

Requesting Organization :	Action of the Future		
Allocation Type :	ST Mai 2022 - Première Allocation Standard		
Primary Cluster	Sub Cluster	Percentage	
Santé		30.00	
Nutrition		70.00	
		100	
Project Title :	Réponse santé et nutrition en faveur des déplacés et retournés dans 20 Aires de santé dans les zones de santé de Mutwanga et Oicha dans la province du Nord-Kivu en République Démocratique du Congo.		
Allocation Type Category :			
OPS Details			
Project Code :		Fund Project Code :	DRC-22/HCG10/SA1/HLT-NUT/NGO/22336
Cluster :		Project Budget in US\$:	1,424,005.12
Planned project duration :	12 Months 1 Days	Priority:	
Planned Start Date :	14/08/2022	Planned End Date :	15/08/2023
Actual Start Date:	01/09/2022	Actual End Date:	01/09/2023
Project Summary :	<p>Ce projet s'inscrit dans la logique de contribuer à l'atteinte des objectifs du HRP et la stratégie de l'allocation standard 2022, AOF mettra en œuvre une intervention multisectorielle pour répondre aux besoins en santé et nutrition des PDI et retournés dans les zones de santé de Oicha et Mutwanga dans 20 aires de santé. 10 aires de santé pour OICHA (Tenambo, Mambabeka, Mbau, Pakanza, Mavivi, Eringeti, Liva, Musuku, Mbutaba, Pakaza et Mbimbi), et 10 aires de santé pour MUTWANGA (Kasanga, La frontière, Kabalwa, Masambo, Nzenga, Mwenda, Bulongo, Kangauka, Lume et Lubiriha) dont 5 structures de 10 seront couvertes en plus d'un paquet santé. Les conséquences humanitaires dans ces zones sont liées à la situation sécuritaire volatile de la crise ADF dans le territoire de Beni. Le présent projet cible 28 393 personnes directs dont (7904 pour la santé et 20489 pour la nutrition. Parmi celles-ci 4259 personnes vivant avec handicap. avec une durée de 12 mois et un budget de 1,424,005.12 USD</p> <p>Les résultats principaux attendus en santé sont :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 7904 personnes (dont 2152 Hommes, 2152 Femmes, 1730 garçons et 1870 filles) ont accès gratuit aux soins de santé primaires, secondaire de qualité dans 5 Aires de santé de la zone de Santé de Mutwanga. Dans le cadre de ce projet 28393 personnes seront touchées par les activités de sensibilisation sur VBG, Vaccination et gestes barrières covid-19 et PFE. 2) 1850 personnes (949 Hommes et garçons et 976 femmes et filles) ont accès aux soins de santé sexuelle reproductive dans 5 Aires de santé de zone de Santé de Mutwanga et nous attendons au mois 1480 accouchements qui seront dirigés par un personnel qualifié. 3) 37 personnes (H,F,g,f) déplacées, retournées, famille d'accueil victimes de VBG ont accès à la prise en charge médicale adéquate dans les 72 heures dans 5 aires de santé de la zone de santé de Mutwanga. 4) 42 prestataires seront renforcé en capacité sur le paquet minimum en santé mentale. Après cette formation, les prestataires seront à mesure d'identifier les problèmes en lien avec la santé mentale auprès des bénéficiaires et d'y apporter une solution en termes d'accompagnement medico-psychosociale. 5) 206 enfants de moins de 5 ans MAS avec complications médicales seront prise en charge dans 6 UNTI des deux ZS de OICHA et MUTWANGA. <p>Les résultats principaux attendus en nutrition sont :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 2063 cas MAS dont 1031 filles et 1032 garçons) et 9746 cas MAM (8570 Enfants de moins de 5 ans et 1176 FEFA) ont accès aux services de prise en charge organisés au niveau des structures (20 UNTA ,3 UNTI et 20 UNS) ciblées dans les zones de santé de Mutwanga et Oicha. 2) 18426 Femmes enceintes, femmes allaitantes et autres gardiens d'enfants seront touchées durant les activités de promotion un soutien pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant en situation d'urgence dans les formations sanitaires et les communautés de 20 aires des santé Mutwanga et Oicha. Le présent projet met un accent sur le marquer genre dans les ciblage et toutes les phases d'exécution. Dans le cadre de la redevabilité (AAP) 4 réunions consultatives seront organisées au début du projet et à la fin de chaque semestre et à la fin. AOF travaillera en étroite collaboration avec la DPS et les programmes Nationaux verticaux au niveau provincial); Les Centres de Santé(CS) et Comités locaux au niveau opérationnel. <p>La population émet son avis sur le projet via le mécanisme de gestion de plaintes qui vont permettre au management du projet à apporter des ajustements appropriés pour apporter l'amélioration de l'intervention. Et toutes les activités se feront dans le respect des gestes barrières de la COVID-19. AOF travaillera en coordination et en complémentarité avec les autres acteurs présents dans les zones de santé ciblées en Nutrition, Wash; AHADA avec l'appui de l'UNICEF (Oicha), Santé Plus avec l'appui de l'UNICEF (Mutwanga).</p>		

Direct beneficiaries :

Men	Women	Boys	Girls	Total
5,963	5,963	8,400	8,069	28,395

Other Beneficiaries :

Beneficiary name	Men	Women	Boys	Girls	Total
Host Communities	1,359	1,359	1,914	1,839	6,471
Internally Displaced People	2,944	2,944	4,147	3,984	14,019
Other	1,660	1,660	2,339	2,246	7,905

Indirect Beneficiaries :

28395 personnes constituent les bénéficiaires directs du projet selon la description dans la stratégie et 30% de la population des aires de santé, soit 8519 personnes non ciblées sont considérées comme des bénéficiaires indirects du projet.

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

Ce projet est aligné sur les objectifs stratégiques 1 et 2 PRH 2022.

L'objectif de cette allocation est de fournir une réponse multisectorielle aux personnes déplacées (ou retournées) dans les zones de santé de Oïcha et Mutwanga. La communauté humanitaire s'emploie actuellement à sensibiliser tous les acteurs dans le cadre de l'amélioration progressive de l'accès humanitaire afin de relancer les interventions dans les zones plus affectées et notamment dans les zones de santé de Mutwanga, Kamango et Oïcha.

Les activités proposées répondent aux objectifs sectoriels dont pour la santé: (i) Réduire la mortalité et la morbidité liées au manque d'accès, des IDPs, retournés et familles d'accueil, (ii) Accès inclusif aux services de soins de santé primaire (SSP) et secondaire (SSS), aux soins de santé sexuelle et reproductive (SSR), (iii) L'accès aux services de santé mentale et soutien psychosocial par leur intégration dans les activités de soins de santé primaire est assuré. (iv) Assurer la prise en charge médicale des survivantes des violences basées sur le genre. (v) Renforcer la surveillance et la riposte aux épidémies (COVID-19, Cholera, MVE, rougeole, paludisme, etc.), (vi) Prendre en charge les complications médicales liées à la malnutrition aiguë sévère (MAS). pour la Nutrition : Assurer la prise en charge intégrée de la malnutrition aiguë sévère et modérée des enfants de moins de 5 ans dans les formations sanitaires de 20 aires de santé des zones de santé de Mutwanga (10 aires de santé) et OïCHA (10 aires de santé).

Toutes les activités de masse seront réalisées dans le respect des gestes barrières contre la COVID-19, et contribueront à réduire le taux d'infections intra-hospitalières ainsi que la protection de l'environnement.

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
Olivier BUHOLO BATENDE	Coordonnateur National	olivierb@actionofthefuture.org	+243994906823
Dr Donatien NDAANE TUMAINI	Program Manager	donatiend@actionofthefuture.org	+243998069783

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

Diverses Evaluations ont été réalisées dans les zones affectées. Selon l'ERM réalisée dans OïCHA du 28 au 31/01/2022 par l'ONG AHADI, le taux d'utilisation des services curatifs dans la ZS d'Oïcha a chuté à 32% suite à la cessation de la gratuité de soins. Le taux de morbidité lié aux infections respiratoires aiguës et au paludisme est respectivement à 9,27% et 17% chez les enfants de moins de 5 ans. La rupture de stock des médicaments essentiels est de 11 jours dans les structures évaluées. Le taux des enfants de 6-59 mois avec PB<115 mm est très alarmant à près de 50%. Il convient de noter que de Septembre à Décembre 2021, MBAU a reçu 4418 ménages aux quels sont venus s'ajouter les 1000 ménages qui sont arrivés de Janvier à Février 2022 en provenance de KAMANGO, pour la majorité. Ces personnes déplacés internes ont fui leurs milieux de résidence habituels suite à l'insécurité occasionnée par les attaques à répétition des présumés ADF contre les populations civiles et des tueries à grande échelle qui s'en suivent d'une part et, à la traque de ces derniers par les Forces Armées de la RDC (FARDC) et leurs alliés. Quelques recommandations sont ressorties de cette ERM, notamment l'appui au système de référencement des malades ; dotation des kits PCI dans les FOSA et assurer la gratuité des soins santé primaire pour la population.

Une autre ERM réalisé par NRC dans la période de 12 au 15 avril 2022, il a été mentionnée que la Zone de santé d'Oicha_Mbau compte à la date de l'évaluation 35.793 ménages hôtes soit 218.357 personnes (moyenne de 6,1 personnes par ménage), 46% d'hommes (100.435) et 54% de femmes (117.902).

15299 ménages IDPs identifiés pendant l'évaluation, soit 93.324 personnes (moyenne de 6,1 personnes par ménage) composés de 49% d'hommes (45.729 personnes) et 51% de femmes (47.595 personnes). Les recommandations suivantes ont été émises : Appui des centres de santé en médicaments et matériels essentiels pour un accès gratuit aux soins de manière effective. Trouver rapidement un partenaire pour la prise en charge des cas de malnutrition qui sévit dans la zone ainsi que l'améliorer et augmenter l'approvisionnement en eau dans les structures les structures en construisant des forages, l'appui au système de référencement des malades ; dotation des kits PCI dans les FOSA.

L'ERM réalisé par l'ONGD ASDI pour la période du 20 au 23 Avril 2022 (Alerte Ehtools 4277) dans la ZS de MUTWANGA, renseigne le taux d'utilisation de service de 60% pour une moyenne de 5 FOSA évaluées, un faible taux d'accouchement assisté par un personnel qualifié, soit 27% ; une faible couverture d'enfants complètement vaccinés, soit 55%, taux de malnutrition aigüe globale de 21%, et un taux de malnutrition aigüe sévère de 3,6%. Dans le 4 AS concernée par l'ERM (BULONGO, LUME, KITOKOLI et NZENGA), il a été dénombré 16340 personnes déplacées et 14522 personnes retournées.

Les recommandations ci-après ont été formulés : Appuyer la réhabilitation / la construction des infrastructures de santé; assurer la gratuité des soins aux populations retournées, déplacées et autochtones ; Assurer un approvisionnement en médicaments essentiels et assurer la prise en charge intégrée de la Malnutrition aigüe dans la zone de MUTWANGA.

Une enquête SMART réalisée dans la ZS de MUTWANGA par PRONANUT/UNICEF du 14 Mai au 02 juin 2022 a révélé un taux de MAG de 6,7 %, un taux MAS 0,2 %, et un taux de la prévalence combinée de la malnutrition aigüe (poids/Taille et PB) de 8,9 %, la situation nutritionnelle de cette ZS est considérée comme médiocre car le taux combinée s'approche de 10 % considéré comme taux l'intervention en RDC. Pour la malnutrition chronique, le taux est de 51,6 % et pour l'insuffisance pondérale, le taux est de 22,0%. Ces taux dépassent le seuil de sévérité qui est de 30% pour la malnutrition chronique et 20% pour l'insuffisance pondérale, ce qui dénote une situation critique. Les pratiques alimentaires de nourrissons et des jeunes enfants ne sont pas b

3. Description Of Beneficiaries

4. Grant Request Justification

1. Depuis 2014, le territoire de Beni est confronté à une crise humanitaire complexe à la suite de l'activisme des groupes armés dont la plus violente demeure celui des présumés ADF-Nalu, qui a connu une exacerbation au dernier trimestre 2020, par-là l'aggravation de la situation et des besoins humanitaires.

2. AOF compte répondre aux multiples besoins en fournissant une réponse multisectorielle en Santé et en Nutrition. Le projet va assurer le dépistage et la prise en charge de 2063 enfants avec malnutrition aigüe sévère de moins de cinq ans ainsi que la prévention de la malnutrition à travers, la prise en charge de la MAM et la promotion et soutien de l'ANJE en situation d'urgence au niveau des centres de santé. Un paquet WIN sera offert aux ménages des 1592 enfants malnutris (MAS et MAM) et aux 20 structures de prise en charge. Toutes les populations des aires de santé ciblées seront sensibilisées sur les bonnes pratiques nutritionnelles, l'allaitement maternel exclusif et la disponibilité des soins gratuits dans 5 formations sanitaires. Ces sensibilisations seront organisées à travers les relais communautaires dont les capacités seront renforcées par le projet. La présente intervention cible 20 aires de santé dont 10 AS dans la zone de santé de OICHA et 10 AS dans la ZS de MUTWANGA avec un total de 20 UNTA et 6 UNTI et 20 UNS appuyés.

3. AOF intervient au Nord-Kivu, dans le territoire de Beni maintenant plus de 3 ans, dans les domaines de la santé et nutrition, actuellement un projet est en cours dans la zone de santé de Kamango d'assistance sanitaire en faveur des IDPS et retournés et pop hôtes, une zone de santé voisine de Oicha et Mutwanga avec le FHRDC un projet qui as eu un impact positif soit plus 20000 personnes qui ont eu accès aux soins de santé. AOF organise des activités de surveillance à travers ses groupes d'action communautaire dans ses deux zones et qui le permet d'être très présent avec un enclage significatif.

4. Au regard de notre connaissance de la zone d'intervention, l'expertise technique, la demande de ce financement permettra au FH RDC de répondre encore une fois aux besoins multisectoriels des personnes affectés à travers la qualité de la mise en œuvre de ses activités proposées dans cette proposition.

5. Le projet s'inscrit également dans une logique du plan de réponse humanitaire 2022, qui s'articule ainsi autour de deux objectifs stratégiques visant à couvrir les besoins vitaux des personnes affectées par la crise afin de préserver leur intégrité physique et mentale (objectif stratégique 1) et à réduire les vulnérabilités et améliorer leurs conditions de vie (objectif stratégique 2) ; De manière spécifique, les résultats du projet vont contribuer à couvrir les besoins vitaux (abris, AME, éducation, EHA, santé, protection) de 2,3 millions de personnes affectées par des mouvements de population récents ; à assurer la prise en charge intégrée de 2,2 millions de personnes affectées par la malnutrition aigüe (enfants de moins de 5 ans, femmes enceintes et allaitantes, personnes vivant avec la tuberculose ou le VIH malnutris) ; à assurer l'accès aux services de prévention et de prise en charge médicale de 6,1 millions de personnes affectées par une épidémie (choléra, rougeole, paludisme, MVE, COVID-19) ; et aussi assurer l'accès aux services de prise en charge de 1,3 millions de personnes affectées par des incidents de protection liés à la crise humanitaire (victimes/survivants de violence, y compris VBG, ENA, EAFGA, victimes de REG, personnes en situation de handicap, personnes déplacées et retournées).

5. Complementarity

LOGICAL FRAMEWORK

Overall project objective

Contribuer à l'amélioration d'accès aux soins de santé de base; l'accès aux soins de santé primaires, secondaire, santé reproductive, aux services de prévention et réponse aux violences basées sur le genre et la prise en charge optimale des cas MAS et MAM en faveur des déplacés et retournées vulnérables vivant dans les familles d'accueil et les sites des déplacés dans 20 Aires de santé des zones de santé de Mutwanga et Oicha (en territoire de Beni -Nord Kivu/RD Congo) d'ici fin Août 2023.

Santé		
Cluster objectives	Strategic Response Plan (SRP) objectives	Percentage of activities
2022-SSO1.5 : L'accès aux services de prise en charge de 1,3M de pers. affectées par des incidents de protection liés à la crise humanitaire (victimes/survivants de violence, y compris VBG, ENA, EAFGA, victimes de REG, pers. en situation de handicap, pers. déplacées et retournées) est assurée et les mécanismes de prévention des risques de protection sont renforcées	SO1: La réponse multisectorielle permet de couvrir les besoins vitaux de 8,8 millions de personnes afin de préserver leur intégrité physique et mentale	25
2022-SSO1.3 : La prise en charge intégrée de 2,2M de pers. affectées par la malnutrition aiguë (enfants de - 5 ans, FEFA, personnes vivant avec la tuberculose ou le VIH malnutris) est assurée	SO2: La réponse multisectorielle permet de réduire les vulnérabilités et d'améliorer les conditions de vie de 3,5 millions de personne	25
2022-SSO1.4 :L'accès aux services de prévention et de prise en charge médicale de 6,1M de personnes affectées par une épidémie (choléra, rougeole, paludisme, COVID-19) est assuré	SO1: La réponse multisectorielle permet de couvrir les besoins vitaux de 8,8 millions de personnes afin de préserver leur intégrité physique et mentale	25
2022-SSO1.1 : Les besoins vitaux (abris, AME, éducation, EHA, santé, protection) de 2,3 millions de pers. affectées par des mouvements de population récents (personnes déplacées et retournées depuis moins de 6 mois, familles d'accueil, communautés hôtes, personnes réfugiées) sont couverts	SO1: La réponse multisectorielle permet de couvrir les besoins vitaux de 8,8 millions de personnes afin de préserver leur intégrité physique et mentale	25
<p>Contribution to Cluster/Sector Objectives : • Réduire la mortalité et la morbidité liées au manque d'accès, des IDPs, retournés et familles d'accueil</p> <ul style="list-style-type: none"> • Accès inclusif aux services de soins de santé primaire (SSP) et secondaire (SSS), aux soins de santé sexuelle et reproductive (SSR) • L'accès aux services de santé mentale et soutien psychosocial par leur intégration dans les activités de soins de santé primaire est assuré. • Assurer la prise en charge médicale des survivantes des violences basées sur le genre. • Renforcer la surveillance et la riposte aux épidémies (COVID-19, Cholera, MVE, rougeole, paludisme, etc.). • Prendre en charge les complications médicales liées à la malnutrition aiguë sévère (MAS). 		
<p>Outcome 1</p> <p>L'accès aux soins de santé primaires, secondaire de qualité et la prise en charge des VBG et SSR est amélioré.</p> <p>(Les déplacés et retournés vulnérables vivant dans les familles d'accueil et les sites des déplacés dans 5 Aires de santé de la zone de Santé de Mutwanga bénéficient des services des soins de santé primaires et secondaire de qualité.)</p>		
<p>Output 1.1</p> <p>Description</p> <p>7904 personnes (dont 2152 Hommes, 2152 Femmes, 1730 garçons et 1870 filles) ont accès gratuit aux soins de santé primaires, secondaire de qualité dans 5 Aires de santé dans la zone de Santé de Mutwanga.</p>		
<p>Assumptions & Risks</p> <p>Les Facteurs identifiés suivants permettront d'atteindre ce résultat :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) La stabilité de la sécurité dans la zone de santé de Mutwanga; 2) La disponibilité des intrants et médicaments dans les structures de santé; 3) Une forte motivation des prestataires de soins pour assurer une prise en charge de qualité; 4) Une appropriation du projet par les autorités politico-administratives et sanitaires au niveau des aires de santé, 5) Une bonne collaboration multisectorielle des acteurs dans la zone d'intervention, 6) Participation effective de la population bénéficiaire dans la mise œuvre du projet. <p>Les facteurs suivants sont identifiés comme étant un risque pouvant limiter l'atteinte du résultat :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Crise sécuritaire empêchant l'accès des équipes du projet aux structures de santé 2) Rupture en intrants nutritionnelles au niveau de la source d'approvisionnement (fournisseurs). 3) Vol et pillage des FOSA 4) Résurgence de l'épidémie à Maladie à Virus Ebola et COVID-19 avec restriction des mouvements des équipes, 5) Refus des prestataires d'offrir gratuitement les soins aux déplacés et retournés <p>Ces facteurs empêchent donc les bénéficiaires d'avoir accès aux soins de santé dans les FOSA ciblées.</p> <p>Par conséquent les mesures de mitigations suivantes seront appliquées :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Continuation des activités par le staff du Ministère de la Santé préalablement formé, suivi des activités en remote controle; 2) Approvisionnement à travers d'autres sources potentielles dans la région 3) Lutter contre les actes de corruption tendant à entraver le financent en vulgarisant les principes et code de bonne conduite; Bonne communication avec les parties prenantes au projet (Population et acteurs de la sécurité), informations sur le projet aux communautés ainsi que la plus-value sur la santé de la population dès le début du projet, 4) Envisager une possibilité de revoir les activités en gardant celles essentielles pour une situation d'urgence, mettre à disposition des équipes des EPI pendant l'intervention, se rassurer de la vaccination des staffs du projet, 5) Faire un plaidoyer au niveau de la DPS pour instituer la gratuité des soins aux déplacés et retournés dans les AS ciblées 		
<p>Indicators</p>		

Code	Cluster	Indicador	End cycle beneficiaries				End cycle
			Men	Women	Boys	Girls	Target
Indicator 1.1.1	Santé	Nombre de pers. déplacées/retournées/ familles d'accueil ayant bénéficié d'un accès aux services de soins de santé primaire	2,152	2,152	1,730	1,870	7,904
Means of Verification : Registres de consultation dans les FOSA appuyées, Rapport de supervision, BD du projet.							
Indicator 1.1.10	Santé	# de PVH intégré dans les groupes des RECOs	12	6			18
Means of Verification : Rapport de formation, liste de présence, rapport ciblage des RECOs							
Indicator 1.1.11	Santé	Nombre de supervision conjointes BCZ-AOF effectuées					12
Means of Verification : Rapport de supervision, rapport SNIS, rapport de projet							
Indicator 1.1.12	Santé	[COVID-19]: [COVID-19]: Nombre de prestataires de soins formés et dotés en équipement de protection et kits PCI	22	20			42
Means of Verification : Rapport de formation, Rapport projet							
Indicator 1.1.2	Santé	Nombre des prestataires de soin formés	22	20			42
Means of Verification : Rapport d'activité, listes de présences, images							
Indicator 1.1.3	Santé	Nombre de pers. déplacées/retournées/ familles d'accueil ayant bénéficié d'un accès aux services de soins de santé secondaire	646	646	519	561	2,372
Means of Verification : Registre dans les CSR, HGR, Rapport de supervision, BD du projet,							
Indicator 1.1.4	Santé	# de séance d'offre des soins assurées par la clinique mobile					80
Means of Verification : Rapport clinique mobile, Registre clinique mobile							
Indicator 1.1.5	Santé	# de RECO formés	64	56			120
Means of Verification : Rapport d'activité, listes des présences, images							
Indicator 1.1.6	Santé	# d'infrastructures sanitaires réhabilités et équipés en matériels médicaux de base et médicaments essentiels					4
Means of Verification : Rapport de remise, Bon de livraison, Images, Rapport des missions conjointe							
Indicator 1.1.7	Santé	% de structures qui ne connaissent pas de rupture de plus de 7 jours en kits de médicaments					90
Means of Verification : Rapport de supervision dans le FOSA, Fiche de stock,							
Indicator 1.1.8	Santé	# des ZS appuyée en surveillance épidémiologique					1
Means of Verification : Rapport de surveillance, BD							
Indicator 1.1.9	Santé	Nombre de prestataires de santé formés en SM/PS	22	20			42
Means of Verification : Rapport de formation, Liste de présence, Images							

Activities

Activity 1.1.1

Approvisionnement des FOSA ciblées en médicaments essentiels et petits équipements.

La logistique en appui avec le chef du projet, pharmacien et le CoMed pourront assurer un approvisionnement efficace dans les FOSA ciblées par le projet enfin d'offrir les soins aux IDPS, retournés et population hôtes. Le présent projet se propose de fournir des kits de type IEHK 2017 (modules basiques et modules complémentaires), les kits de médicaments pour la prise en charge des pneumonies et des Infections respiratoires aiguës, des kits Santé de la Reproduction de bloc 1 et bloc 2 pouvant prendre en charge les urgences médicales, obstétricales et du nouveau-né. Ces kits seront dotés dans les 5 FOSA ciblées et les structures des références qui seront ciblées. Afin de mieux utiliser ces médicaments pour traiter correctement les affections auxquelles font face les déplacés, retournés et populations hôtes vulnérables, les prestataires seront régulièrement briefés et des ordigrammes pour le traitement adéquat seront mis à leur disposition. Les équipes cadre du BCZ veilleront chaque fois lors de leurs supervisions sur la qualité des services offerts. Les briefings réguliers seront faits à l'attention des préposés des pharmacies et des modules de gestion des stocks si besoin leur seront remis afin que soient évités la péremption des médicaments ou la rupture inopinée des stocks des médicaments. Les FOSA seront régulièrement approvisionnées sur la base de leur consommation moyenne en médicaments. Un plaidoyer sera fait pour que le 7904 femmes, hommes, filles, garçons et handicapés vulnérables reçoivent les soins gratuits. Lors de leurs passages les superviseurs dédiés au projet conjointement avec le bureau central de la zone se rassureront de la disponibilité des Items traceurs dans les FOSA dont NZENGA, MWENDA, BULONGO, KANGAUKA, LUBIRIHA. Le projet va aider aussi le mécanisme d'approvisionnement des vaccins de la chaîne de froid centrale du BCZ vers les FOSA en rendant disponible les matériels de transport (Cold box et thermomètre). Cet équipement facilitera en plus le transport des vaccins dans des conditions optimales vers les sites avancés de vaccination.

Activity 1.1.2

Organisation des cliniques mobiles dans les zones de retour et selon les mouvements des populations dans la Zone de Santé de Mutwanga.

L'équipe Clinique Mobile organisera 2 séances d'offre des soins avancée par semaine à travers la clinique mobile pour atteindre la population dans les besoins et qui ne peuvent pas atteindre les structures appuyées et accessibles soit pour des raisons de distance, soit pour des raisons d'insécurité, des voies routières. Un mobile sera disponible avec une équipe médicale (médecins, infirmiers superviseurs et Officier CREC, nutritionniste) et les kits sanitaires d'urgence inter-institutions 2017(IEHK 2017) seront rendu disponible.

Activity 1.1.3

Formation de 42 prestataires sur la PCI dans la zone de santé de Mutwanga

Les évaluations récentes dans les formations sanitaires dans la zone de santé de Mutwanga, ont montrés des scorecard de niveau bas qui demandent à être améliorés. Par ailleurs c'est même évaluations pointent la nécessité de renforcer les connaissances et compétences des prestataires sanitaires dans le domaine de la prévention et contrôle des infections (PCI). Dans le cadre de ce projet AOF se propose de former 22 hommes et 20 femmes prestataires avec un accent sur les prestataires de 5 FOSA ciblées par projet. De même il sera formés un superviseur PCI par aires de santé ciblées son rôle sera d'animer le comité d'hygiène au niveau du FOSA et de coacher localement les autres prestataires formés en PCI. L'organisation des formations PCI se déroulera dans la zone de santé de Mutwanga. Cette formation qui durera 5 jours dont 3 jours des théories et 2 jours des pratiques. Elle sera assurée par une équipe de la DPS, BCZ et de AOF. A la fin de la formation les modules et les documents de procédures opérationnelles standards (SOP) de la PCI ainsi le toolkit PCI seront distribués à chaque participant. Une attestation de participation sera délivrée aux participants ayant obtenus un score supérieur à 80%. Les superviseurs retenus vont à leur tour assuré le coaching en PCI de leurs collègues, l'animation du comité du comité d'hygiène en liaison avec le chargé de la PCI AOF. Les thématiques transversales seront soulignées durant la session. Vue les difficultés de connexion internet dans la zone de santé, les sessions de formation se feront en présentiels. Les mesures barrières covid-19 seront également observées.

Activity 1.1.4

Formation des prestataires de soins de 5 formations sanitaires sur la SIMR 3ème édition.

42 prestataires des soins (22 Hommes et 20 Femmes) dans les 5 FOSA de la ZS de MUTWANGA vont bénéficier d'une formation SIMR qui va aider la ZS a améliorer sa capacité à assurer une surveillance des maladies a potentielles épidémiques sur toutes l'étendu de leurs aires de santé.

Activity 1.1.5

Dotation des kits PCI dans les FOSA ciblées dans la zone de santé de Mutwanga

Les formations sanitaire ciblées seront régulièrement dotées en intrants des kits PCI selon leur catégorie et en tenant compte des évaluations de leur stock. 5 items (intrants) traceurs ont été identifiés dans le cadre de ce projet pour suivre la performance de la gestion de stock en intrants PCI. Ses Items sont : les gants d'examen, les gants chirurgicaux, masque de protection facial FFP1/2, tablier de protection, le savon liquide, savon en poudre, DLM et chlore les détails en annexe. L'absence d'un de ces produits dans le stock PCI durant 7 jours consécutifs signera une rupture de stock en intrants PCI pour la FOSA.

Activity 1.1.6

Réhabilitation de 4 structures avec un état d'infrastructure critique

Des réhabilitations mineures seront réalisées dans 4 structures des Zones de santé de Mutwanga et Oicha qui seront évaluées et jugées plus en besoins, ça sera soit la maternité, le laboratoire, Bloc opératoire, zone sanitaire et zone des déchets. Un accent particulier sera mis sur la réhabilitation mineur/petites construction au niveau de la zone à déchets (Trou à ordures, fosse à placenta, incinérateurs, toilette et douche) des FOSA dans le besoin selon les résultats de l'évaluation initiale qui sera effectuées dans toutes les FOSA ciblées. Ceci nous permettra d'assurer une protection environnementale en garantissant une bonne gestion des déchets générés par les activités médicales dans les FOSA.

Une évaluation conjointe avec les ECZ sera réalisée dans les structures pour la priorisation et le ciblage.

Les réhabilitations qui se feront dans les différentes FOSA, tiendront aussi compte de l'accès facile aux soins pour les personnes vivant avec handicap. Elle doit facilement accéder à tous les locaux de la FOSA en construisant des dispositifs lui permettant cet accès facile (Rampe en béton, garde-fou, toilettes et douche appropriées ...)

Activity 1.1.7

Appuyer le BCZ Mutwanga et aires de santé ciblées par le projet sur la surveillance des maladies à potentielles épidémiques.

Mutwanga étant une zone à risque pour la plus part des maladies épidémiques de par son écologie, les multiples mouvements pendulaires des populations suite aux résurgences des conflits armés et la fragilité de son système de santé, facteurs qui entravent la bonne couverture vaccinale des enfants contre les maladies évitables par la vaccination (Rougeole, diarrhée, tétanos, coqueluche, poliomyélite, tuberculose, covid-19 et choléra), la surveillance de ses maladies est dès lors capitale si l'on veut éviter l'éclosion des épidémies. D'autres maladies comme le paludisme y sont endémiques et la surveillance est l'outil principale pour leur contrôle.

Dans le cadre du présent projet les activités sur le renforcement de la surveillance épidémiologique seront les suivantes :

(i) Renforcement du rapportage des alertes à tous les niveaux :

- Une centrale d'alerte sera mise en place au niveau du BCZ pour collecter journalièrement les alertes qui proviendront des toutes les aires de santé soit des FOSAs ou de la communauté.

(ii) les IT seront formés et outillés selon les modules du SIMR 3ème génération pour assurer les investigations des alertes rapidement et au plus tard dans les 24 heures de toutes les alertes reçues, l'IT recevra des frais mensuel pour faciliter des investigations. C'est investigations seront nécessaires pour identifier les sources de contamination et retracer les chaînes de transmissions.

(iii) Des réactifs de laboratoire et des TdR pour le cholera et le COVID-19 seront fournis aux laboratoires afin de rendre disponible dans les 24-48h les résultats des échantillons reçus. Pour les échantillons prélevés et qui ne pourront pas être analysés sur place, les Aires de Santé recevront un appui pour le conditionnement, la conservation des échantillons. un appui sera assuré pour le transport des échantillons jusqu'au laboratoire.

(iv) Un accent particulier sera placé sur la remontée des incidents sur le système de santé (SSA) dans la zone d'intervention.

Activity 1.1.8

Formation de 42 prestataires sur l'offre des soins de Santé Mentale dans la ZS Mutwanga

La thématique Santé Mentale a été mentionnée comme un paquet important qui doit être renforcé dans les structures de santé au vu des contextes de la province et du pays.

Dans le cadre de ce projet AOF se propose de renforcer les capacités sur la SM de 22 hommes et 20 femmes prestataires de la zone de santé de Mutwanga.

Elle sera assurée par une équipe de la DPS et AOF. A la fin de la formation les modules et les documents d'orientations sur l'organisation d'offres des soins de santé mentales seront distribués à chaque participant. Une attestation de participation sera délivrée. l'intervention insistera également sur l'appui psychosocial dans les zones d'interventions.

Vue les difficultés de connexion internet dans la zone de santé, les sessions de formation se feront en présentiels. Les mesures barrières seront également observées.

Activity 1.1.9

Supervision conjointe BCZ-AOF

Les superviseurs du BCZ feront des missions de suivi et d'accompagnement des prestataires de soins dans les FOSA conjointement avec les staffs AOF pour se rassurer de l'amélioration de la qualité des soins administré aux bénéficiaires. Le projet appuiera les différentes dépenses en terme de: Carburant, frais de vie, amortissement pour les motos utilisé par le staff BCZ, le tout a hauteur de 200\$ par mois. Le paiement de ce montant sera conditionné par le partage d'un rapport de supervision signé conjointement avec les staffs AOF. Une supervision mensuelle doit couvrir au minimum 2 FOSA.

Output 1.2

Description

1850 personnes (945 Hommes et garçons et 976 femmes et filles) ont accès aux soins de santé sexuelle reproductive dans 5 Aires de santé de la Zone de Santé de Mutwanga

(SSR: 23.4% de la cible SSP qui est de 7904); 20% de la cible SSR pour les IST; Accouchement 80% de la cible SSR.

Assumptions & Risks

Les Facteurs identifiés suivants permettront d'atteindre ce résultat :

- 1) La stabilité de la sécurité dans la zone de santé de Mutwanga;
- 2) La disponibilité des intrants SSR dans les formations sanitaires ciblées ;
- 3) La forte motivation des prestataires de soins pour assurer une prise en charge de qualité au niveau des FOSA ciblées ;
- 4) Acceptance et adhésion de la communauté à la consommation du service SSR,

Les facteurs suivants sont identifiés comme étant des risques pouvant limiter l'atteinte du résultat :

- 1) Crise sécuritaire empêchant l'accès aux structures de santé et déplacements des populations.
- 2) Rupture en médicaments et autres intrants SSR,
- 3) Vol et pillage des FOSA
- 4) Barrière en lien avec les us et coutumes sur la consommation des services SSR
- 5) Dépassement des bénéficiaires pour les kits de soutien à l'accouchement.

Ces facteurs empêchent les bénéficiaires d'avoir accès à la prise en charge dans les FOSA en matière des SSR.

Par conséquent les moyens de mitigations suivant seront appliqués :

- 1) Continuation des activités par le personnel du Ministère de la Santé préalablement formé, suivi des activités et contrôle qualité;
- 2) Mettre en place un plan d'approvisionnement adapté aux réalités locales
- 3) Bonne communication avec les parties prenantes au projet (Population et acteurs de la sécurité), informations sur le projet aux communautés ainsi que la plus-value sur la santé de la population dès le début du projet,
- 4) Mettre en place un plan de communication claire et adapté aux réalités de la communauté en lien avec les problèmes en SSR,
- 5) Bonne estimations des besoins au début du projet (étude de base).

Indicators

Code	Cluster	Indicator	End cycle beneficiaries				End cycle Target
			Men	Women	Boys	Girls	
Indicator 1.2.1	Santé	# d'accouchements assistés par un personnel médical qualifié		1,414		66	1,480
Means of Verification : Rapport SNIS, registres dans les FOSA							
Indicator 1.2.2	Santé	% des femmes enceintes qui ont effectué au moins 4 CPN					80
Means of Verification : Rapport SNIS, Rapport de supervision, BD du projet							
Indicator 1.2.3	Santé	Nombre de pers. déplacées/retournées/ familles d'accueil ayant bénéficié d'un accès aux services de soins de santé sexuelle et reproductive	627	607	303	313	1,850
Means of Verification : Rapport SNIS, Supervision dans les Fosa ciblées,							
Indicator 1.2.4	Santé	# de cas d'IST pris en charge					370
Means of Verification : Rapport SNIS, Registres, Rapport de supervision, BD du projet							
Indicator 1.2.5	Santé	# de prestataires de soins formés sur la SONU	22	20			42
Means of Verification : Rapport de formation, liste des présences des participants							
Indicator 1.2.6	Santé	# de nouvelles utilisatrices de planification familiale		987		493	1,480

Means of Verification :

Indicator 1.2.7	Santé	# de préservatifs (masculins et féminins) distribués					5,000
-----------------	-------	--	--	--	--	--	-------

Means of Verification : Rapport SNIS, Rapport de supervision, DHS12

Activities

Activity 1.2.1

Formation des 42 prestataires des soins dans le 5 FOSAs ciblées sur l'offre de service de soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU)

Cette formation sera conduite par une équipe de la DPS soutenue par l'équipe de AOF qui durera 7 jours. Au début de la session de formation il sera organisé un pre-test et à la fin un post-test pour évaluer le niveau de connaissance des participants. Les prestataires seront par la suite coachés par les équipes de AOF afin de s'assurer que les compétences acquises sont mises en œuvre correctement. Les prestataires et cadres du BCZ seront aussi briefés par la même occasion sur le Dispositif Minimum d'urgence (DMU)
Vue les difficultés de connexion internet dans la zone et l'accès à internet des participants, la session de formation se feront en présentiels. Les mesures barrières contre la pandémie a Covid-19 seront observées pendant la session.

Activity 1.2.2

Dotation des kits d'accouchement hygiénique

Les prestataires des FOSA ensemble avec l'équipe de AOF pourront organiser systématiquement la distribution des kits d'accouchement hygiénique à 1480 FE (femme enceintes) ayant complétée 4 séances de CPN et ayant accouchées dans les structures appuyées. Ainsi que le renforcement technique des services des CPN chaque mois durant la période du projet dans les fosa ciblées: NZENGA, MWENDA, BULONGO, KANGAUKA, LUBIRIHA.

Activity 1.2.3

Approvisionner les FOSA appuyés en médicaments essentiels contre les IST et les ordigrammes pour le traitement syndromique des IST.

AOF assurera l'approvisionnement tous les deux mois à partir de la base AOF, suivant les cibles attendues par FOSA et en fonction de la consommation moyenne mensuelle de chaque molécule y compris le kit SR Bloc 1 (kit 0, 1,2,3,4,5) en faveur des déplacés, retournés, familles d'accueil qui auront des IST dans les Fosa Approvisionner les FOSA appuyés en médicaments essentiels contre les IST, les ordigrammes pour le traitement syndromique des IST et les intrants pour la planification familiale.

AOF assurera l'approvisionnement tous les deux mois à partir de la base AOF, suivant les cibles attendues par FOSA et en fonction de la consommation moyenne mensuelle de chaque molécule y compris le kit SR Bloc 1 (kit 0, 1,2,3,4,5) en faveur des déplacés, retournés, familles d'accueil qui auront des IST dans les Fosa Approvisionner les FOSA appuyés en médicaments essentiels contre les IST et les ordigrammes pour le traitement syndromique des IST.

Activity 1.2.4

Sensibilisation communautaire sur la santé de la reproduction et le planning familial et autres thématiques transversales,

7904 personnes seront atteint par les messages en lien avec les consultations pre-post natales, le planning familial, la lutte contre les IST et les avantages de l'allaitement maternel exclusif. Les RECOs formés, sous l'encadrement des officiers CREC et mobilisateurs communautaires seront mises en contribution dans chaque aire de santé pour vulgariser des messages clés pour chaque thématique. Les différents points de contact seront: les séances CPN et CPoN au niveau des FOSA, les visites a domiciles, sensibilisations de masse dans la communauté.

Output 1.3

Description

37 personnes (H,F,g.f) déplacées, retournées, famille d'accueil victimes de VBG ont accès à la prise en charge médicale adéquate dans les 72 heures dans 5 aires de santé de la zones de santé de Mutwanga.

(La cible correspond a 2% des attendu SSR).

Assumptions & Risks

Les facteurs identifiés suivants permettront d'atteindre ce résultat :

- 1) Le contexte sécuritaire ne se détériore pas et n'entrave pas l'accès physique au Centre de Santé et bénéficiaires,
- 2) Acceptance et adhésion de la communauté à la mise en œuvre des activités sur la violence sexuelle
- 3) Les populations affectées par la crise ne se déplacent pas
- 4) La volonté du Ministère de la Santé et des autorités locales à collaborer avec AOF,

Les facteurs suivants sont identifiés comme étant des risques pouvant limiter l'atteinte le présent résultat :

- 1) Crise sécuritaire empêchant l'accès aux structures de santé et déplacements des populations.
- 2) Rupture en médicaments et autres intrants (Kit PEP),
- 3) Absence d'adhésion des toutes les couches de la population au projet,
- 4) Barrière en lien avec les us et coutumes sur la consommation des services VBG

Ces facteurs empêchent les bénéficiaires d'avoir accès à la prise en charge dans les FOSA.

Par conséquent les moyens de mitigations suivant seront appliqués :

- 1) Continuation des activités par le staff du Ministère de la Santé préalablement formé, suivi des activités en remonte contrôle;
- 2) Mettre en place un plan de communication direct avec le PNSR et IMA en vue d'anticiper les ruptures en stock ; assurer le transport de ces intrants de GOMA vers la ZS de MUTWANGA,
- 3) Bonne communication avec les parties prenantes au projet (Population et acteurs de la sécurité), informations sur le projet aux communautés ainsi que la plus-value sur la santé de la population dès le début du projet,
- 4) Mettre en place un plan de communication claire et adapté aux réalités de la communauté en lien avec les problèmes en VBG.

Indicators

Code	Cluster	Indicador	End cycle beneficiaries				End cycle
			Men	Women	Boys	Girls	Target
Indicator 1.3.1	Santé	# de structures de soins approvisionnés en kits post viol					5
Means of Verification : Rapport SNIS, Rapport de Superviseur, BD du projet							
Indicator 1.3.2	Santé	% des victimes de violences sexuelles prise en charge (intégrée y compris PEP) dans les 72 heures après l'incident					80
Means of Verification : Rapport FOSA, SNIS, BD du projet							
Indicator 1.3.3	Santé	# des victimes de violences sexuelles qui ont bénéficié d'une prise en charge médicale		20		17	37
Means of Verification : Registre de consultation							
Indicator 1.3.4	Santé	# des personnes sensibilisées sur les VBG	2,152	2,152	1,730	1,870	7,904
Means of Verification : Rapport SNIS, BD du projet, Rapport d'activité							
Indicator 1.3.5	Santé	# des prestataires de soins formés sur la PEC médical des cas VBG	22	20			42
Means of Verification : Rapport d'activité, liste des présences, images							
Indicator 1.3.6	Santé	Nombre de seance de groupes de discussion organisée dans les FOSA sur les VBG					100
Means of Verification : Rapport mensuel projet, Rapport des RECOs, Rapport CODESA							
Activities							
Activity 1.3.1							
Formation des prestataires sur la prise en charge médicale et psychosociale des survivantes des violences sexuelles							
<p>Cette formation qui regroupera 42 prestataires de 5 FOSAS sera assurée par un expert du PNSR accompagné par un expert de AOF. le chef de projet veillera à ce que les aspects PEAS soient intégrés dans la formation. La formation sera basée sur les modules du ministère de la santé publique.</p> <p>Les séances de formation auront une durée minimum de 5 jours et elles intégreront un pré et post-test d'évaluation du niveau d'amélioration des connaissances par les participants.</p> <p>Vue les difficultés de connexion internet dans la zone de santé de Mutwanga, les sessions de formation se feront en présentiels. Les mesures barrières contre la pandémie a Covid-19 seront observées pendant les sessions.</p>							
Activity 1.3.2							
La Prise en charge efficace des Victimes des Violences Sexuelle avec une contraception d'urgence							
<p>37 cas sont attendus durant la période du projet, ce qui représente 2% de la cible SSR. 42 prestataires formés assureront la prise en charge en octroyant la contraception d'urgence dans les Fosa appuyées mais également durant les séances d'offre des soins qui seront organisées par la clinique mobile. Un suivi régulier sera assuré par les infirmiers superviseurs AOF dans 5 les FOSA dont: NZENGA, MWENDA, BULONGO, KANGAUKA, LUBIRIHA.</p>							
Activity 1.3.3							
Approvisionnement en Kit-PEP dans 5 FOSA appuyées par le projet							
<p>Si besoin AOF assurera l'acheminement des kits PEP post-viol du PNSR de Goma jusqu'à dans la zone soit de la zone vers les différentes FOSAs ciblées et rendra disponible les dispositifs minimum d'urgence en santé reproductive (DMU-SR). l'équipe projet produira un rapport mensuel sur l'utilisation des kits PEP afin d'éviter les ruptures des stocks, le gaspillage et la péremption.</p>							
Activity 1.3.4							
Assurer la prise en charge médicale et psycho sociale gratuite en faveur des survivants et survivantes de Violences sexuelles							
<p>Les survivants(es) des violences sexuelles référées dans les FOSAs seront pris en charge conformément au protocole du ministère de la santé publique/cluster santé en vigueur. Arrivés (es) dans les FOSA, il/elles seront accueillies dans l'intimité avec confidentialité par les prestataires formés et dédiés. Une fois mise en confiance la survivante bénéficiera d'un interrogatoire médical complet et ensuite d'un examen clinique complet. Après bilan des lésions physiques et psychologiques, les survivantes bénéficieront des traitements adéquats. La survivante sera soit gardée/hospitalisée au sein de la FOSA ou dans un local tenu secret. Les différents soins médicaux et psychologiques seront continus et intégrés jusqu'à la sortie de la survivante. À sa sortie la survivante pourra bénéficier d'un accompagnement psychosociale.</p> <p>Dans le but de nous responsabiliser nous les ONG nationales et d'éveiller notre conscience sur les questions des SGVB et PEAS AOF suivra de près cette thématique.</p>							
Activity 1.3.5							
Organisation des séances de discussions et sensibilisation sur les VBG dans la zone de santé de Mutwanga							
<p>Cette activité sera assurée par le CODESA en collaboration avec les RECOs qui seront appuyé et accompagné par l'officier CREC du projet, le but sera de briser les barrières et renforcer la fréquentation et consommations des services dans les FOSA appuyées. la séance sera organisée chaque trimestre avec une rotation dans le FOSA,</p>							
Additional Targets :							

Nutrition									
Cluster objectives		Strategic Response Plan (SRP) objectives			Percentage of activities				
2022-SSO1.3 : La prise en charge intégrée de 2,2M de pers. affectées par la malnutrition aiguë (enfants de - 5 ans, FEFA, personnes vivant avec la tuberculose ou le VIH malnutris) est assurée		SO1: La réponse multisectorielle permet de couvrir les besoins vitaux de 8,8 millions de personnes afin de préserver leur intégrité physique et mentale			80				
2022-SSO 2.3 : Les risques de malnutrition aiguë du nourrisson et du jeune enfant sont réduits à travers des activités de sensibilisation de 498 624 FEFA		SO2: La réponse multisectorielle permet de réduire les vulnérabilités et d'améliorer les conditions de vie de 3,5 millions de personne			20				
Contribution to Cluster/Sector Objectives : Assurer la prise en charge intégrée de la malnutrition aiguë sévère et modérée des enfants de moins de 5 ans dans 20 aires de santé des zones de santé de Mutwanga (10 aires de santé) et OICHA (10 aires de santé). Les interventions cibleront 20 489 personnes (12 546 PDIs et 6 470 pop. Hôtes) dans les deux zones.									
Outcome 1									
La prise en charge intégrée de la malnutrition aiguë sévère et modérée des enfants de moins de 5 ans et la promotion et soutien de l'ANJE-U est assurée.									
Dans le cadre du présent projet AOF se propose de cibler 10 FOSA accessibles dans la zone de santé de Oicha et 10 FOSA à Mutwanga pour éviter les saupoudrage et viser une PEC de qualité durant l'intervention.									
Output 1.1									
Description									
2063 enfants MAS inférieur à 5 ans (1032 garçons et 1031 filles) , 8570 enfants MAM ont accès aux services de prise en charge organisés au niveau des structures (20 UNTA ,6 UNTI et 20 UNS) ciblées dans les zones de santé de Mutwanga et Oicha.									
Assumptions & Risks									
Les Facteurs identifiés suivants permettront d'atteindre ce résultat : 1) La stabilité de la sécurité dans la zone de santé de Mutwanga et Oicha; 2) La disponibilité des intrants nutritionnelles et médicaments dans les structures de santé; 3) Une forte motivation des prestataires de soins pour assurer une prise en charge de qualité; 4) Une appropriation du projet par les autorités politico-administratives et sanitaires au niveau des aires de santé, 5) Une bonne collaboration multisectorielle des acteurs dans la zone d'intervention, 6) Participation effective de la population bénéficiaire dans la mise œuvre du projet. Les facteurs suivants sont identifiés comme étant un risque pouvant limiter l'atteinte du résultat : 1) Crise sécuritaire empêchant l'accès des équipes du projet aux structures de santé 2) Rupture en médicaments et autres intrants au niveau de la source d'approvisionnement (fournisseurs). 3) Vol et pillage des FOSA 4) Résurgence de l'épidémie à Maladie à Virus Ebola et COVID-19 avec restriction des mouvements des équipes, 5) Refus des prestataires d'offrir gratuitement les soins aux déplacés et retournés Ces facteurs empêchent donc les bénéficiaires d'avoir accès aux soins de santé dans les FOSA ciblées. Par conséquent les mesures de mitigations suivantes seront appliquées : 1) Continuation des activités par le staff du Ministère de la Santé préalablement formé, suivi des activités en remote controle; 2) Approvisionnement à travers d'autres sources potentielles dans la région 3) Lutter contre les actes de corruptions tendant à entraver le financement en vulgarisant le code de bonne conduite; bonne communication avec les parties prenantes au projet (Population et acteurs de la sécurité), informations sur le projet aux communautés ainsi que la plus-value sur la santé de la population dès le début du projet, 4) Envisager une possibilité de revoir les activités en gardant celles essentielles pour une situation d'urgence, mettre à disposition des équipes des EPI pendant l'intervention, se rassurer de la vaccination des staffs du projet, 5) Faire un plaidoyer au niveau de la DPS pour instituer la gratuité des soins aux déplacés et retournés dans les AS ciblées									
Indicators									
					End cycle beneficiaries		End cycle		
Code	Cluster	Indicator			Men	Women	Boys	Girls	Target
Indicator 1.1.1	Nutrition	# d'enfants de - 5 ans MAS pris en charge					941	1,12 2	2,063
Means of Verification : Registre de PEC dans les FOSA ciblées.									
Indicator 1.1.10	Nutrition	% des enfants de 6 à 59 mois sortants ayant récupéré							90
Means of Verification : Rapport UNS, Rapport de supervision, BD projet									
Indicator 1.1.11	Nutrition	% des sortants décédés							0
Means of Verification : Rapport UNS, Rapport de Supervision, BD projet									
Indicator 1.1.12	Nutrition	% cas de MAM ayant accès au service de traitement							60
Means of Verification : Rapport UNS, Rapport de Supervision, BD projet									
Indicator 1.1.13	Nutrition	Proportion des enfants de 6-59 mois et FEFA ayant abandonnés							3
Means of Verification : Rapport UNS, Rapport de Supervision, BD projet									

Indicateur 1.1.14	Nutrition	# de MAM FEFA pris en charge		1,176			1,176
Means of Verification : Rapport UNS, Rapport de Supervision, BD projet							
Indicateur 1.1.15	Nutrition	Nombre des enfants MAM ayant reçu une ration journalière d'ASPE		5,14 2	3,42 8		8,570
Means of Verification : Rapport SNIS UNS, Rapport de Supervision, BD projet.							
Indicateur 1.1.16	Nutrition	Nombre des prestataires de soins formés sur la CPSr	40	20			60
Means of Verification : Rapport d'activité, Liste des présences, photos							
Indicateur 1.1.17	Nutrition	Nombre de prestataires et agents communautaires ayant reçus une formation PCIMA et ayant les compétences requises pour assurer la prise en charge					260
Means of Verification : Rapport d'activité, Liste des présence, images							
Indicateur 1.1.2	Nutrition	Nombre de FOSA ayant un UNTA et un UNTI opérationnel					20
Means of Verification : Rapport SNIS, Registre UNTA							
Indicateur 1.1.3	Nutrition	Taux d'abandons parmi les déchargés			1	1	2
Means of Verification : Registres UNTA, Rapport de Supervision dans les FOSA, BD du projet Le pourcentage attendu est de 2,80.							
Indicateur 1.1.4	Nutrition	Taux de décès parmi les déchargés			0	0	0
Means of Verification : Registre UNTA/UNTI, BD projet							
Indicateur 1.1.5	Nutrition	Taux de guérison parmi les déchargés			49	49	98
Means of Verification : Registre UNTA/UNTI, BD projet Le pourcentage attendu est de 98%							
Indicateur 1.1.6	Nutrition	Taux de Non répondants parmi les déchargés					0
Means of Verification : Registre UNTA/UNTI , BD projet le taux attendu est de 0,70%							
Indicateur 1.1.7	Nutrition	Nombre de jours de rupture en intrants nutritionnels traceurs (RUTF, RUSF, lait F75, lait F100) dans les structures de santé					0
Means of Verification : Rapport SNIS, fiche de stock.							
Indicateur 1.1.8	Nutrition	Nombre de screenings nutritionnels réalisées					4
Means of Verification : Rapport de screenings nutritionnels réélisé par zone de santé							
Indicateur 1.1.9	Nutrition	# d'enfants entre 6-59 mois MAM pris en charge		5,14 2	3,42 8		8,570
Means of Verification : Rapport SNIS, Registre UNS							

Activities

Activity 1.1.1

Approvisionnement des intrants nutritionnels dans 20 aires de santé ayant des UNTA/UNTI opérationnelles.

Durant la mise en œuvre du projet, AOF fera une commande à ses fournisseurs et procédera à l'approvisionnement des intrants (1444 carton PPN, 268 cartons de F75 et 83 cartons de F100, 21 cartons de Resomal)

Ces intrants serviront à la prise en charge des enfants de moins de 5 ans dans 10 aires de Santé de Oicha et 10 aires de santé de Mutwanga.

Cet approvisionnement se fera sur base des cas inscrits dans le programme à un rythme mensuel selon les besoins.

L'approche end use monitoring sera mise en place pour suivre le circuit jusqu'au dernier bénéficiaire.

Les supervisions formatives conjointe de AOF et PRONANUT permettront d'évaluer la gestion correcte des stocks des intrants.

Activity 1.1.2

Prise en charge dans les UNTA et UNTI dans 10 aires de santé de la ZS de Oicha et 10 aires de santé de la zone de santé de Mutwanga

La prise en charge se fera selon les normes et protocole PCIMA par les prestataires des FOSA ciblées. Des supervision formatives seront réalisées par l'équipe AOF et PRONANUT pour se rassurer de la qualité de la prise en charge

Les cas MAS (malnutrition aiguë sévère) sans complication seront prise ne charge dans les UNTA au niveau des CS en utilisant les intrants pour la prise en charge ambulatoire. Et le cas avec complications seront prise en charge dans les 6 UNTI ciblées par le projet. Les intrants appropriés seront complétés dans l'approvisionnement des médicaments des autres pathologies qui seront livrés par le volet santé.

Dans les aires de santé où le paquet PEC MAS est encore couvert par UNICEF et ses partenaires, AOF couvrira le paquet MAM et après la fin de l'intervention d'ici 4 mois AOF pour continuer la couverture MAS et MAM. Le partenaire AHADI sous financement de l'UNICEF couvre 12 aires de santé de la ZS de OICHA jusqu'en fin Septembre 2022 et le partenaire FHI360 couvre 2 AS de la même ZS avec le fond propre jusqu'en fin Aout 2022. Dans la ZS de MUTWANGA, le partenaire SANTE PLUS couvre 15 AS pour jusqu'en fin Novembre 2022.

Activity 1.1.3

Formation de 60 prestataires de soins (40 hommes et 20 femmes) sur la CPS redynamisée.

60 prestataires ciblés dans les FOSA seront formés durant 5 jours par PRONANUT appuyé par l'équipe AOF. Elle sera organisée dans deux séances, une pour les prestataires de la ZS de MUTWANGA et l'autre pour les prestataires de la ZS de OICHA. Les modules nationaux seront utilisés comme support, un pré test et post test sera organisé pour évaluer le niveau des participants à la formation. A la fin de la session, les participants auront un brevet. signalons que les prestataires de deux zones de santé ont déjà reçue la formation sur la PCIMA-ANJE-U et la prise en charge de cas MAS. AOF estime qu'avec cette formation la CPS permettra une fréquentation souhaitée.

Activity 1.1.4

Formation de 60 prestataires de soins (40 hommes et 20 femmes) sur la SNSAP.

60 prestataires ciblés dans les FOSA seront formés durant 2 jours par PRONANUT appuyé par l'équipe AOF. Les modules nationaux seront utilisés comme support, un pré test et post test sera organisé pour évaluer le niveau des participants à la formation. A la fin de la session, les participants auront un brevet.

Activity 1.1.5

Formation de 200 Relais Communautaire (120 Hommes et 80 Femmes) sur la PCIMA communautaire.

200 Relais Communautaire de 20 aires de santé ciblées seront formés sur la PCIMA Communautaire elle sera combinée par la formation ANJE-U, SBC durant 4 jours par par les prestataires de santé formés appuyé par l'équipe AOF. Après les formations, les officiers CREC et les mobilisateurs communautaires vont poursuivre l'accompagnement des RECOs sur ces différents thématiques jusqu'à la fin du projet. Les modules nationaux seront utilisés comme support, un pré test et post test sera organisé pour évaluer le niveau des participants à la formation. L'identification tiendra compte de la participation de chaque catégorie, les PVH..

Activity 1.1.6

Surveillance nutritionnelle: Organisation des Screening nutritionnel par les acteurs communautaires dans les aires de santé des zones de santé de Oicha et Mutwanga et ou une enquête type élargie.

Il sera organisé chaque trimestre et dans les aires de santé ciblées dans chaque zone de santé, une activité de de screening nutritionnelle par les RECOs guidée par les membres des ECZ de Mutwanga et Oicha ainsi que appuyer par les le nutritionniste du projet. Les résultats de ce dépistage actif seront partagés avec le PRONANUT et d'autres acteurs à travers le cluster Nutrition. Ces résultats serviront aussi de boussole pour l'intervention en cours dans les deux zones de santé en matière de sensibilisation sur l'hygiène alimentaire et la recherche active des cas dans les villages. Un budget prenant en charge 10 RECOs par aire de santé sera rendu disponible en termes de restauration et transport. Au total 4 séances de dépistage seront organisés en terme de 2 séances par zone de santé, c-a-d une séance dans chaque semestres.

Selon le besoin vu qu'il y a eu des enquêtes SMART rapide dans les mois derniers dans les deux zones de santé, le projet pourrait organiser une enquête SMART élargie à la fin du projet en accord avec le PRONANUT et si besoin.

Activity 1.1.7

Fourniture des rations de supplémentation alimentaires sèches/prêtes à l'emploi dans 20 FOSA (UNS fonctionnelles).

L'objectif principal de supplémentation alimentaire sera d'empêcher que les enfants et les FEFA modérément sous-alimentés ne deviennent gravement sous alimentés et faciliter leur rétablissement.

Cette approvisionnement sera assuré par l'équipe AOF et les prestataires formés. La ration sera constituée des: Farine fortifiées, sucre et hile, les ASPE durant 3 mois, AOF veillera à la promotion des produits locaux.

AOF procédera à l'identification d'un prestataire de service local pour assurer un approvisionnement efficace des intrants dans le 20 UNS (10 UNS dans chaque ZS) et produira un plan de travail qui regroupera les activités sensibles à la nutrition.

Activity 1.1.8

Prise des mesures anthropométrique au niveau des FOSA et au niveau communautaire

Les prestataires de soins seront en charge de mettre en place un système de dépistage passif au niveau de la réception (Admission) de chaque FOSA (dépistage systématique). Tous les enfants de 6 à 59 mois et les FEFA se présentant dans la FOSA seront screenés pour l'évaluation de leurs états nutritionnels en vue d'une bonne orientation de la prise en charge. Les cas qui seront référés par les RECOs de la communauté vers FOSA, passeront à travers ce dispositif pour confirmer ou infirmer l'état nutritionnel de l'enfant selon le motif de référence émis par le RECOs dans la communauté.

A un deuxième niveau, les RECOs assureront une surveillance nutritionnelle dans leurs communautés respectives en effectuant la prise des paramètres anthropométriques à l'aide des MUAC à tous les enfants de 6 à 59 mois et aux FEFA. Tous les cas répondant aux critères de prise en charge pour la MAS et/ou pour la MAM seront référés dans les UNT fonctionnelles. Un rapport hebdomadaire de surveillance sera partagé avec le nutritionniste et l'officier CREC du projet, mais aussi avec les responsables de l'aire de santé.

Divers matériels et équipements nécessaires seront remis aux RECOs et aux FOSA pour faciliter le travail : MUAC, toise, balance, ... d'autres approches seront développées durant la projet afin de renforcer la fréquentation des communautés vers les FOSA.

Activity 1.1.9

Production des outils de sensibilisation et éducation nutritionnelle (Boîtes à images, carte conseils, dépliants, messages_1) à travers l'approche Co-création,

Dans le but de renforcer l'approche des bonnes pratiques et de l'intervention, AOF organisera des séances de co-création avec la communauté et parties prenantes pour la production des outils de communication et éducation nutritionnelle adaptés selon le contexte de la zone.

Les activités de sensibilisation et éducation permettront la réduction sensiblement du taux d'abandon dans les unités nutritionnelles.

Activity 1.1.10

Supervision Conjointe régulières BCZ-AOF-PRONANUT au niveau des unités nutritionnelles (UNTI, UNTA et UNS)

Dans le but d'assurer la qualité des activités au niveau des unités nutritionnelles, le BCZ conjointement avec les staffs du projet effectueront des visites de suivi et supervision formative dans les différentes FOSA organisant les services nutritionnels pour se rassurer de la qualité des prestations et de satisfaction des bénéficiaires. Un rapport conjoint sera remis après chaque supervision, qui donnera l'accès au BZ de percevoir les fond d'appui à la supervision.

Chaque ZS effectuera une supervision mensuelle qui correspondra à la visite dans au minimum 2 FOSA chaque mois durant 12 mois du projet, chaque trimestre et ou semestre les superviseurs PRONANUT prendront également part à ces différentes missions.

Output 1.2

Description

18426 Femmes enceintes, femmes allaitantes et autres gardiens d'enfants reçoivent un soutien pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant en situation d'urgence dans les formations sanitaires et les communautés de 10 aires des santé Mutwanga et 10 AS de Oicha.

Promotion et soutien de l'ANJE-U dans 20 AS.

Assumptions & Risks

Les facteurs identifiés suivants permettront d'atteindre ce résultat :

1) Les prestataires de santé et les acteurs communautaires sont disponibles pour assurer la promotion de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant

2) Implication des communautés bénéficiaires (RECO, CODESA, etc.)

3) Implication active des hommes qui encouragent leurs femmes à adhérer aux groupes d'ANJE

4) Mobilisation communautaire et engagement des communautés

5) Disponibilité et motivation des RECO et les organisations locales pour la sensibilisation,

Les facteurs suivants sont identifiés comme étant un risque pouvant limiter l'atteinte du résultat:

1) dégradation de la situation sécuritaire dans les zones ciblées par le projet

2) Aggravation de la situation des épidémies (Covid-19, Rougeole, etc.) dans les zones ciblées;

3) Non adhésion aux programmes par les acteurs et autorités politico administratifs

Ces facteurs empêchent donc de coordonner et réaliser les actions de promotion et soutien de l'ANJE-U

Par conséquent les moyens de mitigation suivant seront appliqués :

1) Utilisation des organes de participation communautaire et Organisation à base communautaire;

2) Évaluation sécuritaire et mise en place d'un plan de contingence,

3) Dialogue et Sensibilisation des communautés bénéficiaires,

4) Recrutement des staffs locaux et/ou utilisation (sous-traitance) avec des structures à base communautaire et autres partenaires locaux.

Indicators

Code	Cluster	Indicator	End cycle beneficiaries				End cycle
			Men	Women	Boys	Girls	Target
Indicator 1.2.1	Nutrition	# de personnes ayant été conseillées sur l'alimentation appropriée des jeunes enfants et des FEFA		18,426			18,426
Means of Verification : Rapport d'activité, BD du projet par aire de santé, Outils de collecte des données, images							
Indicator 1.2.2	Nutrition	Proportion de structures de santé qui fournissent le counseling en ANJE-U					100
Means of Verification : Rapport de supervision, rapport des FOSA,							
Indicator 1.2.3	Nutrition	# des seances de demonstration culinaire realisées					580
Means of Verification : Rqpport d'activité, Rapport des RECOs, Rapport interne CREC							
Indicator 1.2.4	Nutrition	Pourcentage des lieux de distribution des intrants de supplémentation et des structures nutritionnelles accessibles aux personnes handicapées.					100
Means of Verification : Rapport d'évaluation initiale, Rapport projet, Rapport de fin travaux de rehabilitation							
Indicator 1.2.5	Nutrition	Nombre de prestataires et agents communautaires ayant reçus une formation ANJE-U et les compétences requises pour soutenir les pratiques en ANJE-U	120	80	0	0	200

Means of Verification : Rapport d'activité, liste des présences.

Activities

Activity 1.2.1

Promotion de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant en urgence (ANJE-U) et les PFE dans les points de contact (CPN, CPoN, CPS, UNTA, UNTI, Soins Curatifs) et au niveau communautaire

les bonnes pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant seront promues à travers différents points de contact dans les communautés (VAD, groupes de soutien) et centres de santé (CPN, CPoN, CPS, UNTA, UNTI, Soins Curatifs). Les interventions ANJE-U concernent les cibles directes (enfants de 0 à 23 mois et FEFA) pour prévenir la malnutrition durant les 1000 premiers jours. Les cibles indirectes (Gardiens d'enfants de 0 à 23 mois ; leaders communautaires ; agents de santé ; agents communautaires; membres des groupes de soutien ANJE ; membres d'organisation à base Communautaire etc.).

La sensibilisation sera réalisée dans les centres de santé et dans la communauté auprès des cibles précises (femmes enceintes, femmes allaitantes avec leur entourage, parents d'enfant malnutris). Il s'agit d'une sensibilisation sous forme de « counseling » ciblée dans la communauté afin de favoriser la réflexion et ensuite promouvoir des solutions par rapport aux problèmes spécifiques de chaque personne cible. L'éducation nutritionnelle portera essentiellement sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (mise au sein immédiate après l'accouchement, allaitement exclusif, alimentation de complément, alimentation de l'enfant malade, alimentation des femmes enceintes et allaitantes).

les acteurs se rassureront du respect rigoureux des gestes barrières Covid-19.

Activity 1.2.2

Organisation des activités de démonstration culinaire

l'équipe projet avec les agents communautaires des AS ciblée organiseront des activités de démonstration culinaire en faveur des FEFA et autres gardiens d'enfants pour une utilisation correcte des vivres disponibles localement. un suivi et visite à domicile seront organisés dans les ménages vulnérables. Le nutritionniste du projet ainsi que l'officier CREC accompagneront cette activité dans toutes les aires de santé pour se rassurer de la bonne transmission des connaissances sur les bonnes pratiques en matière de l'hygiène alimentaire, en utilisant les ressources disponibles localement. Deux (2) séances mensuelles seront organisées dans chaque AS.

Activity 1.2.3

Formation de 200 Relais Communautaire (120 Hommes et 80 Femmes) sur l'ANJE-U, SBC.

200 Relais Communautaire de 20 aires de santé ciblées seront formés sur l'ANJE-U et SBC elle sera combinée par la formation PCIMA-Communautaire durant 4 jours par les prestataires de santé formés appuyé par l'équipe AOF.

Les modules nationaux seront utilisés comme support, un pré test et post test sera organisé pour évaluer le niveau des participants à la formation. l'identification tiendra compte de la participation de chaque catégorie, les PVH..

Output 1.3

Description

La coordination, Suivi et évaluation conjointe du projet avec avec les parties prenantes et autres thèmes transversales dans les zones de sante de MUTWANGA et OICHA durant le 12 mois du projet .

5 missions de coordination et de suivi des activites du projet seront organisées, 22 staffs du projet et 42 prestataires des FOSA seront formés en PSEA, AAP, Droit de l'homme, ...

Assumptions & Risks

Les facteurs identifiés suivants permettront d'atteindre ce résultat :

- 1) La présence d'autres acteurs des secteurs connexes de la santé et Nutrition dans la zone;
- 2) Engagement et disponibilité des cadres de la DPS et l'ECZ dans la mise en œuvre du plan de suivi et évaluation du projet.

Les facteurs suivants sont identifiés comme étant un risque pouvant limité l'atteinte du résultat :

- 1) Indisponibilité des cadres et ECZ, Cluster santé et nutrition pendant la période définie,
- 2) L'aggravation de la situation sécuritaire dans les zones de santé,
- 3) L'enregistrement des nouveaux cas de Covid-19 dans la zone de d'intervention,

Ces facteurs empêchent donc de coordonner et réaliser les missions de suivi conjointes dans la zone

Par conséquent les moyens de mitigations suivant seront appliqués :

- 1) Organiser des réunions de planification et consultation avec les parties prenantes,
- 2) Suivre de près la situation sécuritaire et identifier les possibilités d'un couloir humanitaire (avec OCHA),
- 3) Réfléchir sur un cadre de travail en ligne avec les acteurs présence et la partie étatique pour faciliter la coordination des actions.

Indicators

Code	Cluster	Indicator	End cycle beneficiaries				End cycle
			Men	Women	Boys	Girls	Target
Indicator 1.3.1	Nutrition	Nombre du personnel de projet formé sur la PEAS	38	26			64
Means of Verification : Rapport d'activité, liste des présences, certificat individuel							
Indicator 1.3.2	Santé	Nombre de réunions de coordination tenues avec compte rendu transmis à la coordination nationale					12
Means of Verification : Compte rendu des réunions							
Indicator 1.3.3	Nutrition	# personnels du projet ayant reçu une formation sur la protection transversale (désagrégé par âge, genre, handicap)	38	26			64
Means of Verification : Rapport de formation, listes de présences							
Indicator 1.3.4	Nutrition	Nombre de mission de suivi de la DPS et cluster santé et nutrition dans les zones d'intervention					5
Means of Verification : Rapport de mission, ordre de mission,							
Indicator 1.3.5	Santé	% des plaintes reçues, analyser et traitée dans le delai raisonnable durant la période du projet					90

Means of Verification : Rapport descriptif des plaintes trimestriels, BD du projet,

Activities

Activity 1.3.1

Formation des 22 staffs et 42 prestataires sur la PEAS et les thématiques transversales.

Dans le but de renforcer la prévention contre les exploitation et abus sexuel, renforcer les aspect de l'inclusion, genre, PVI, droit de l'homme, AAP... dans le cadre de la mise en œuvre de ce projet, les acteurs seront briefed sur la politique interne AOF sur la prévention contre les PEAS et chaque acteur signera le code de conduite et acte d'engagement.

Activity 1.3.2

Organisation et participations dans les réunions de coordination du mécanisme de coordination humanitaire (cluster santé et nutrition) chaque mois et réunion interne hebdomadaire, réunion consultative avec les parties prenantes.

plus ou moins 4 réunions consultative seront organisée durant le projet dont 1 réunion par semestre dans chaque zone.
Réunion de coordination multisectorielles au niveau zonale pour renforcer la complémentarité.
Réunion hebdomadaire des staffs dédiés au projet AOF.
Chaque mois AOF partagera le rapport de progrès dans les réunions qui seront organisées par le cluster santé et nutrition.

Activity 1.3.3

Organisation des mission conjointe dans les zones de santé de Oicha et Mutwanga,

Dans le cadre de suivi des objectifs du projet dans les deux ZS, 2 missions de suivi et évaluation du projet par l'équipe de la DPS Nord-Kivu conjointement avec les staffs du projet seront organisée a un rythme semestriel sur la durée du projet.
Mais aussi dans le cadre de renforcer l'intervention et un appui des clusters, un mission du cluster santé et Nutrition sera organiser à mi-parcours du projet dans le but de renforcer l'attente des indicateurs et le respects de normes et standards.

Activity 1.3.4

Mise en place et suivi des mécanismes de gestion des plaintes des bénéficiaires et parties prenantes du projet dans les zones de santé de Mutwanga et Oicha.

Des boîtes à suggestions et/ou un numéro vert seront mis à la disposition des bénéficiaires dans les 20 AS pour permettre aux communautés locales de fournir des informations et remontées de leurs plaintes auprès de AOF. Par la même occasion il sera aussi question d'informer les communautés bénéficiaires sur toute forme d'abus, de comportement et exploitation de diverses formes qui devraient faire l'objet de plaintes et/ou d'appel d'urgence

Activity 1.3.5

Etude de base, post projet et Réunions de lancement et clôture du projet avec toutes les parties prenantes

Une étude de base sera effectuée au début du projet en vue de collecter les informations initiales des besoins dans le FOSA et pouvant compléter celles déjà disponibles à travers les BCZs et autres rapports. Elle nous permettra aussi de tracer une ligne de départ de tous les indicateurs afin de pouvoir bien mesurer l'action du projet au fur et à mesure qu'il est implémenté. Les résultats de cette étude seront présentés lors de la réunion de lancement et de présentation des objectifs du projet aux parties prenantes. Cette réunion aura lieu au premier mois du projet et demandera la participation de toutes les couches de la population bénéficiaire des activités du projet. Les objectifs du projet, ainsi que les indicateurs seront présentés tout au long du projet aux parties prenantes et leur niveau d'atteinte sera évalué à la fin du projet à travers la réunion de clôture du projet.

A la fin du Projet, une étude post projet sera réalisée en vu de percevoir les résultats selon le plan initial du projet.

Additional Targets :

M & R

Monitoring & Reporting plan

AOF ONGD dispose à son sein d'un département de suivi et évaluation. Ce département collabore avec le département programme pour la planification, mise en œuvre et suivi des activités des projets.

Cette équipe collecte et traite les données pour appuyer la prise de décision et l'amélioration continue des activités du projet. Elle utilise plusieurs outils pour la collecte de données (logiciel KoboCollect,) et plusieurs logiciels (SPSS, Minitab, Excel...) pour l'analyse et le traitement des données. Ceci afin d'assurer une bonne qualité des données.

Ainsi, pour la mise en œuvre du présent projet, la procédure de suivi et évaluation suivante sera mise en œuvre :

De la planification : Lors de l'élaboration du projet, des plans seront établis pour orienter le suivi de la mise en œuvre et l'évaluation des activités. Il s'agira du cadre logique, du plan de travail, du plan de suivi et évaluation, du tableau de suivi des activités et du tableau de suivi de la réalisation des performances des indicateurs. Une base des données sera renseignée sur base des outils de collectes des données chaque fin de semaine pour faciliter une production des Sitrep et facilité la prise des décisions et suivi correcte des activités du projet.

Du suivi (monitoring)

- Un système de suivi permanent des activités sera mis en place. Les différents outils élaborés lors de la planification seront mis à profit pour établir des tableaux de bord pour chaque activité à suivre. Ce système sera participatif et intégrera des instances locales.
- Chaque responsable d'une activité sera tenu de produire un rapport d'activité. Les outils de rapportage et de collecte de données seront mis à la disposition des responsables d'activités et expliqués à l'avance.
- Une séance de monitoring sera organisée à la fin de chaque mois par axe. Cette séance réunira toute l'équipe du projet à laquelle se joindront des représentants de la communauté et les autres partenaires étatiques.
- Le Chef de projet ainsi que les assistants au projet se rassureront du bon travail exécuté par les équipes de terrain. Ils se serviront de leurs rapports pour produire un rapport mensuel d'activités.
- L'équipe du programme et l'équipe S&E réaliseront des activités de suivi chaque trois mois afin de se rassurer du bon déroulement des activités du projet.

Evaluation

- Une étude de base est prévue au début du projet afin d'évaluer l'état des indicateurs. Il servira aussi de base pour le positionnement définitive des actions sur terrain.
- Les séances de monitoring mensuelles et trimestrielles par l'équipe S&E et programme seront considérées comme des évaluations à mi-

parcours. Des recommandations formulées lors de ces séances permettront de recadrer le projet et de corriger les erreurs constatées dans l'optique de l'atteinte des résultats.

- Les évaluations post distribution des intrants (Post distribution monitoring : PDM) seront réalisées après chaque distribution afin de s'assurer du bon déroulement de l'activité et l'évolution des indicateurs. Ces évaluations seront réalisées deux semaines après distribution des intrants.

- Une évaluation finale sera réalisée afin d'évaluer le niveau de réalisation des indicateurs.

En plus des chargés de Suivi et évaluation de AOF, les structures étatiques de chaque secteur d'intervention (Inspection territoriale de l'agriculture, bureau des ZS, ...) seront fortement impliquée afin d'apprécier sous plusieurs angles qualitatif et quantitatifs les réalisations, les approches et les leçons apprises sur une base mensuelle. Ceci afin de renseigner les décisions stratégiques et opérationnelles au niveau terrain et au niveau de la Coordination nationale.

Enfin, AOF fera un rapportage des données et des progrès du projet aux organes de coordination humanitaire et outils (Clusters, OCHA, 3W, 4W...).

Workplan													
Activitydescription	Year	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<p>Nutrition: Activity 1.1.1: Approvisionnement des intrants nutritionnels dans 20 aires de santé ayant des UNTA/UNTI opérationnelles.</p> <p>Durant la mise en œuvre du projet, AOF fera une commande à ses fournisseurs et procédera à l'approvisionnement des intrants (1444 carton PPN, 268 cartons de F75 et 83 cartons de F100, 21 cartons de Resomal) Ces intrants serviront à la prise en charge des enfants de moins de 5 ans dans 10 aires de Santé de Oicha et 10 aires de santé de Mutwanga. Cet approvisionnement se fera sur base des cas inscrits dans le programme à un rythme mensuel selon les besoins. L'approche end use monitoring sera mise en place pour suivre le circuit jusqu'au dernier bénéficiaire. Les supervisions formatives conjointe de AOF et PRONANUT permettront d'évaluer la gestion correcte des stocks des intrants.</p>	2023	X			X			X					
	2022										X		
<p>Nutrition: Activity 1.1.10: Supervision Conjointe régulières BCZ-AOF-PRONANUT au niveau des unités nutritionnelles (UNTI, UNTA et UNS)</p> <p>Dans le but d'assurer la qualité des activités au niveau des unités nutritionnelles, le BCZ conjointement avec les staffs du projet effectueront des visites de suivi et supervision formative dans les différentes FOSA organisant les services nutritionnels pour se rassurer de la qualité des prestations et de satisfaction des bénéficiaires. Un rapport conjoint sera remis après chaque supervision, qui donnera l'accès au BZ de percevoir les fond d'appui a la supervision. Chaque ZS effectuera une supervision mensuelle qui correspondra a la visite dans au minimum 2 FOSA chaque mois durant 12 mois du projet, chaque trimestre et ou semestre les superviseurs PRONANUT prendront également part à ces différentes missions.</p>	2022									X	X	X	X
	2023	X	X	X	X	X	X	X	X				
<p>Nutrition: Activity 1.1.2: Prise en charge dans les UNTA et UNTI dans 10 aires de santé de la ZS de Oicha et 10 aires de santé de la zone de santé de Mutwanga</p> <p>La prise en charge se fera selon les normes et protocole PCIMA par les prestataires des FOSA ciblées. Des supervision formatives seront réalisées par l'équipe AOF et PRONANUT pour se rassurer de la qualité de la prise en charge Les cas MAS (malnutrition aiguë sévère) sans complication seront prise ne charge dans les UNTA au niveau des CS en utilisant les intrants pour la prise en charge ambulatoire. Et le cas avec complications seront prise en charge dans les 6 UNTI ciblées par le projet. Les intrants appropriés seront complétés dans l'approvisionnement des médicaments des autres pathologies qui seront livrés par le volet santé. Dans les aires de santé où le paquet PEC MAS est encore couvert par UNICEF et ses partenaires, AOF couvrira le paquet MAM et après la fin de l'intervention d'ici 4 mois AOF pour continuer la couverture MAS et MAM. Le partenaire AHADI sous financement de l'UNICEF couvre 12 aires de santé de la ZS de OICHA jusqu'en fin Septembre 2022 et le partenaire FHI360 couvre 2 AS de la même ZS avec le fond propre jusqu'en fin Aout 2022. Dans la ZS de MUTWANGA, le partenaire SANTE PLUS couvre 15 AS pour jusqu'en fin Novembre 2022.</p>	2022									X	X	X	X
	2023	X	X	X	X	X	X	X	X				
<p>Nutrition: Activity 1.1.3: Formation de 60 prestataires de soins (40 hommes et 20 femmes) sur la CPS redynamisée.</p> <p>60 prestataires ciblés dans les FOSA seront formé durant 5 jours par PRONANUT appuyé par l'équipe AOF. Elle sera organisée dans deux séances, une pour les prestataires de la ZS de MUTWANGA et l'autre pour les prestataires de la ZS de OICHA. Les modules nationaux seront utilisés comme support, un pré test et post test sera organisé pour évaluer le niveau des participants à la formation. A la fin de la session, les participants auront un brevet. signalons que les prestataires de deux zones de santé ont déjà reçue la formation sur la PCIMA-ANJE-U et la prise en charge de cas MAS. AOF estime qu'avec cette formation la CPS permettre une fréquentation souhaitée.</p>	2022									X	X		
	2023												

<p>Nutrition: Activity 1.1.4: Formation de 60 prestataires de soins (40 hommes et 20 femmes) sur la SNSAP.</p> <p>60 prestataires ciblés dans les FOSA seront formé durant 2 jours par PRONANUT appuyé par l'équipe AOF. Les modules nationaux seront utilisés comme support, un pré test et post test sera organisé pour évaluer le niveau des participants à la formation. A la fin de la session, les participants auront un brevet.</p>	2022																	X	X				
	2023																						
<p>Nutrition: Activity 1.1.5: Formation de 200 Relais Communautaire (120 Hommes et 80 Femmes) sur la PCIMA communautaire.</p> <p>200 Relais Communautaire de 20 aires de santé ciblées seront formés sur la PCIMA Communautaire elle sera combinée par la formation ANJE-U, SBC durant 4 jours par par les prestataires de santé formés appuyé par l'équipe AOF. Apres les formations, les officiers CREC et les mobilisateurs communautaires vont poursuivre l'accompagnement des RECOs sur ces differents thematiques jusqu'a la fin du projet. Les modules nationaux seront utilisés comme support, un pré test et post test sera organisé pour évaluer le niveau des participants à la formation. l'identification tiendra compte de la participation de chaque catégorie, les PVH..</p>	2022																		X	X			
	2023																						
<p>Nutrition: Activity 1.1.6: Surveillance nutritionnelle: Organisation des Screening nutritionnel par les acteurs communautaires dans les aires de santé des zones de santé de Oicha et Mutwanga et ou une enquête type élargie.</p> <p>Il sera organisé chaque trimestre et dans les aires de santé ciblées dans chaque zone de santé, une activité de de screening nutritionnelle par les RECOs guidée par les membres des ECZ de Mutwanga et Oicha ainsi que appuyer par les le nutritionniste du projet. Les résultats de ce dépistage actif seront partagés avec le PRONANUT et d'autres acteurs à travers le cluster Nutrition. Ces résultats serviront aussi de boussole pour l'intervention en cours dans les deux zones de santé en matière de sensibilisation sur l'hygiène alimentaire et la recherche active des cas dans les villages. Un budget prenant en charge 10 RECOs par aire de santé sera rendu disponible en termes de restauration et transport. Au total 4 séances de dépistage seront organisé en terme de 2 séances par zone de santé, c-a-d une séance dans chaque semestres. Selon le besoin vue qu'il y a eu des enquêtes SMART rapide dans les mois derniers dans le deux zones de santé, le projet pourrait organiser une enquête SMART élargie à la fin du projet en accord avec le PRONANUT et si besoin.</p>	2022																				X	X	
	2023				X	X																	
<p>Nutrition: Activity 1.1.7: Fourniture des rations de supplémentation alimentaires sèches/prêtes à l'emploi dans 20 FOSA (UNS fonctionnelles).</p> <p>L'objectif principal de supplémentation alimentaire sera d'empêcher que les enfants et les FEFA modérément sous-alimentés ne devienne gravement sous alimentés et faciliter leur rétablissement. Cette approvisionnement sera assuré par l'équipe AOF et les prestataires formés. La ration sera constituée des: Farine fortifiées, sucre et hile, les ASPE durant 3 mois, AOF veillera à la promotion des produits locaux. AOF procédera à l'indentification d'un prestataire de service local pour assurer un approvisionnement efficace des intrants dans le 20 UNS (10 UNS dans chaque ZS) et produira un plan de travail qui regroupera les activités sensible à la nutrition.</p>	2022																			X	X	X	X
	2023	X	X	X	X	X	X	X	X	X													
<p>Nutrition: Activity 1.1.8: Prise des mesures anthropométrique au niveau des FOSA et au niveau communautaire</p> <p>Les prestataires de soins seront en charge de mettre en place un système de dépistage passif au niveau de la réception (Admission) de chaque FOSA (dépistage systématique). Tous les enfants de 6 à 59 mois et les FEFA se présentant dans la FOSA seront screenés pour l'évaluation de leurs états nutritionnels en vue d'une bonne orientation de la prise en charge. Les cas qui seront référés par les RECOs de la communauté vers FOSA, passeront à travers ce dispositif pour confirmer ou infirmer l'état nutritionnel de l'enfant selon le motif de référence émis par le RECOs dans la communauté. A un deuxième niveau, les RECOs assureront une surveillance nutritionnelle dans leurs communautés respectives en effectuant la prise des paramètres anthropométriques à l'aide des MUAC à tous les enfants de 6 à 59 mois et aux FEFA. Tous les cas répondant aux critères de prise en charge pour la MAS et/ou pour la MAM seront référés dans les UNT fonctionnelles. Un rapport hebdomadaire de surveillance sera partagé avec le nutritionniste et l'officier CREC du projet, mais aussi avec les responsables de l'aire de santé. Divers matériels et équipements nécessaires seront remis aux RECOs et aux FOSA pour faciliter le travail : MUAC, toise, balance, ... d'autres approche seront développées durant la projet afin de renforcer la fréquentation des communautés vers les FOSA.</p>	2022																		X	X	X	X	
	2023	X	X	X	X	X	X	X	X	X													

<p>Nutrition: Activity 1.1.9: Production des outils de sensibilisation et éducation nutritionnelle (Boîtes à images, carte conseils, dépliants, messages_1) à travers l'approche Co-création,</p> <p>Dans le but de renforcer l'approcher des bonnes pratiques et de l'intervention, AOF organisera des séances de co-création avec la communauté et parties prenantes pour la production des outils de communication et éducation nutritionnelle adapté selon le contexte de la zone. Les activités de sensibilisation et éducation permettre la réduction sensiblement du taux d'abandon dans les unités nutritionnelles.</p>	2022																	X				
	2023																					
<p>Nutrition: Activity 1.2.1: Promotion de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant en urgence (ANJE-U) et les PFE dans les points de contact (CPN, CPoN, CPS, UNTA, UNTI, Soins Curatifs) et au niveau communautaire</p> <p>les bonnes pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant seront promus à travers différents points de contact dans les communautés (VAD, groupes de soutien) et centres de santé (CPN, CPoN, CPS, UNTA, UNTI, Soins Curatifs). Les interventions ANJE-U concernent les cibles directes (enfants de 0 à 23 mois et FEFA) pour prévenir la malnutrition durant les 1000 premiers jours. Les cibles indirectes (Gardiens d'enfants de 0 à 23 mois ; leaders communautaires ; agents de santé ; agents communautaires; membres des groupes de soutien ANJE ; membres d'organisation à base Communautaire etc.). La sensibilisation sera réalisée dans les centres de santé et dans la communauté auprès des cibles précises (femmes enceintes, femmes allaitantes avec leur entourage, parents d'enfant malnutris). Il s'agit d'une sensibilisation sous forme de « counseling » ciblée dans la communauté afin de favoriser la réflexion et ensuite promouvoir des solutions par rapport aux problèmes spécifiques de chaque personne cible. L'éducation nutritionnelle portera essentiellement sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (mise au sein immédiate après l'accouchement, allaitement exclusif, alimentation de complément, alimentation de l'enfant malade, alimentation des femmes enceintes et allaitantes).</p> <p>les acteurs se rassurerons du respect rigoureux des gestes barrières Covid-19.</p>	2022																	X	X	X		
	2023	X	X	X	X	X	X	X	X	X												
<p>Nutrition: Activity 1.2.2: Organisation des activités de démonstration culinaire</p> <p>l'équipe projet avec les agents communautaires des AS ciblée organiseront des activités de démonstration culinaire en faveur des FEFA et autres gardiens d'enfants pour une utilisation correcte des vivres disponibles localement.un suivi et visite à domicile seront organisé dans les ménages vulnérables. Le nutritionniste du projet ainsi que l'officier CREC accompagneront cette activité dans toutes les aires de santé pour se rassurer de la bonne transmission des connaissance sur les bonne pratique en matiere de l'hygiene alimentaire, en utilisant les ressources disponibles localement. Deux (2) seances mensuelles seront organisées dans chaque AS.</p>	2022																		X	X	X	
	2023	X	X	X	X	X	X	X	X													
<p>Nutrition: Activity 1.2.3: Formation de 200 Relais Communautaire (120 Hommes et 80 Femmes) sur l'ANJE-U, SBC.</p> <p>200 Relais Communautaire de 20 aires de santé ciblées seront formés sur l'ANJE-U et SBC elle sera combinée par la formation PCIMA-Communautaire durant 4 jours par par les prestataires de santé formés appuyé par l'équipe AOF. Les modules nationaux seront utilisés comme support, un pré test et post test sera organisé pour évaluer le niveau des participants à la formation. l'identification tiendra compte de la participation de chaque catégorie, les PVH..</p>	2022																		X	X		
	2023																					
<p>Nutrition: Activity 1.3.1: Formation des 22 staffs et 42 prestataires sur la PEAS et les thématiques transversales.</p> <p>Dans le but de renforcer la prévention contre les exploitation et abus sexuel, renforcer les aspect de l'inclusion, genre, PVI, droit de l'homme, AAP... dans le cadre de la mise en œuvre de ce projet, les acteurs seront briefed sur la politique interne AOF sur la prévention contre les PEAS et chaque acteur signera le code de conduite et acte d'engagement.</p>	2022																		X	X		
	2023																					
<p>Nutrition: Activity 1.3.2: Organisation et participations dans les réunions de coordination du mécanisme de coordination humanitaire (cluster santé et nutrition) chaque mois et réunion interne hebdomadaire, réunion consultative avec les parties prenantes.</p> <p>plus ou moins 4 réunions consultative seront organisée durant le projet dont 1 réunion par semestre dans chaque zone. Réunion de coordination multisectorielles au niveau zonale pour renforcer la complémentarité. Réunion hebdomadaire des staffs dédiés au projet AOF. Chaque mois AOF partagera le rapport de progrès dans les réunions qui seront organisées par le cluster santé et nutrition.</p>	2022																		X	X	X	X
	2023	X	X	X	X	X	X	X	X													

<p>Nutrition: Activity 1.3.3: Organisation des mission conjointe dans les zones de santé de Oicha et Mutwanga,</p> <p>Dans le cadre de suivi des objectifs du projet dans les deux ZS, 2 missions de suivi et évaluation du projet par l'équipe de la DPS Nord-Kivu conjointement avec les staffs du projet seront organisée a un rythme semestriel sur la durée du projet. Mais aussi dans le cadre de renforcer l'intervention et un appui des clusters, un mission du cluster santé et Nutrition sera organiser à mi-parcours du projet dans le but de renforcer l'attente des indicateurs et le respects de normes et standards.</p>	2022																			
	2023	X								X										
<p>Nutrition: Activity 1.3.4: Mise en place et suivi des mécanismes de gestion des plaintes des bénéficiaires et parties prenantes du projet dans les zones de santé de Mutwanga et Oicha.</p> <p>Des boîtes à suggestions et/ou un numéro vert seront mis à la disposition des bénéficiaires dans les 20 AS pour permettre aux communautés locales de fournir des informations et remontées de leurs plaintes auprès de AOF. Par la même occasion il sera aussi question d'informer les communautés bénéficiaires sur toute forme d'abus, de comportement et exploitation de diverses formes qui devraient faire l'objet de plaintes et/ou d'appel d'urgence</p>	2022											X	X							
	2023																			
<p>Nutrition: Activity 1.3.5: Etude de base, post projet et Réunions de lancement et clôture du projet avec toutes les parties prenantes</p> <p>Une étude de base sera effectuée au début du projet en vue de collecter les informations initiales des besoins dans le FOSA et pouvant compléter celles déjà disponibles à travers les BCZs et autres rapports. Elle nous permettra aussi de tracer une ligne de départ de tous les indicateurs afin de pouvoir bien mesurer l'action du projet au fur et à mesure qu'il est implémenté. Les résultats de cette étude seront présentés lors de la réunion de lancement et de présentation des objectifs du projet aux parties prenantes. Cette réunion aura lieu au premier mois du projet et demandera la participation de toutes les couches de la population bénéficiaire des activités du projet. Les objectifs du projet, ainsi que les indicateurs seront présentés tout au long du projet aux parties prenantes et leur niveau d'atteinte sera évalué à la fin du projet à travers la réunion de clôture du projet. A la fin du Projet, une étude post projet sera réalisée en vu de percevoir les résultats selon le plan initial du projet.</p>	2022											X	X							
	2023																			
<p>Santé: Activity 1.1.1: Approvisionnement des FOSA ciblées en médicaments essentiels et petits équipements.</p> <p>La logistique en appui avec le chef du projet, pharmacien et le CoMed pourront assurer un approvisionnement efficace dans les FOSA ciblées par le projet enfin d'offrir les soins aux IDPS, retournés et population hôtes. Le présent projet se propose de fournir des kits de type IEHK 2017 (modules basiques et modules complémentaires), les kits de médicaments pour la prise en charge des pneumonies et des Infections respiratoires aigue, des kits Santé de la Reproduction de bloc 1 et bloc 2 pouvant prendre en charge les urgences médicales, obstétricales et du nouveau-né. Ces kits seront dotés dans les 5 FOSA ciblées et les structures des références qui seront ciblées. Afin de mieux utiliser ces médicaments pour traiter correctement les affections auxquelles font face les déplacés, retournés et populations hôtes vulnérables, les prestataires seront régulièrement briefés et des ordinogrammes pour le traitement adéquat seront mis à leur disposition. Les équipes cadre du BCZ veilleront chaque fois lors de leurs supervisions sur la qualité des services offerts. Les briefings réguliers seront faits à l'attention des préposés des pharmacies et des modules de gestion des stocks si besoin leur seront remis afin que soient évités la péremption des médicaments ou la rupture inopinée des stocks des médicaments. Les FOSA seront régulièrement approvisionnées sur la base de leur consommation moyenne en médicaments. Un plaidoyer sera fait pour que le 7904 femmes, hommes, filles, garçons et handicapés vulnérables reçoivent les soins gratuits. Lors de leurs passages les superviseurs dédié au projet conjointement avec le bureau central de la zone se rassureront de la disponibilité des Items traceurs dans les FOSA dont NZENGA, MWENDA, BULONGO, KANGAUKA, LUBIRIHA. Le projet va aider aussi le mécanisme d'approvisionnement des vaccins de la chaine de froid centrale du BCZ vers les FOSA en rendant disponible les matériels de transport (Cold box et thermomètre). Cet équipement facilitera en plus le transport des vaccins dans des conditions optimales vers les cites avancés de vaccination.</p>	2022																	X		
	2023	X			X							X								
<p>Santé: Activity 1.1.2: Organisation des cliniques mobiles dans les zones de retour et selon les mouvements des populations dans la Zone de Santé de Mutwanga.</p> <p>L'équipe Clinique Mobile organisera 2 séances d'offre des soins avancée par semaine à travers la clinique mobile pour atteindre la population dans les besoins et qui ne peuvent pas atteindre les structures appuyées et accessibles soit pour des raisons de distance, soit pour des raisons d'insécurité, des voies routières. Un mobile sera disponible avec une équipe médicale (médecins, infirmiers superviseurs et Officier CREC, nutritionniste) et les kits sanitaires d'urgence inter-institutions 2017(IEHK 2017) seront rendu disponible.</p>	2022																	X	X	X
	2023	X	X	X	X	X	X	X	X											

Santé: Activity 1.1.7: Appuyer le BCZ Mutwanga et aires de santé ciblées par le projet sur la surveillance des maladies à potentielles épidémique.	2022									X	X	X	X
<p>Mutwanga étant une zone à risque pour la plus part des maladies épidémiques de par son écologie, les multiples mouvements pendulaires des populations suite aux résurgences des conflits armés et la fragilité de son système de santé, facteurs qui entravent la bonne couverture vaccinale des enfants contre les maladies évitables par la vaccination (Rougeole, diarrhée, tétanos, coqueluche, poliomyélite, tuberculose, covid-19 et choléra), la surveillance de ses maladies est dès lors capitale si l'on veut éviter l'écllosion des épidémies. D'autres maladies comme le paludisme y sont endémiques et la surveillance est l'outil principale pour leur contrôle.</p> <p>Dans le cadre du présent projet les activités sur le renforcement de la surveillance épidémiologique seront les suivantes :</p> <p>(i) Renforcement du rapportage des alertes à tous les niveaux : - Une centrale d'alerte sera mise en place au niveau du BCZ pour collecter journalièrement les alertes qui proviendront des toutes les aires de santé soit des FOSAs ou de la communauté.</p> <p>(ii) les IT seront formés et outillés selon les modules du SIMR 3ème génération pour assurer les investigations des alertes rapidement et au plus tard dans les 24 heures de toutes les alertes reçues, l'IT recevra des frais mensuel pour faciliter des investigations. C'est investigations seront nécessaires pour identifier les sources de contamination et retracer les chaînes de transmissions.</p> <p>(iii) Des réactifs de laboratoire et des TdR pour le cholera et le COVID-19 seront fournis aux laboratoires afin de rendre disponible dans les 24-48h les résultats des échantillons reçus. Pour les échantillons prélevés et qui ne pourront pas être analysés sur place, les Aires de Santé recevront un appui pour le conditionnement, la conservation des échantillons. un appui sera assuré pour le transport des échantillons jusqu'au laboratoire.</p> <p>(iv) Un accent particulier sera placé sur la remontée des incidents sur le système de santé (SSA) dans la zone d'intervention.</p>	2023	X	X	X	X	X	X	X					
Santé: Activity 1.1.8: Formation de 42 prestataires sur l'offre des soins de Santé Mentale dans la ZS Mutwanga	2022								X	X			
<p>La thématique Santé Mentale a été mentionnée comme un paquet important qui doit être renforcé dans les structures de santé au vu des contextes de la province et du pays.</p> <p>Dans le cadre de ce projet AOF se propose de renforcer les capacités sur la SM de 22 hommes et 20 femmes prestataires de la zone de santé de Mutwanga.</p> <p>Elle sera assurée par une équipe de la DPS et AOF. A la fin de la formation les modules et les documents d'orientations sur l'organisation d'offres des soins de santé mentales seront distribués à chaque participant. Une attestation de participation sera délivrée. l'intervention insistera également sur l'appui psychosocial dans les zones d'interventions.</p> <p>Vue les difficultés de connexion internet dans la zone de santé, les sessions de formation se feront en présentiels. Les mesures barrières seront également observées.</p>	2023												
Santé: Activity 1.1.9: Supervision conjointe BCZ-AOF	2022								X	X	X		
<p>Les superviseurs du BCZ feront des missions de suivi et d'accompagnement des prestataires de soins dans les FOSA conjointement avec les staffs AOF pour se rassurer de l'amélioration de la qualité des soins administrés aux bénéficiaires. Le projet appuiera les différentes dépenses en terme de: Carburant, frais de vie, amortissement pour les motos utilisés par le staff BCZ, le tout à hauteur de 200\$ par mois. Le paiement de ce montant sera conditionné par le partage d'un rapport de supervision signé conjointement avec les staffs AOF. Une supervision mensuelle doit couvrir au minimum 2 FOSA.</p>	2023	X	X	X	X	X	X	X					
Santé: Activity 1.2.1: Formation des 42 prestataires des soins dans les 5 FOSAs ciblées sur l'offre de service de soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU)	2022								X	X			
<p>Cette formation sera conduite par une équipe de la DPS soutenue par l'équipe de AOF qui durera 7 jours. Au début de la session de formation il sera organisé un pre-test et à la fin un post-test pour évaluer le niveau de connaissance des participants. les prestataires seront par la suite coachés par les équipes de AOF afin de s'assurer que les compétences acquises sont mises en œuvre correctement. Les prestataires et cadres du BCZ seront aussi briefés par la même occasion sur le Dispositif Minimum d'urgence (DMU)</p> <p>Vue les difficultés de connexion internet dans la zone et l'accès à internet des participants, la session de formation se fera en présentiels. Les mesures barrières contre la pandémie à Covid-19 seront observées pendant la session.</p>	2023												

<p>Santé: Activity 1.3.4: Assurer la prise en charge médicale et psycho sociale gratuite en faveur des survivants et survivantes de Violences sexuelles</p> <p>Les survivants(es) des violences sexuelles référées dans les FOSAs seront pris en charge conformément au protocole du ministère de la santé publique/cluster santé en vigueur. Arrivés (es) dans les FOSA, il/elles seront accueillies dans l'intimité avec confidentialité par les prestataires formés et dédiés. Une fois mise en confiance la survivante bénéficiera d'un interrogatoire médical complet et ensuite d'un examen clinique complet. Après bilan des lésions physiques et psychologiques, les survivantes bénéficieront des traitements adéquats. La survivante sera soit gardée/hospitalisée au sein de la FOSA ou dans un local tenu secret. Les différents soins médicaux et psychologiques seront continus et intégrés jusqu'à la sortie de la survivante. À sa sortie la survivante pourra bénéficier d'un accompagnement psychosociale.</p> <p>Dans le but de nous responsabiliser nous les ONG nationales et d'éveiller notre conscience sur les questions des SGVB et PEAS AOF suivra de près cette thématique.</p>	2022										X	X	X	X
	2023	X	X	X	X	X	X	X	X					
<p>Santé: Activity 1.3.5: Organisation des séances de discussions et sensibilisation sur les VBG dans la zone de santé de Mutwanga</p> <p>Cette activité sera assurée par le CODESA en collaboration avec les RECOs qui seront appuyés et accompagnés par l'officier CREC du projet, le but sera de briser les barrières et renforcer la fréquentation et consommations des services dans les FOSA appuyés. la séance sera organisée chaque trimestre avec une rotation dans le FOSA,</p>	2022												X	
	2023		X			X			X					

OTHER INFO

Accountability to Affected Populations

En appliquant le principe de DO NO HARM, AOF dispose d'une stratégie de responsabilité et imputabilité à travers laquelle tous les programmes sont mis en œuvre dans ses zones d'intervention sont alignés. Ainsi, au début de chaque intervention il organise :

- Des réunions d'échange d'informations avec tous les staffs et les partenaires sur la responsabilité de chacun;
- Un plan d'échange d'info avec les bénéficiaires est établi et révisé périodiquement au moment convenu avec les parties prenantes, y compris les bénéficiaires;
- Des réunions de consultation avec les membres de la communauté sont également organisées pour identifier les mécanismes de plainte de leurs choix à mettre en place dans la communauté;

Commentaires et plaintes: Pour ce projet, les consultations communautaires seront organisées au début du projet pour identifier les mécanismes à mettre en place dans les communautés afin d'encourager les bénéficiaires à donner leur avis sur la mise en œuvre.

En fonction des mécanismes de retour d'expérience qui seront mis en place dans le projet, AOF procédera à l'ouverture systématique des plaintes pour leur traitement d'une manière transparente et participative. Afin de garantir la confidentialité et l'accessibilité, lors des réunions de consultation communautaire, les bénéficiaires seront invités à identifier les endroits où les mécanismes de rétroaction seront installés. AOF s'assurera que toutes les plaintes reçues sont traitées et analysées. Les réponses appropriées seront ensuite formulées et envoyées à travers ces mécanismes.

Il convient de noter que AOF réserve un certain nombre de mécanismes de traitement des plaintes aux bénéficiaires:

1. La boîte à suggestions : une fois choisie lors de la séance de consultation communautaire, elle est installée dans les structures soutenues (FOSA pour la plupart de cas). Cet endroit est bien renseigné aux bénéficiaires avec informations claires.
2. Le comité de gestion des plaintes (comité local de reddition de comptes): un groupe de membres de la communauté (hommes, femmes et enfants) élus par la communauté qui tient un registre des plaintes / suggestions pour un suivi régulier avec les agents terrain de AOF.
3. Face à face: Le personnel de AOF est disponible sur le site du projet régulièrement, avec des horaires spécifiques pour recevoir et gérer les plaintes et les suggestions directes de la communauté.
4. La ligne verte: Il s'agit d'un numéro de téléphone que les membres de la communauté peuvent utiliser pour contacter directement le personnel de AOF afin de formuler leurs plaintes ou leurs suggestions.
5. Mécanismes de rétroaction: pour dénoncer de cas de corruption, fraudes, l'adresse suivante sera partagée aux bénéficiaires et staffs du projet: aofdenociation@actionofthefuture.org et CBPF-RDC-request@un.org,

Transparence: Au début de ce projet, un plan de partage d'informations sera établi par l'équipe du projet. Les informations seront aussi partagées avec les bénéficiaires à travers des ateliers de lancement dans les zones ciblées.

Participation : Les bénéficiaires seront invités aux réunions consultative communautaire. Ceci afin de valider la stratégie d'intervention et valider les critères de ciblage. La population locale sera consultée dans toute la procédure de mise en œuvre du projet. Ils seront invités à toutes les réunions impliquant les parties prenantes, y compris des réunions d'apprentissage ou évaluation, pour identifier les forces et les faiblesses afin de capitaliser sur le désir d'améliorer la stratégie d'intervention.

Conception, suivi et évaluation : Les bénéficiaires (femmes et enfants y compris) participeront activement à nos évaluations initiales des besoins afin d'identifier les problèmes qui les affectent et d'apporter avec eux, des solutions à leurs problèmes. Ils seront également impliqués dans l'évaluation de fin du projet afin d'apprécier les résultats atteints. Ils seront toujours impliqués dans toute la pr

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

La RD Congo reste dominée par une tendance aux inégalités d'accès aux services sociaux de base entre filles et garçons dans beaucoup de familles. C'est cas est généralement observé dans le territoire Beni zone d'intervention du présent projet. AOF s'engage à ce que tous ses interventions soient sensibles aux questions de genre, conformément à notre politique d'égalité des sexes.

En utilisant les leçons et les bonnes pratiques des interventions précédentes, et en s'appuyant sur notre expérience dans le passé, les actions proposées continuent à renforcer les stratégies actuelles contre la discrimination de genre. Ceci en veillant à ce que les filles, les garçons, les femmes et les hommes (y compris les groupes vulnérables) soient engagés tout au long de la mise en œuvre du projet. Toutes les activités ont été conçues en prenant en compte les vulnérabilités spécifiques des enfants de différents âges, capacités et origines, les obstacles d'accès aux services liés au genre et l'impact différent de la crise sur les garçons et les filles. AOF veillera à ce que toutes les activités ciblent équitablement les filles, les garçons, les femmes et les hommes, avec des interventions sensibles au genre. Nous nous engageons aussi à avoir un équilibre entre les sexes dans le recrutement du personnel, la sélection des partenaires et l'engagement communautaire. Chaque staff de AOF signe l'engagement à observer le code de bonne conduite chaque année. AOF donne la priorité à la sécurité et à la dignité des personnes et réduit les effets négatifs involontaires de l'intervention, susceptibles d'accroître la vulnérabilité des personnes aux risques physiques et psychosociaux et d'endommager, d'exploiter et d'abuser.

AOF à travers ses actions essaye de se conformer au maximum aux principes clés de protection tels que définis par le Global Protection Cluster à savoir sécurité, dignité, équité, redevabilité, participation et autonomisation. Ces principes humanitaires et de protection sont respectés en permanence par les équipes AOF sur le terrain. La conception de l'ensemble des activités s'est faite en tenant compte de la situation de vulnérabilité de certains groupes tels que les enfants de moins de 5 ans, les femmes enceintes et allaitantes, les Personnes Vivants avec Handicaps, les Personnes âgées, les veuves, filles mères et Orphelins. AOF va adopter une approche participative, inclusive et transparente tout au long de la mise en œuvre du projet. L'inclusion des groupes vulnérables dans les activités des projets tels que les PVH, SVS, ... va contribuer à réduire leur niveau de vulnérabilité et stigmatisation en les rendant par la même occasion résilients et autonomes.

Pour dénoncer de cas de corruption, fraudes, PSEA, l'adresse suivante sera partagée aux bénéficiaires et staffs du projet:
aofdenociation@actionofthefuture.org et CBPF-RDC-request@un.org,
Le choix des AS qui devront bénéficier de l'appui du projet a tenu compte des besoins réels identifiés sur terrain.

Country Specific Information

Safety and Security

Access

AOF est une organisation nationale opérationnelle dans la province du Nord-Kivu et dans le territoire de Beni, actuellement AOF met en œuvre un projet dans la zone de santé de Kamango zone voisine de deux zones ciblées Mutwanga et Oicha. Les routes sont praticables par véhicules sur les axes Beni-Oicha, Beni-Mutwanga, Toutefois, des soucis sécuritaires peuvent se poser sur les axes Beni-Mutwanga, Il faudra organisé une coordination entre les acteurs humanitaires présent dans la zone et les services de sécurités selon le contexte pour une ouverture humanitaire.

AOF dispose des points focaux dans les zones et qui peuvent poursuivre les activités de suivi. selon le cas après le renforcement des capacités des prestataires ils constitueront des informateurs clés pour le partage à temps réel de la situation sécuritaire.

BUDGET

Code	Budget Line Description	D / S	Quantity	Unit cost	Duration Recurrence	% charged to CHF	Total Cost
1.1	Chef de projet	D	1	2,100.00	12	100.00	25,200.00
	<i>il/elle sera en charge de la mise en œuvre des toutes les activités du projet. sera basé à Beni rend compte des avancés du projet mensuellement au cluster santé et à la coordination nationale AOF à Goma, produire les rapports des activités, narratifs intermédiaires 1,2, Fait la liaison avec les parties prenantes du projet. Assure la gestion correcte financière du projet en collaboration avec le chargé de l'administration et finance de la coordination nationale de AOF. Evalue la performance du staff du projet sous sa responsabilité</i>						
1.2	Coordonnateur Médical	D	1	1,400.00	12	100.00	16,800.00
	<i>Sera en charge de la supervision formative des FOSA ciblées par le projet et coordonnera l'ensemble des activités des cliniques mobile avec et les équipes.</i>						
1.3	Infirmiers superviseurs	D	3	950.00	10	100.00	28,500.00
	<i>Qui appuyerons le coordonnateur médical dans l'offre des soins de qualité dans les structures appuyées et les activités de la clinique mobile</i>						
1.4	Officier CREC	D	2	900.00	12	100.00	21,600.00
	<i>il sera en charge des questions CREC et Accompagnement psychosociale des victimes des traumatisme psychologique et il appuiera l'équipe clinique mobile, accompagnera les activités de RECO</i>						
1.5	Assistant en charge de l'administration et finance	D	1	1,200.00	12	100.00	14,400.00
	<i>Il sera en charge des questions administrative et opérations, financière dans la base délocalisé pour appuyer les équipes, produiras le rapport financier, classement des pièces, consolidation dans le logiciel de gestion.</i>						

1.6	Assistant logistique	D	1	900.00	12	100.00	10,800.00
<i>Il sera basé dans le bureau terrain pour assure la gestion logistique des activités du projet, le réquisition logistique de la base, et la gestion du charroi.</i>							
1.7	Officier Nutrition	D	3	950.00	12	100.00	34,200.00
<i>Ils seront en charge d'appui et suivi des activités nutrition dans les structures appuyées par projet durant 12 mois.</i>							
1.8	Caissier (ère)	D	1	800.00	12	100.00	9,600.00
<i>Qui assurera la gestion de la caisse du projet dans la base terrain et assistera l'Ass financier pendant 12 mois</i>							
1.9	Chargé de suivi et Evaluation	S	1	1,220.00	12	50.00	7,320.00
<i>Il sera basé à Goma au bureau de la coordination S'occupera de développement des outils de collecte des données de la collecte des données dans 10 structures et BCZ, réaliser des analyses et codage .Il sera en charge également de la gestion de la base de données du projet. Il produira le bulletin d'information du projet.</i>							
1.10	Programm manager	S	1	1,600.00	12	50.00	9,600.00
<i>Il est basé à Goma au bureau de la coordination nationale, il assurera un appui technique aux équipes terrain et sera en charge de la vérification, élaboration des rapports et outils avant la validation de la coordination.</i>							
1.11	Coordonnateur National	S	1	2,400.00	12	50.00	14,400.00
<i>Basé à Goma, il coordonnera l'ensemble du projet pour un impact positif, approuvera les rapports, autorisations des dépenses, audits interne, gestion efficace des ressources et sera en communication avec le bailleur et assurera un appui technique.</i>							
1.12	Chargé d'administration et finance	S	1	1,600.00	12	50.00	9,600.00
<i>Il assurera le dispatching des fonds, le suivi budgétaire, production des rapports financier, suivi de la logistique générale du projet,</i>							
1.13	Logisticien manager	S	1	1,100.00	12	50.00	6,600.00
<i>Il viendra en appui au projet en facilitant le processus de passation des marches , l'expédition des intrants et équipements. et mouvement du personnel</i>							
1.14	Chauffeurs	D	4	550.00	12	100.00	26,400.00
<i>Assureront le transport des staffs et intrants dans le cadre du projet</i>							
1.15	Service de sécurité, cleaners pour la base terrain	D	2	700.00	12	100.00	16,800.00
<i>Pour sécurité les biens du projet et les installations des bureaux. Cfr Annexe budget_Cost_1_22336_ligne</i>							
1.16	Officier sécurité	D	1	900.00	6	100.00	5,400.00
<i>il sera en charge de la sécurités des bases et des équipes dans les zones d'interventions durant 6 mois du projet.</i>							
1.17	Officier Pharmacien	D	1	1,100.00	6	100.00	6,600.00
<i>Il sera en charge des approvisionnements des médicaments et intrants nutritionnelles dans les zones d'interventions.</i>							
1.18	Mobilisateurs communautaires	D	2	500.00	10	100.00	10,000.00
<i>Ils seront en charges des activités communautaires et suivi rapproché des unités de prise en charge dans les structures et organisations des séances de sensibilisations et démonstration culinaires.</i>							
Section Total							273,820.00
2. Supplies, Commodities, Materials							
2.1	Kit IEHK 2017 unité complémentaire complète	D	3	16,975.90	1	100.00	50,927.70
<i>3 kits qui contiennent des médicaments et matériels médicales ainsi qu'une unité de traitement du paludisme sévère et une unité de prophylaxie post-exposition qui seront doté dans 3 structures de référence et durant les séances de la clinique mobile, (3x16975,9). Cfr annexe 2.1 Kit_IEHK_2017_Compl.</i>							
2.2	Kit IEHK 2017 unité basique complète	D	5	13,292.20	1	100.00	66,461.00
<i>5 kits seront octroyés à 5 structures pour couvrir le paquet minimum d'activité (PMA), ils contiennent des produits pharmaceutique et petit équipement il peuvent assuré la prise en charge des affections courantes. il compose des médicaments administrés par voie orale, en application locale, les injectables, du matériels médicales et une unité paludisme qui inclus des antipaludiques et des tests de diagnostic rapide. 5x13292.2\$ le même kit servira comme kit de stock d'exit et la clinique mobile. Cfr Annexe 2.2 Kit IEHK 2017 Basic.</i>							

2.3	Kit Trauma A et B	D	2	5,993.48	1	100.00	11,986.96
	<i>Pour la prise en charge des cas de traumatismes dans le 5 structures ciblées et durant les séances de la clinique mobile, . (5993,48 \$x 2 kits) durant le 12 mois du projet. Cfr Annexe 2.3 Kit-TRAUMA</i>						
2.4	Kit SR bloc 1 (0,1,3,4,5)	D	3	2,110.00	1	100.00	6,330.00
	<i>3 Kits adaptés vont couvrir 5 FOSA chaque Kit Contiens des modules pour la prise en charge pour le traitement des IST et tout les services des Gynéco-obstétrique, le coût unitaire fixé par cluster santé (2110\$ x 3 kits). Cfr Annexe 2.4 Kit SR Bloc 1</i>						
2.5	Kit SR bloc 2 (6,7,8,9,10)	D	3	4,444.00	1	100.00	13,332.00
	<i>3 Kits adapté vont couvrir 5 FOSA chaque Kit Contiens des modules pour la prise en charge SSR et les services des Gynéco-obstétrique, le coût unitaire fixé par cluster santé (3 kits x 4444\$) Cfr Annexe 2.5 kit SR Bloc 2.</i>						
2.6	TdR pour choléra, TdR pour Covid-19,	D	800	3.45	1	100.00	2,760.00
	<i>Les tests de diagnostic rapide pour le choléra seront dans chaque FOSA pour la surveillance biologique du Choléra et Covid-19, Un test coûte 3,45\$ dont 800 pces x3,45\$.</i>						
2.7	Kits PCI adapté par FOSA ciblées	D	5	3,504.55	1	100.00	17,522.75
	<i>Un kit composés de consommables et quelques matériels. 3504.55\$ x5 kits Cfr Annexe 2.7 Kit PCI.</i>						
2.8	Réhabilitations mineurs des 4 structures	D	4	3,000.00	1	100.00	12,000.00
	<i>Il s'agira d'une réhabilitation mineure de 4 structures qui seront évalué par AOF et les ECZ dont 3000\$x 4 structures plus vulnérables.</i>						
2.9	Transports des intrants et médicaments	D	1	17,000.00	1	100.00	17,000.00
	<i>Cette ligne servira de transports des intrants jusqu'au niveau des formations sanitaires appuyées. il s'agira de location d'un camion, Goma-Butembo-Beni-Oicha-Mutwanga. Cfr Annexe 2.9 Transport intrants et médicaments.</i>						
2.10	Matériels de visibilité pour le projet	D	1	8,740.00	1	100.00	8,740.00
	<i>29 Panneaux du projet à 220\$x29 (soudure et peinture), 8 pull-up du projet à utilisé lors des formations et lancement du projet. Cfr Annexe Budg_Cost_2_22336.</i>						
2.11	Etude de base et lancement et clôture du projet avec toutes les parties prenantes	D	1	8,600.00	1	100.00	8,600.00
	<i>il s'agit de motivation de 20 enquêteurs dans 2 zones de santé pendant 2 jours (20 pers x 45\$x4jrs) et 2 séances lancement et clôture/Zones (1250\$ x 4) cocktail et Transport des participants. Cfr Annexe 2.11 Etude de base et étude post projet y compris les réunions consultatives.</i>						
2.12	Achat des équipements pour la clinique mobile	D	1	4,551.00	1	100.00	4,551.00
	<i>Il s'agit des équipements et matériels complémentaires a ceux existants pour les soins d'urgences dans le tente et véhicule adapté à une ambulance. 4551\$x1 kit Cfr Annexe Budget_Cost_3_22336.</i>						
2.13	Achat intrants Nutritionnels MAS	D	1	133,995.00	1	100.00	133,995.00
	<i>Il s'agira de 1444 cartons de PPN, 83 cartons de F100, 268 cartons de F75 et 21 cartons de Résomal pour la prise en charge de 2063 cas de MAS. Cfr Annexe Intrants Nut.</i>						
2.14	Achat intrants Nutritionnels MAM	D	1	147,160.00	1	100.00	147,160.00
	<i>Il s'agit de 3898 sac de 25kg de Super céréale sucré, 1072 plumpy doz et 2924 cartons de Plumpy Sup. Cfr Annexe Intran Nut</i>						
2.15	Formations des prestataires de soins et relais communautaires	D	1	87,784.60	1	100.00	87,784.60
	<i>Il s'agit des sessions de formation sur l'offre des des SSP qualité, la PCI, SONU, PEC la prise en charge médicale et psychosociale des SVS, SM, CPS Redynamisée, SNSAP, Formation des relais la surveillance à base communautaire et la promotion des PFE et la vaccination de routine et Covid-19 et sur la PCIMA communautaire et ANJE-U, prise en charge des facilitateurs DPS: Frais de formation prestataire (restauration, transport, papèterie) et pour 200 recos. Cfr Annexe Budget_Cost_2_22336</i>						
2.16	Organisation de Screening rapide dans deux Zones de Santé	D	2	2,000.00	2	100.00	8,000.00
	<i>il s'agira d'un screening dans les deux zones de santé: 10 Recosx10 ASx10\$x2jours chaque semestre.</i>						
2.17	Activité de Rédétabilité envers les bénéficiaires et parties prenantes	D	1	5,400.00	1	100.00	5,400.00
	<i>4 réunions consultatives dont 1 par trimestre et une séance de lancement du projet. 1200\$x4 sessions. Un forfait mensuel pour la ligne verte 50\$x12 mois (600\$) ceci permettra le renforcement du mécanisme de gestion des plaintes. 4 réunions consultatives dont 2 par zone de santé par semestre seront organisées. 1200\$x4, forfait mensuel pour la ligne verte 50\$x12. Cfr Annexe 2.17 Réunions consultative.</i>						
2.18	Activités de prévention de la malnutrition/Séances de promotion au niveau des FOSA et communautés	D	1	16,720.00	1	100.00	16,720.00

	<i>Matériels de démonstration culinaire : kit démonstration culinaire = 500\$x20 FOSA; 2 séances x 14\$ x 12 mois x 20 FOSA. Cfr Annexe 2.1 Kit de démonstration culinaire. Cfr Annexe 2.18 Kit démonstration culinaire.</i>						
2.19	Equipements médicaux	D	1	9,564.00	1	100.00	9,564.00
	<i>10 Kits d'accouchement, 5 lits d'accouchements, 3 kits césariennes, 5 tables d'examen. 27 matelas dont 5/ structures et 27 paires de draps. Cfr Annexe 2.19 Equipement médicaux.</i>						
	Section Total						628,835.01
3. Equipment							
3.1	Achat motos	D	1	5,300.00	1	100.00	5,300.00
	<i>Il s'agira d'une (1) moto type DT 125 Yamaha plus les accessoires 5300\$x1 pour compléter 3 autres motos acquises dans le projet 20126 pour la mobilité des équipes durant le projet dans deux zones.</i>						
3.2	Achat tente complète démontable	D	2	550.00	1	100.00	1,100.00
	<i>Il s'agira de 2 petites tentes pour la salle d'attente pour servir d'abris pendant les interventions clinique mobile, en ajout à la grande tente acquise dans le projet 20126. 550\$ X 2 Pce.</i>						
3.3	Equipement Bureau terrain	D	1	3,010.00	1	100.00	3,010.00
	<i>Il s'agit d'un renforcement de l'équipement bureau de la base terrain: 2 tables=400\$, 4 chaises=960\$, 3 étagères=750\$, 6 chaises visiteurs=540\$, 2 armoires=360\$. Cfr Annexe 3_3 Equipement sécuritaire.</i>						
3.4	Equipement securitaire/mobile/staffs	D	1	6,412.90	1	100.00	6,412.90
	<i>Il s'agira de 18 radios motorola (Il s'agit d'un ajout de 3 Officiers nut, 2 Off CREC et 2 mobilisateurs) 2 bases motorola GM 360, 2 antennes fixes, 2 blocs d'alimentation et 1 kit de cablage. Cfr Annexe 3_3 Equipement sécuritaire.</i>						
	Section Total						15,822.90
4. Contractual Services							
4.1	Contribution au fonctionnement des structures appuyées	D	5	300.00	12	100.00	18,000.00
	<i>Un appui au fonctionnement des structure de santé dont 5 structures, mobilité des prestataires évalué à 150\$, Papeteries à 40\$, Impressions des outils (Fiches CPS et consultation diverse) à 50\$ et 60\$ pour le renforcement des consommables (gaz à Réchaud, fonctionnement du marmite à pression pour la stérilisation, lampe à alcool). Cfr Annexe Budget_Cost_4. Ligne feuille _10</i>						
4.2	Contribution aux primes des prestataires	D	3	1,200.00	12	100.00	43,200.00
	<i>il s'agit des prestataires au niveau de 5 FOSA, 1 prestat IT/ Structure PEC 1 Pharmacien/ structure PEC 1 Infirmiers par structure 1 comptable/structure 1 médecin. Cfr Annexe Budget_Cost_4. Ligne feuille _19</i>						
4.3	Appui de la surveillance épidémiologique et SBC	D	1	1,800.00	1	100.00	1,800.00
	<i>Il s'agit d'un achat d'un téléphone/structure dont 200\$x6 et approvisionnement en crédit de communication par FOSA: 10\$X5 FOSAX12 mois. Cfr Annexe Budget_Cost_4_22336_ ligne 26.</i>						
4.4	Appui à la prise en charge des cas référés	D	2	1,500.00	12	100.00	36,000.00
	<i>Un forfait mensuel de 1500\$ pour 2 structures de référence dont 2 par zone de santé qui assureront les soins secondaire et les UNTI. Cfr Annexe Budget Cost_4_22336</i>						
4.5	Location Ambulance	D	1	31,200.00	1	100.00	31,200.00
	<i>Il s'agira d'une ambulance type land cruse terrain 4X4 et entretien, 120\$ par jour x 10 mois de l'exécution du projet pour la mobilité de la clinique mobile. Cfr Annexe Budget Cost_5_22336</i>						
4.6	Contribution aux frais de fonctionnement des unités nutritionnelles	D	15	300.00	12	100.00	54,000.00
	<i>Il s'agit de 15 unités de prise en charge nutritionnelle (10 dans la ZS de OICHA et 5 dans la ZS de MUTWANGA) Cfr Annexe Budget Cost_4_22336</i>						
4.7	Contribution aux frais de supervision et fonctionnement des BCZ	D	2	500.00	12	100.00	12,000.00
	<i>Il s'agit de frais des supervisions mensuelles des ECZ dans les FOSA appuyées et l'appui aux frais de fonctionnement. Cfr Annexe 4_22336</i>						
4.8	Appui aux acteurs communautaires	D	200	14.00	12	100.00	33,600.00
	<i>Il s'agit d'une motivation des acteurs communautaires (RECOs actifs) des FOSA ciblées par le projet. 200 RECOs x 14\$ x 12 mois</i>						

4.9	Revue semestriels des activités de la prise en charge MAS	D	2	1,107.00	2	100.00	4,428.00
	<i>2 revues seront organisées dans chaque zone après chaque semestriel. 20 IT, 2 superviseurs PRONANUT, 4 APA durant une journée. Cfr Annexe 4.10_Révus semestrielles.</i>						
	Section Total						234,228.00
5. Travel							
5.1	Mission de suivi et évaluation des activités du projet par la coordination et le M&E	D	4	1,150.00	1	100.00	4,600.00
	<i>Pendant l'intervention 4 missions pourront se réalisées dont 1 mission par Trimestre, billet d'avion UNHAS/autre compagnie aérienne de 200\$ A/R de Goma à Beni et Beni-Goma 2 missions Chargé de suivi et évaluation 1 mission du Coordonnateur et 1 mission du CAF pendant 6 jours, DSA de 125\$/pers.</i>						
5.2	Location des véhicules pour le projet	D	2	3,120.00	12	100.00	74,880.00
	<i>Il s'agira des location de véhicule land cruiser terrain 4X4 et entretien, 120\$ par jour x 12 mois de l'exécution du projet pour la mobilité des équipes. AOF affectera un autre mobile au projet</i>						
5.3	Achat de carburant pour les véhicules, motos du projet	D	1300	1.80	12	100.00	28,080.00
	<i>il s'agira de la consommation moyenne de 50 litres pour 4 motos, 3 véhicules et 1 ambulance et dont 1300 litres/mois x 12 mois</i>						
5.4	Perdiem durant les missions de terrain	D	12	15.00	164	100.00	29,520.00
	<i>Il s'agira de frais de vie pour 12 staffs du projet en mission dans les 2 zones d'intervention. Il va couvrir la restauration (5\$) et le logement sur terrain (10\$), en raison de 4 missions par semaine durant 10 mois du projet. Cfr Annexe 5.4 missions terrain.</i>						
5.5	Mission conjointe de la DPS BCZ et AOF	D	1	4,320.00	1	100.00	4,320.00
	<i>5 missions conjointe sont prévues durant la mise en œuvre du projet dont 2 missions pour la DPS (2 persx 6 jours X2 mission X72\$) et 3 missions pour PRONANUT (2 pers x 6 jours x 3 mission X 72\$= suivant l'itinéraire Goma-Beni-Mutwanga-Oicha-Beni-Goma. Cfr annexe Budget_Cost_4_22336. Ligne feuille_52.</i>						
	Section Total						141,400.00
6. Transfers and Grants to Counterparts							
NA	NA	NA	0	0.00	0	0	0.00
	NA						
	Section Total						0.00
7. General Operating and Other Direct Costs							
7.1	Location d'une Base terrain à Beni	D	1	1,000.00	12	100.00	12,000.00
	<i>Loyer évalué à 1000\$x12mois pour le suivi, la coordination des activités du projet. cette base service également d'un dépôt temporaire des intrants et médicaments.</i>						
7.2	Abonnement internet	D	12	400.00	1	100.00	4,800.00
	<i>Pour faciliter la gestion des données et communication soit 400\$x12 mois</i>						
7.3	Fournitures Bureaux	D	2	250.00	12	50.00	3,000.00
	<i>Papeterie pour les 2 bureau: 250\$x 12 mois.</i>						
7.4	Frais de communication téléphonique	D	1	225.00	12	100.00	2,700.00
	<i>Pour l'équipe projet et l'équipe support: 15 staffs x15\$ x12 mois</i>						
7.5	Frais Bancaires (1% du montant)	D	1	14,240.00	1	100.00	14,240.00
	<i>il s'agit de 1% du montant total.</i>						
7.6	Equipement bureau terrain		0	0.00	0	0.00	0.00

	Section Total			36,740.00
SubTotal		2,437.00		1,330,845.91
Direct				1,283,325.91
Support				47,520.00
PSC Cost				
PSC Cost Percent				7.00
PSC Amount				93,159.21
Total Cost				1,424,005.12

Project Locations

Location	Estimated percentage of budget for each location	Estimated number of beneficiaries for each location					Activity Name
		Men	Women	Boys	Girls	Total	
Nord-Kivu > Beni > Mutwanga	63.00000	0	0	0	0	0	<p>HLT: Activity 1.1.1: Approvisionnement des FOSA ciblées en médicaments...</p> <p>HLT: Activity 1.1.2: Organisation des cliniques mobiles dans les zones...</p> <p>HLT: Activity 1.1.3: Formation de 42 prestataires sur la PCI dans la z...</p> <p>HLT: Activity 1.1.4: Formation des prestataires de soins de 5 formatio...</p> <p>HLT: Activity 1.1.5: Dotation des kits PCI dans les FOSA ciblées dans ...</p> <p>HLT: Activity 1.1.6: Réhabilitation de 4 structures avec un état d'inf...</p> <p>HLT: Activity 1.1.7: Appuyer le BCZ Mutwanga et aires de santé ciblées...</p> <p>HLT: Activity 1.1.8: Formation de 42 prestataires sur l'offre des soin...</p> <p>HLT: Activity 1.1.9: Supervision conjointe BCZ-AOF</p> <p>Les superv...</p> <p>HLT: Activity 1.2.1: Formation des 42 prestataires des soins dans le 5...</p> <p>HLT: Activity 1.2.2: Dotation des kits d'accouchement hygiénique</p> <p><...</p> <p>HLT: Activity 1.2.3: Approvisionner les FOSA appuyés en médicaments es...</p> <p>HLT: Activity 1.3.1: Formation des prestataires sur la prise en charge...</p> <p>HLT: Activity 1.3.2: La Prise en charge efficace des Victimes des Viol...</p> <p>HLT: Activity 1.3.3: Approvisionnement en Kit-PEP dans 5 FOSA appuyées...</p> <p>HLT: Activity 1.3.4: Assurer la prise en charge médicale et psycho soc...</p> <p>HLT: Activity 1.3.5: Organisation des séances de discussions et sensib...</p> <p>NUT: Activity 1.1.1: Approvisionnement des intrants nutritionnels dans...</p> <p>NUT: Activity 1.1.2: Prise en charge dans les UNTA et UNTI dans 10 air...</p> <p>NUT: Activity 1.1.3: Formation de 60 prestataires de soins (40 hommes ...</p> <p>NUT: Activity 1.1.4: Formation de 60 prestataires de soins (40 hommes ...</p> <p>NUT: Activity 1.1.5: Formation de 200 Relais Communautaire (120 Hommes...</p> <p>NUT: Activity 1.1.6: Surveillance nutritionnelle: Organisation des Scr...</p> <p>NUT: Activity 1.1.7: Fourniture des rations de supplémentation aliment...</p> <p>NUT: Activity 1.1.8: Prise des mesures anthropométrique au niveau des ...</p> <p>NUT: Activity 1.1.9: Production des outils de sensibilisation et éduca...</p> <p>NUT: Activity 1.1.10: Supervision Conjointe régulières BCZ-AOF-PRONANU...</p> <p>NUT: Activity 1.2.1: Promotion de l'alimentation du nourrisson et du j...</p> <p>NUT: Activity 1.2.2: Organisation des activités de démonstration culin...</p> <p>NUT: Activity 1.3.1: Formation des 22 staffs et 42 prestataires sur la...</p> <p>NUT: Activity 1.3.2: Organisation et participations dans les réunions ...</p> <p>NUT: Activity 1.3.3: Organisation des mission conjointe dans les zones...</p> <p>NUT: Activity 1.3.4: Mise en place et suivi des mécanismes de gestion ...</p>

Nord-Kivu > Beni > Oicha	37.00000	0	0	0	0	0	<p>NUT: Activity 1.1.1: Approvisionnement des intrants nutritionnels dans...</p> <p>NUT: Activity 1.1.2: Prise en charge dans les UNTA et UNTI dans 10 air...</p> <p>NUT: Activity 1.1.3: Formation de 60 prestataires de soins (40 hommes ...</p> <p>NUT: Activity 1.1.4: Formation de 60 prestataires de soins (40 hommes ...</p> <p>NUT: Activity 1.1.5: Formation de 200 Relais Communautaire (120 Hommes...</p> <p>NUT: Activity 1.1.6: Surveillance nutritionnelle: Organisation des Scr...</p> <p>NUT: Activity 1.1.7: Fourniture des rations de supplémentation aliment...</p> <p>NUT: Activity 1.1.8: Prise des mesures anthropométrique au niveau des ...</p> <p>NUT: Activity 1.1.9: Production des outils de sensibilisation et éduca...</p> <p>NUT: Activity 1.1.10: Supervision Conjointe régulières BCZ-AOF-PRONANU...</p> <p>NUT: Activity 1.2.1: Promotion de l'alimentation du nourrisson et du j...</p> <p>NUT: Activity 1.2.2: Organisation des activités de démonstration culin...</p> <p>NUT: Activity 1.2.3: Formation de 200 Relais Communautaire (120 Hommes...</p> <p>NUT: Activity 1.3.1: Formation des 22 staffs et 42 prestataires sur la...</p> <p>NUT: Activity 1.3.2: Organisation et participations dans les réunions ...</p> <p>NUT: Activity 1.3.3: Organisation des mission conjointe dans les zones...</p> <p>NUT: Activity 1.3.4: Mise en place et suivi des mécanismes de gestion ...</p> <p>NUT: Activity 1.3.5: Etude de base, post projet et Réunions de lanceme...</p>
--------------------------	----------	---	---	---	---	---	---

Documents

Category Name	Document Description
Project Supporting Documents	AOF_Rapport_Evaluation_Santé-Nutrition_ZS OICHA-MUTWANGA_062022.pdf
Project Supporting Documents	AOF_Protocole_PRONANUT-NK_062022.pdf
Project Supporting Documents	AOF_Protocole_PRONANUT-NK_062022.pdf
Project Supporting Documents	NRC CD_Rapid Need Assessment Report NRC April 2022 (003).pdf
Budget Documents	Budget_AOF_4011_Détails_FHRDC_REEMPLACER
Budget Documents	REEMPLACER.xlsx
Budget Documents	FAUX FICHIER
Budget Documents	FAUX FICHIER
Project Supporting Documents	Resume executif jc. +d.pdf
Budget Documents	Budget_AOF_4011_Détails_FHRDC_VF VF VF.xlsx
Grant Agreement	GA AOF 22336.pdf
Grant Agreement	GA AOF 22336 - A signer.pdf
Grant Agreement	Convention_FH_AOF4011.pdf