de l'hôpital d'Ippy et des FOSA. Les RECO et les ATR seront également, formés sur les VBG et l'ANJE. Cette stratégie d'appui et d'implication des accoucheuses traditionnelles réformées a montré des résultats lors des déploiements précédents de la clinique mobile MDM et apparaît importante pour impliquer à la base les femmes influentes des communautés et augmenter la fréquentation des services SSR.	2022					X	X	X	X	X	X	X	X
	2023	X											
Activity 1.2.6: Assurer la formation continue des personnels de santé des structures sanitaires en matière de prise en charge et de droits à la santé sexuelle et de reproduction, dans les formations sanitaires soutenues sur les axes et à la maternité de l'hôpital secondaire d'Ippy. Les prestataires des formations sanitaires (professionnels de santé dans les établissements appuyés) bénéficieront de l'accompagnement de l'équipe MdM pendant toute la mise en œuvre du projet mais aussi de l'équipe cadre du district au cours des supervisions formatives conjointes organisées trimestriellement. (2 supervisions au total) Au niveau local MdM assurera avec le district sanitaire de Bambari une série de 2 ateliers de formation des prestataires de santé sur la PCIMA et l'utilisation des ordigrammes permettant d'améliorer le niveau technique et ainsi la qualité des prestations au niveau des structures de santé ciblées. Un pré et post test seront réalisés pour chaque formation pour mesurer le taux d'amélioration des connaissances des participants. L'identification des prestataires de sexe féminin sera vivement recommandée par MdM.	2022					X	X	X	X	X	X	X	X
	2023	X											

Activity 1.3.1: Former le personnel médical aux premiers secours psychologiques et les sensibiliser aux besoins psychologiques des patients reçus en consultation (formation sur chaque site par l'agent psycho-social de la clinique mobile avec mise en situation, intégration des PSP dans la prise en charge des cas de VBG). L'équipe réalisera une formation sur les Premiers Secours Psychologiques et les Violences Basées sur le Genre à l'intention des staffs de l'hôpital, des FOSA et les RECO et ATR. Cette formation (recyclage pour certains), réalisée sur chacun des sites, aura pour objectif de renforcer les capacités du personnel de santé en leur donnant les notions sur les PSP, comment aider les personnes en cas de besoin, et améliorer la qualité de leur travail pour assurer une meilleure prise en charge des patients. La formation comprend des modules de mise en pratique / mise en scène permettant aux participants de s'approprier les bonnes attitudes et réflexes.	2022					X	X	X	X	X	X	X	X
	2023	X											
Activity 1.3.2: Faciliter le soutien psychosocial des survivant.e.s de VBG : écoute individuelle par l'agent psycho-social, référencement vers des partenaires. Le soutien psycho-social individuel sera centré sur les PSP et les survivant.e.s de VBG, en particulier les VVS. On distinguera les différents types de VBG ayant bénéficié de ce service, en recourant à la typologie des VBG. L'APS aura la charge de ce soutien psycho-sociale individuel, elle travaillera en étroite collaboration avec les points focaux qui seront identifiés dans la zone (certains ont déjà été identifiés et accompagnés)	2022					X	X	X	X	X	X	X	X
	2023	X											
Activity 1.3.3: Faciliter des séances de discussion et sensibilisation auprès des associations locales et leaders communautaires sur le bien-être psychosocial en contexte de crise (y compris suite à un incident de VBG) : séances en petites groupes ciblés animés par l'agent psycho-social permettant de comprendre les besoins psychologiques en contexte de crise et un échange entre participants sur les ressources internes et externes qu'ils mobilisent. Les séries de session groupe seront réalisées par l'APS, la plupart du temps au sein des FOSA. L'objectif de cette activité sera de faire passer des messages aux hommes, femmes et jeunes sur les notions de santé mentale, y compris VBG, et débattre avec eux sur les différentes thématiques et problématiques de santé mentale. Ces activités permettront à certains participants de mieux comprendre les enjeux et symptômes de santé mentale, mais aussi les différentes problématiques liées aux VBG. L'expérience montre que ces groupes permettent à certains cas de VBG de se manifester et demander un soutien psychologique. Les sessions groupes de sensibilisation permettent parfois aussi d'identifier des personnes présentant des symptômes identiques et de pouvoir éventuellement proposer des groupes d'auto-support pour ces personnes aux symptômes similaires.	2022					X	X	X	X	X	X	X	X
	2023	X											

OTHER INFO

Accountability to Affected Populations

Le projet s'appuiera sur une stratégie communautaire renforcée pour la réponse aux besoins des populations hôtes, retournées et déplacées de la zone. Cela permettra, via les relais communautaires et les accoucheuses traditionnelles réformées, les associations et leaders communautaires, de remonter régulièrement des feedbacks aux équipes et d'ajuster la réponse d'aide apportée. Une attention particulière sera apportée aux besoins de populations spécifiques, notamment peulhs. MDM continuera à utiliser l'outil de monitoring de protection mis en place par ECHO, incluant des questions sur la satisfaction et l'adéquation de l'aide apportée. Avec l'appui du mobilisateur communautaire et des relais, cet outil sera mis en œuvre à l'aide de mini-enquêtes tout au long du projet auprès des bénéficiaires et dans la communauté. MDM possède également une politique PSEA (Protection contre l'exploitation, le harcèlement, les abus sexuels, le harcèlement moral et les abus de pouvoir) applicable à tous les acteurs et tiers agissants au nom de Médecins du Monde. Cette politique, qui applique le principe de tolérance zéro, sera appliquée à travers la formation de l'ensemble du personnel de MDM, l'identification de points focaux au niveau de l'équipe terrain, et la mise en place d'un éventail de mécanismes de remontée des plaintes adapté au contexte des zones de déploiement de la clinique mobile (ex. points focaux au sein de l'équipe, boîte mail confidentielle : abuse@medecinsdumonde.net). Les communautés seront informées du mécanisme relatif à la PSEA et de la manière de faire remonter leur plainte.

Implementation Plan

Coordination with other Organizations in project area

Name of the organization	Areas/activities of collaboration and rationale

Environment Marker Of The Project

Gender Marker Of The Project

4- Likely to contribute to gender equality, including across age groups

Justify Chosen Gender Marker Code

Protection Mainstreaming

Les situations de conflit jouent un rôle considérable sur le bien-être des populations et peuvent être la raison de futurs traumatismes, et ce d'autant plus chez les femmes et les filles pour qui l'insécurité est plus importante. Les populations déplacées, en particulier les femmes, connaissent des problèmes de protection et de sécurité, et subissent fréquemment d'autres formes de violences (ex. Viol et autres violences liées au genre). Le projet entend donc porter une attention particulière à ces vulnérabilités exacerbées en contexte de crise ou de violence, de même qu'aux stratégies spécifiques de défense des femmes comme des hommes et aux déterminants socio-culturels engendrant des restrictions d'accès à certains services. Ainsi, les sensibilisations menées sur les VBG entendent toucher tout autant les femmes que les hommes. L'intensification de la stratégie communautaire, s'appuyant tant sur des relais communautaires (souvent des hommes) que sur des accoucheuses traditionnelles qui sont recyclées permet de répondre au plus près des populations à ces besoins spécifiques des femmes et des hommes et faciliter leur accès à des soins de qualité.

Par ailleurs, l'accès aux consultations sera facilité pour les personnes vivant avec un handicap, qui sont prioritaires. Leurs besoins particuliers notamment en DSSR sont pris en compte à travers les consultations prénatales et un référencement anticipé en cas de prévision de difficultés à l'accouchement. Afin d'améliorer la réponse de la clinique mobile aux besoins spécifiques des personnes en situation de handicap, MDM se rapprochera de Humanité et Inclusion pour bénéficier d'un appui et d'une formation sur l'inclusion.

Les activités de prise en charge des cas de VBG mises en place par MDM ont déjà été notifiées à la ligne verte mise en place par DRC, permettant aux personnes qui contactent la ligne verte d'être informées des services disponibles dans la zone. MDM se coordonne également avec Intersos.

Country Specific Information

Safety and Security

Access

Les axes retenus pour intervention dans la sous-préfecture d'Ippy sont pour le moment accessibles. Cependant la situation sécuritaire reste volatile et peut impacter négativement l'intervention sur les deux axes retenus (Ippy-Atongo Bakary et Ippy-Bambari).

Le référent sécurité de la mission accompagnera le coordinateur terrain dans cette évaluation préalable et les contacts nécessaires seront pris avec les parties prenantes, en s'appuyant également sur les autres partenaires présents dans la zone et à Bambari (ACTED, INSO, MSF) et sur les relais et points focaux connus de MDM.

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	Coordinateur terrain CM Ippy	D	1	5,900.00	8	100.00	47,200.00
	<i>En charge de la coordination des équipes, de la représentation, responsable sur le terrain de l'administration, des RH et des finances, et du suivi sécuritaire sur la zone. Poste expatrié localisé à Ippy. Le coût comprend salaire et charges (charges patronales, sociales, assurances et mutuelle : environ 50% du salaire en droit français)</i>						
1.2	Project Manager CM Ippy	D	1	5,900.00	8	100.00	47,200.00
	<i>En charge de la supervision des équipes et activités médicales, du suivi qualité et de la gestion du projet. Poste expatrié localisé à Ippy. Le coût comprend salaire et charges ((charges patronales, sociales, assurances et mutuelle : environ 50% du salaire en droit français)</i>						
1.3	EMU_Agent Psycho social/APS CM Ippy	D	1	1,159.42	8	100.00	9,275.36
	<i>En charge de la supervision et de la mise en œuvre des activités de santé mentale et soutien psychosocial (en particulier VBG). Poste national basé à Ippy. Le coût comprend salaire, charges (CNSS, IRPP, ACFPE) et assurance santé</i>						
1.4	EMU_Assistant pharma CM Ippy	D	1	911.97	8	100.00	7,295.76
	<i>En charge du suivi des médicaments sur le terrain et des donations. Poste national délocalisé basé à Ippy. Le coût comprend salaire, charges (CNSS, IRPP, ACFPE) et assurance santé.</i>						
1.5	Infirmier superviseur SSP CM Ippy	D	1	1,151.90	8	100.00	9,215.20
	<i>En charge du suivi des activités de soins de santé primaire dans les formations sanitaires appuyées et à l'hôpital. Infirmier diplômé d'Etat. Poste national délocalisé basé à Ippy. Le coût comprend salaire, charges (CNSS, IRPP, ACFPE) et assurance santé.</i>						
1.6	EMU_Infirmier CM Ippy	D	1	1,151.90	8	100.00	9,215.20
	<i>En charge du suivi des activités de soins de santé primaire en clinique mobile. Infirmier diplômé d'Etat. Poste national délocalisé basé à Ippy. Le coût comprend salaire, charges (CNSS, IRPP, ACFPE) et assurance santé.</i>						
1.7	EMU_Sage femme CM Ippy	D	1	1,151.90	8	100.00	9,215.20
	<i>En charge du suivi des activités de santé sexuelle et de reproduction. Sage-femme diplômée. Poste national délocalisé basé à Ippy. Le coût comprend salaire, charges (CNSS, IRPP, ACFPE) et assurance santé.</i>						
1.8	Mobilisateur communautaire CM Ippy	D	1	911.97	8	100.00	7,295.76

	<i>En charge de la supervision des activités communautaires (supervision des relais communautaires et accoucheuses traditionnelles réformées), du lien avec les équipes médicales pour les sensibilisations, et de la mise en œuvre des enquêtes de redevabilité auprès des bénéficiaires. Poste national basé à Ippy (recrutement local, acceptation dans la zone). Le coût comprend salaire, charges (CNSS, IRPP, ACFPE) et assurance santé.</i>						
1.9	Gestionnaire base de données CM Ippy	D	1	1,151.90	8	100.00	9,215.20
	<i>En charge de la compilation des données et de la gestion de la base de données du projet. Poste national délocalisé basé à Ippy. Le coût comprend salaire, charges (CNSS, IRPP, ACFPE) et assurance santé.</i>						
1.10	Log assistant CM Ippy	D	1	1,151.90	8	100.00	9,215.20
	<i>En charge de la logistique sur le terrain (achats locaux, suivi travaux, suivi des mouvements et véhicules, supervision des chauffeurs et gardiens, suivi des approvisionnements venant de Bangui). Poste national délocalisé basé à Ippy. Le coût comprend salaire, charges (CNSS, IRPP, ACFPE) et assurance santé.</i>						
1.11	Admin assistant CM Ippy	D	1	752.03	8	100.00	6,016.24
	<i>En charge du suivi financier, administratif et RH sur le terrain. Poste national délocalisé basé à Ippy. Le coût comprend salaire, charges (CNSS, IRPP, ACFPE) et assurance santé</i>						
1.12	Gardiens Base CM Ippy	D	5	521.70	7	100.00	18,259.50
	<i>En charge de la sécurité de la base projet à Ippy : 2 gardiens le jour, 2 gardiens la nuit et 1 gardien pour les rotations. Poste national basé à Ippy (recrutement local). Le coût comprend salaire, charges (CNSS, IRPP, ACFPE) et assurance santé.</i>						
1.13	Ménagères Base CM Ippy	D	2	522.69	7	100.00	7,317.66
	<i>En charge du ménage et de l'entretien de la base projet à Ippy. Poste national basé à Ippy (recrutement local). Le coût comprend salaire, charges (CNSS, IRPP, ACFPE) et assurance santé.</i>						
1.14	Log base Capitale Assistant MDM CAR Bangui	S	1	1,151.90	4	50.00	2,303.80
	<i>Assistant logistique de la logisticienne base Capitale (mouvements, gestion des approvisionnements et de la logistique générale). Poste national basé à Bangui (Coordination). Le coût comprend salaire, charges (CNSS, IRPP, ACFPE) et assurance santé.</i>						
1.15	Coordinatrice médicale MDM CAR Bangui	S	1	5,900.00	2	50.00	5,900.00
	<i>En charge de la supervision des activités médicales de la mission MDM en RCA, de la représentation auprès des autorités sanitaires nationales et du lien avec les clusters. Poste expatrié localisé à Bangui (Coordination) avec visites sur le terrain. Le coût comprend salaire et charges (charges patronales, sociales, assurances et mutuelle : environ 50% du salaire en droit français)</i>						
1.16	Coordinateur Logistique MDM CAR Bangui	S	1	5,900.00	2	50.00	5,900.00
	<i>En charge de la coordination de la logistique pour la mission MDM en RCA (règles et procédures logistiques, contrats cadres, appels d'offre). Poste expatrié basé à Bangui (Coordination). Le coût comprend salaire et charges (charges patronales, sociales, assurances et mutuelle : environ 50% du salaire en droit français)</i>						
1.17	Logisticien Base Capitale MDM CAR Bangui	S	1	5,900.00	2	50.00	5,900.00
	<i>En charge de la logistique de la base en capitale à Bangui, de l'organisation des mouvements et des approvisionnements vers les bases projet en région. Poste expatrié basé à Bangui (Coordination). Le coût comprend salaire et charges (charges patronales, sociales, assurances et mutuelle : environ 50% du salaire en droit français)</i>						
1.18	Assistant Log acheteur MDM CAR Bangui	S	1	1,151.90	4	50.00	2,303.80
	<i>Assistant logistique en charge des achats de la mission MDM en RCA, du respect des procédures d'achat (dossiers d'achat) et du suivi des marchés. Poste national basé à Bangui (Coordination). Le coût comprend salaire, charges (CNSS, IRPP, ACFPE) et assurance santé.</i>						
1.19	Assistant acheteur MDM CAR Bangui	S	1	752.03	4	50.00	1,504.06
	<i>Assistant de l'Assistant Log acheteur en charge des achats de la mission MDM en RCA (demandes de quotations, bons de commande). Poste national basé à Bangui (Coordination). Le coût comprend salaire, charges (CNSS, IRPP, ACFPE) et assurance santé.</i>						
1.20	Magasinier Stock central MDM CAR Bangui	S	1	716.27	4	50.00	1,432.54
	<i>En charge de la gestion du stock matériel à Bangui (dont stock projet clinique mobile). Poste national basé à Bangui (Coordination). Le coût comprend salaire, charges (CNSS, IRPP, ACFPE) et assurance santé.</i>						
1.21	Manutentionnaires MDM CAR Bangui	S	2	624.08	4	50.00	2,496.32
	<i>2 manutentionnaires pour tous les chargements et déchargements de la mission MDM en RCA. Poste national basé à Bangui (Coordination). Le coût comprend salaire, charges (CNSS, IRPP, ACFPE) et assurance santé.</i>						
1.22	Gestionnaire Pharmacie Centrale MDM CAR Bangui	S	1	1,060.28	2	50.00	1,060.28
	<i>Assistant du Référent Pharmacie Centrale de Bangui. Poste national basé à Bangui. Le coût comprend salaire, charges (CNSS, IRPP, ACFPE) et assurance santé.</i>						

1.23	Réfèrent Sécurité MDM CAR Bangui	S	1	1,671.73	4	50.00	3,343.46
	<i>En charge du suivi Sécurité de toute la mission MDM en RCA. Poste national basé à Bangui (Coordination). Le coût comprend salaire, charges (CNSS, IRPP, ACFPE) et assurance santé.</i>						
1.24	Chauffeurs Coordination MDM CAR Bangui	S	8	624.08	2	50.00	4,992.64
	<i>8 chauffeurs pour 3 véhicules utilisés par la coordination de Bangui (dont un véhicule 4x4 pouvant être utilisé pour des approvisionnements sur les bases) : le nombre de chauffeurs tient compte des rotations nécessaires. Postes nationaux basés à Bangui (Coordination). Le coût comprend salaire, charges (CNSS, IRPP, ACFPE) et assurance santé.</i>						
1.25	Gardiens Coordination MDM CAR Bangui	S	5	568.67	2	50.00	2,843.35
	<i>5 gardiens pour la Coordination de Bangui, en charge de la sécurité. Postes nationaux basés à Bangui. Le coût comprend salaire, charges (CNSS, IRPP, ACFPE) et assurance santé.</i>						
1.26	Assistant Admin Fin MDM CAR Bangui	S	1	1,106.13	2	50.00	1,106.13
	<i>Assistant du Coordinateur administratif et financier. Poste national basé à Bangui (Coordination). Le coût comprend salaire, charges (CNSS, IRPP, ACFPE) et assurance santé.</i>						
1.27	Caissier MDM CAR Bangui	S	1	752.03	2	50.00	752.03
	<i>En charge de la gestion caisse de la mission MDM en RCA. Poste national basé à Bangui (Coordination). Le coût comprend salaire, charges (CNSS, IRPP, ACFPE) et assurance santé.</i>						
1.28	Comptable MDM CAR Bangui	S	1	1,031.66	4	50.00	2,063.32
	<i>En charge de la comptabilité de la mission MDM en RCA. Poste national basé à Bangui (Coordination). Le coût comprend salaire, charges (CNSS, IRPP, ACFPE) et assurance santé.</i>						
1.29	Ménagères Coordination MDM CAR Bangui	S	4	545.21	4	50.00	4,361.68
	<i>En charge du ménage et de l'entretien pour la Coordination de Bangui. Postes nationaux basés à Bangui (Coordination). Le coût comprend salaire, charges (CNSS, IRPP, ACFPE) et assurance santé.</i>						
	Section Total						244,199.69
2. Supplies, Commodities, Materials							
2.1	Médicaments, consommables et matériel médical	D	1	47,965.07	1	100.00	47,965.07
	<i>Achat complémentaire du stock interne à MDM déjà disponible (cf. valorisation de stock médicaments interne MDM dans le fichier Excel des BoQs)</i>						
2.2	Frigo pharmacie CM	D	1	4,720.00	1	100.00	4,720.00
	<i>Réfrigérateur solaire pour la conservation de médicaments et intrants</i>						
2.3	Compensation gratuité totale ou ciblée	D	1	5,756.47	7	100.00	40,295.29
	<i>Primes RH et subvention de fonctionnement des COGES versés en compensation de l'application de la gratuité totale des soins dans les formations sanitaires de l'axe et de la gratuité ciblée à l'hôpital de Ippy (notamment paiement des frais médicaux des patients référés depuis les axes vers le plateau technique supérieur de l'hôpital d'Ippy)</i>						
2.4	Petite réhabilitation PS Lowa	D	1	1,647.79	1	100.00	1,647.79
	<i>Une réhabilitation identifiée au Poste de santé de Lowa : construction d'un hangar de triage</i>						
2.5	Référence et contre-référence urgences vitales	D	1	2,518.46	7	100.00	17,629.22
	<i>Frais de transport A/R et de nourriture des patients référés en urgence vers une formation sanitaire disposant du plateau technique adéquat</i>						
2.6	Matériel d'hygiène	D	1	616.77	7	100.00	4,317.39
	<i>Achat complémentaire du stock interne à MDM déjà disponible : consommables hygiène et équipements des hygiénistes</i>						
2.7	Référencement de cas VBG	D	1	2,093.80	1	100.00	2,093.80
	<i>Référencement éventuel de cas VBG complexes vers Bangui (vers projet Nengo et Tongolo)</i>						
2.8	Appui à l'organisation des réunions de monitoring et surveillance sanitaire	D	1	834.69	3	100.00	2,504.07
	<i>Organisation de 3 réunions de monitoring avec le District Sanitaire et 2 personnes / formation sanitaire soutenue</i>						
2.9	Outils de gestion	D	1	1,030.67	7	100.00	7,214.69

	<i>Registres, ordonnanciers et fiches de suivi relais communautaires</i>						
2.10	Référencement de femmes enceintes par les ATR	D	1	1,349 .17	7	100.00	9,444.19
	<i>Prime versée aux accoucheuses traditionnelles réformées (ATR) pour chaque référencement de femme enceinte vers les formations sanitaires. 5 ATR par formation sanitaire</i>						
2.11	Appui à la supervision conjointe trimestrielle (DS)	D	1	472.4 6	2	100.00	944.92
	<i>2 supervisions conjointes avec le District Sanitaire. Barème du Ministère de la Santé.</i>						
2.12	Appui aux réunions COGES	D	1	179.8 9	7	100.00	1,259.23
	<i>Appui au transport des membres des COGES pour la tenue des réunions mensuelles des COGES</i>						
2.13	Identification et Recyclage des accoucheuses traditionnelles	D	1	917.4 4	1	100.00	917.44
	<i>Frais d'identification et formation des ATR dans 3 formations sanitaires nouvellement soutenues</i>						
2.14	Réaliser les séances de démonstrations culinaires	D	5	75.30	6	100.00	2,259.00
	<i>Achat de matériels de cuisine et d'intrants pour l'organisation de séances de démonstrations culinaires au niveau de chaque aire de santé</i>						
2.15	Formation ateliers RECO	D	1	1,191 .77	2	100.00	2,383.54
	<i>2 ateliers de recyclage et bilan avec les relais communautaires de la zone</i>						
2.16	Sensibilisation (prime)/Incentives RECO	D	1	719.5 6	7	100.00	5,036.92
	<i>Incentives versés pour 20 relais communautaires, à raison de 2 jour / semaine de travail par relais communautaire</i>						
2.17	Matériel de sensibilisation	D	1	2,410 .52	1	100.00	2,410.52
	<i>Achat de mégaphones et confection de boîtes à image pour les sensibilisations</i>						
2.18	Accompagner et renforcer les capacités des personnels de santé des formations sanitaires	D	1	1,729 .72	7	100.00	12,108.04
	<i>Formation continue sur site et organisation de 2 formations avec le District Sanitaire.</i>						
2.19	Réunions leaders communautaires SMSPS VBG	D	1	548.6 6	3	100.00	1,645.98
	<i>Frais de collation et transport des leaders communautaires pour 3 réunions dans chaque site</i>						
2.20	Fret et dédouanement médicaments et matériels médicaux	D	1	19,18 4.61	1	100.00	19,184.61
	<i>Fret médicaments (commande internationale) : 40% commande</i>						
2.21	Transport Bangui > Ippy (matériels CM)	D	1	4,101 .66	5	100.00	20,508.30
	<i>Frais de transport des matériels et médicaments de Bangui vers Ippy (location camion) et de déchargement à Ippy (journaliers)</i>						
2.22	Visibilité	D	1	1,051 .62	1	100.00	1,051.62
	<i>Divers articles de visibilité MDM et Bailleur pour personnels, véhicules et matériels / bâtiments</i>						
2.23	Valorisation stock matériel MDM CM	D	1	0.00	1	100.00	0.00
	<i>Stock matériel et équipements disponible de la clinique mobile non budgété. Valorisation : 27586.03 USD. Ce stock matériel avancé par MDM est indiqué ici à 0.</i>						
2.24	Valorisation stock interne médicaments MDM	D	1	0.00	1	100.00	0.00
	<i>Stock de médicaments interne à MDM disponible pour le démarrage : valorisation du stock à 13588.44 USD. Ce stock rendu disponible par MDM n'est pas budgété ici (valeur à 0 pour le FH).</i>						
	Section Total						207,541.63
3. Equipment							
3.1	Téléphones GSM CM Ippy	D	4	236.0 0	1	100.00	944.00
	<i>Achat de 4 smartphones pour les personnels-clés de la clinique mobile</i>						
3.2	Téléphones Satellite CM Ippy	D	4	708.0 0	1	100.00	2,832.00

	<i>Achat de 4 Thuraya pour la circulation sécurisée des équipes en zone non couverte par le réseau téléphonique GSM. L'abonnement Satellite Thuraya étant moins onéreux que sur Iridium, le coût de communication satellite CM a été ajusté en fonction de cet achat</i>						
3.3	Accessoires téléphones Satellite CM Ippy	D	4	354.00	1	100.00	1,416.00
	<i>Achat de 4 antennes portatives pour les téléphones satellite</i>						
3.4	Radio VHF Handset Ippy	D	4	472.00	1	100.00	1,888.00
	<i>Achat de 4 handsets VHF pour la communication entre les véhicules du convoi</i>						
3.5	Laptop CM Ippy	D	3	1,062.00	1	100.00	3,186.00
	<i>Achat de 3 ordinateurs pour le suivi des données et le reporting des équipes de la clinique mobile</i>						
3.6	Imprimante scanner CM Ippy	D	1	1,180.00	1	100.00	1,180.00
	<i>Achat d'1 imprimante multifonction pour les impressions courantes de la clinique mobile</i>						
3.7	Générateur 12,5 Kva Ippy	D	1	10,793.34	1	100.00	10,793.34
	<i>Achat d'1 générateur pour la base à Ippy</i>						
	Section Total						22,239.34
4. Contractual Services							
4.1	Location véhicules CM Ippy	D	4	3,840.65	7	100.00	107,538.20
	<i>Location de 4 véhicules avec chauffeur pour les activités en clinique mobile</i>						
4.2	Location véhicules Coordination MDM CAR Bangui	S	4	2,301.47	2	50.00	9,205.88
	<i>Location de 4 véhicules pour les activités de la Coordination à Bangui et des mouvements approvisionnements</i>						
	Section Total						116,744.08
5. Travel							
5.1	Carburant CM Ippy	D	1	1,577.27	7	100.00	11,040.89
	<i>Carburant pour 4 véhicules de la clinique mobile. Moyenne de 11,50 litres / jour / véhicule</i>						
5.2	Carburant Coordination Bangui	S	1	1,726.94	2	50.00	1,726.94
	<i>Carburant pour 4 véhicules de la coordination. Moyenne de 15,43 litres / jour / véhicule</i>						
5.3	Frais de déplacement mission (UNHAS) Ippy	D	1	442.50	15	100.00	6,637.50
	<i>1 A/R par staff clinique mobile en vol UNHAS Bangui-Bambari</i>						
5.4	Logement + perdiem visiteur CM (extérieur) Ippy	D	1	566.40	2	100.00	1,132.80
	<i>Frais de logement et perdiem visiteur à Ippy (monitoring du projet)</i>						
	Section Total						20,538.13
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	Base Ippy réhabilitation (logement staffs / bureau / stock log)	D	1	17,796.87	1	100.00	17,796.87
	<i>Construction d'un bureau et stock logistique sur la base et travaux d'aménagement et équipements pour le logement des staffs (conditions de vie différentes entre des déploiements de 2-3 mois en logement temporaire et une présence en continu durant 8 mois) et pour la sécurisation de la base.</i>						

7.2	Base Ippy Loyer	D	1	462.57	7	100.00	3,237.99
	<i>Loyer de la base à Ippy</i>						
7.3	Location et charges Base Bangui 1	S	1	8,031.08	2	50.00	8,031.08
	<i>Location et charges de la base 1 de Bangui pour les staffs de la coordination (logement sécurisé, disponibilité d'une safe room)</i>						
7.4	Location et charges Base Bangui 2	S	1	7,618.08	2	50.00	7,618.08
	<i>Location et charges de la base 2 de Bangui pour les staffs de la coordination (logement sécurisé, disponibilité d'une safe room)</i>						
7.5	Loyer Bureau / pharmacie Bangui MDM CAR	S	1	8,142.00	2	50.00	8,142.00
	<i>Location et charges du bureau Coordination de Bangui, comprenant également la pharmacie centrale (incluse dans le bâtiment du bureau)</i>						
7.6	Maintenance et entretien bureau et équipements MDM CAR Bangui	S	1	2,088.60	2	50.00	2,088.60
	<i>Entretien courant des équipements et fuel générateur du bureau Coordination</i>						
7.7	Fourniture de bureau et d'entretien et petit équipement MDM CAR Bangui	S	1	1,876.20	2	50.00	1,876.20
	<i>Fournitures de bureau et petit équipement de la Coordination Bangui</i>						
7.8	Fourniture de bureau, produit d'entretien et petit équipement CM Ippy	D	1	1,978.93	7	100.00	13,852.51
	<i>Fournitures de bureau, produits d'entretien et petit équipement de la clinique mobile Ippy (en particulier fournitures de la base vie)</i>						
7.9	Fuel générateur CM Ippy	D	1	1,371.66	7	100.00	9,601.62
	<i>Fuel générateur clinique mobile (10h par jour, 2,5 litre par heure). Le coût estimé reflète l'augmentation prévisible du prix du carburant</i>						
7.10	Abonnements logiciels bureau et stock Bangui	D	1	735.91	4	100.00	2,943.64
	<i>Abonnements Office 365 et Saga stock (gestion pharmacie)</i>						
7.11	Réhabilitation réseau internet bureau Bangui	D	1	2,360.00	1	100.00	2,360.00
	<i>Frais de réhabilitation du réseau internet du bureau de Bangui (V-Sat)</i>						
7.12	Frais de communication CM Ippy	D	1	748.39	8	100.00	5,987.12
	<i>Frais de téléphone flotte (Orange et Telecel), de téléphone satellite et d'internet de la clinique mobile</i>						
7.13	Frais de communication Coordination Bangui	S	1	3,658.00	2	50.00	3,658.00
	<i>Frais de téléphone flotte (Orange et Telecel), de téléphone satellite et d'internet de la coordination (V-Sat et Orange)</i>						
7.14	Taxe sur moyen de communication (ART/ARCEP) Bangui	S	1	1,298.00	2	50.00	1,298.00
	<i>Taxe ARCEP sur les matériels de communication importés</i>						
7.15	Malles d'hibernation CM (sécurité) Ippy	D	1	1,180.00	1	100.00	1,180.00
	<i>Renouvellement de la malle d'hibernation (malle disponible en cas d'hibernation sécuritaire de l'équipe clinique mobile)</i>						
	Section Total						89,671.71
	SubTotal		125.00				700,934.58
	Direct						609,026.39
	Support						91,908.19
	PSC Cost						
	PSC Cost Percent						7.00
	PSC Amount						49,065.42
	Total Cost						750,000.00

Project Locations

Location	Estimated percentage of budget for each location	Estimated number of beneficiaries for each location					Activity Name
		Men	Women	Boys	Girls	Total	
Ouaka > Ippy	100.00000	0	0	0	0		HLT: Activity1.1.1: Assurer les consultatives curatives adultes et en... HLT: Activity1.1.2: Assurer la prise en charge des cas de MAS dans le... HLT: Activity1.1.3: Assurer des réunions d'information régulières ave... HLT: Activity1.1.4: Assurer le référencement des urgences vitales ver... HLT: Activity1.1.5: Assurer la prise en charge des enfants de moins d... HLT: Activity1.1.6: Assurer la gestion des déchets de la clinique mob... HLT: Activity1.1.7: Appuyer la surveillance épidémiologique des malad... HLT: Activity1.1.8: Appuyer les formations sanitaires dans la formati... HLT: Activity1.1.9: Assurer la mise en place des mesures de préventio... HLT: Activity1.2.1: Assurer les consultations SSR : consultations pré... HLT: Activity1.2.2: Assurer l'identification et la prise en charge mé... HLT: Activity1.2.3: Assurer le référencement des urgences vitales gyn... HLT: Activity1.2.4: Assurer la prise en charge des femmes enceintes r... HLT: Activity1.2.5: Former des relais communautaires et accoucheuses ... HLT: Activity1.2.6: Assurer la formation continue des personnels de s... HLT: Activity1.3.1: Former le personnel médical aux premiers secours ... HLT: Activity1.3.2: Faciliter le soutien psychosocial des survivant.e... HLT: Activity1.3.3: Faciliter des séances de discussion et sensibilis...

Documents

Category Name	Document Description
Budget Documents	VE2_BUDGET FH4 MDM-CM Ippy 2022.xlsx
Budget Documents	2.0B_Stock interne MDM Médicaments.xlsx
Budget Documents	2.1_MR DYNAMIQUE MEDICALE V2_FHCM.xlsx
Budget Documents	Base 1 - Contrat.pdf
Budget Documents	Base 1 - Avenant 7.pdf
Budget Documents	Bureau - CONTRAT DE LOCATION IMMEUBLE SUNU.pdf
Budget Documents	Base 2 - Contrat.pdf
Budget Documents	Base 2 - Avenant n°1.pdf
Budget Documents	RCA - Appro Energie Générateur - Offre Locale Rayan.pdf
Project Supporting Documents	RRM_MSA_Rapport MSA_ACT_WIM_20220425_tosubmit (002).pdf
Project Supporting Documents	CM_MdM_RCA Evaluation fin Déploiement IPPY Avril 022_jc_am.docx
Budget Documents	NepastendircompteVE3_BUDGET FH4 MDM-CM Ippy 2022.xlsx
Budget Documents	NewVE3_BUDGET FH4 MDM-CM Ippy 2022.xlsx

Budget Documents	NewVE4_BUDGET FH4 MDM-CM lppy 2022.xlsx
Budget Documents	NewVE5_BUDGET FH4 MDM-CM lppy 2022.xlsx
Budget Documents	NewVE6_BUDGET FH4 MDM-CM lppy 2022.xlsx