

Requesting Organization :	Medair		
Allocation Type :	ST Avril 2024 - Première Allocation Standard 2024 _ Escalade de la Crise M23 au Nord et Sud Kivu : Réponse aux besoins vitaux et appui aux moyens de subsistance des communautés affectées		
Primary Cluster	Sub Cluster	Percentage	
Santé		44.00	
Nutrition		24.00	
Eau, Assainissement et Hygiène		32.00	
		100	
Project Title :	Réponse multisectorielle santé; nutrition et EHA en faveur des populations vulnérables affectées par l'escalade de la crise du M23 au Nord-Kivu: ZS Goma, Nyiragongo et Kibirizi.		
Allocation Type Category :	N/A		
OPS Details			
Project Code :		Fund Project Code :	CBPF-DRC-24-S-INGO-27915
Cluster :		Project Budget in US\$:	2,250,000.00
Planned project duration :	12 Months	Priority:	
Planned Start Date :	01/06/2024	Planned End Date :	31/05/2025
Actual Start Date:	02/09/2024	Actual End Date:	01/09/2025
Project Summary :	La situation humanitaire s'est fortement détériorée dans la province du Nord Kivu au premier trimestre 2024 avec le mouvement des lignes de front vers le Nord et le Sud. Ce contexte d'insécurité a poussé encore des milliers de personnes au déplacement dont 600 000 aux environs de la ville de Goma et 201 568 PDI récentes sont dénombrées dans la ZS de Kibirizi dont 137 170 en familles d'accueil et 64 398 vivant dans les camps. Pour faire face à cette catastrophe humanitaire, le FHRDC a lancé l'allocation standard AS1 2024 intitulé " Réponse aux besoins vitaux et appui aux moyens de subsistance des communautés affectées par l'escalade de la crise liée aux activités armées du M23 au Nord et Sud Kivu. Medair est présent dans les ZS ciblées, avec réponses multi-sectorielles santé, nutrition, WASH dans les ZS de Nyiragongo, Kibirizi, Kayna, Alimbongo au NK et Minova dans le SK grâce aux financements FHRDC, BHA, et ECHO/SDC. Face à l'accroissement des besoins humanitaires, Medair prépare une intervention multisectorielle santé, nutrition, et EHA qui ciblera les PDI autour de la ville de Goma (ZS Nyiragongo, Goma) ainsi que 5 AS dans la ZS de Kibirizi pour le volet Nutrition (AS Kibingo, Singa, Bwalanda, Nyanzale et Ibuga qui sont sous contrôle des rebelles de M23). Cette intervention nutrition dans ces AS vient en complément du paquet SSP financé par FHRDC par la même allocation. En cas de changement majeur de la crise, Medair ciblera la ZS Birambizo et ZS Kirotshe. L'expérience actuelle de Medair pour l'accès dans les Zones sous contrôle de M23 sera capitalisée pour cette intervention. Le paquet de la réponse consistera en l'organisation des cliniques mobiles dans les sites de PDI de Rusayo 3 et autres sites des PDI proches de Goma avec des gaps de réponse, un appui fixe dans la clinique avancée au camp des PDI de Mudja et AS 8 CEPAC Munigi (Zs Nyiragongo). L'appui fixe dans les 2 AS de ZS Nyiragongo consiste à la mise en place de SSP plus l'intégration systématique du paquet du DMU, la PEC des cas de la MAS chez les enfants de moins de 5 ans et la PEC des cas des survivants sexuels. Dans les sites cibles pour les cliniques mobiles, le projet mettra en place les sites de la PCIME communautaire pour une PEC rapide des 3 maladies tueuses chez les < 5 ans. Il est prévu un renforcement de la surveillance épidémiologique notamment avec la résurgence de la maladie Monkey-POX et la capacité de mettre en place une UTC en cas de flambée de choléra. Une priorité sera accordée aux autres sites en besoin. Nutrition: un appui direct sera donné à 7 UNTA et 1 UNTI. Lors des cliniques mobiles, un screening nutritionnel sera organisé, les cas MAS dépistés bénéficieront d'un début de traitement et seront référés aux UNTA proches pour la poursuite de la prise en charge. Dans tous les secteurs, le volet Engagement Communautaire sera renforcé et mettant l'accent sur l'écoute de la communauté, la redevabilité envers la population ainsi la prévention de la malnutrition et des maladies transmissibles et la surveillance de base pour une réponse rapide aux maladies à potentiel épidémique. En cas de besoin, les points SRO peuvent être établis. Les objectifs de l'intervention EHA sont de réduire l'incidence des épidémies, en particulier du choléra, dans les camps de personnes déplacées et les communautés hôtes, d'améliorer l'accès à l'eau potable et à des installations sanitaires adéquates, et de promouvoir des pratiques d'hygiène. Les actions clés comprennent la préparation à l'établissement d'unités de traitement du choléra (UTC) en cas de flambée, en commençant par des sites prioritaires tels que Mudja. Les activités respecteront les normes stipulées par le Sphère ou selon les accords locaux. Dans les centres de santé, les activités seront focalisées sur la création de standards minimaux EHA selon les normes de l'OMS, la prévention et le contrôle des infections (PCI), et la réduction de la transmission des maladies nosocomiales.		

Direct beneficiaries :

Men	Women	Boys	Girls	Total
32,459	35,163	29,960	32,459	130,041

Other Beneficiaries :

Beneficiary name	Men	Women	Boys	Girls	Total
	23,493	25,450	21,685	23,493	94,121
	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0
	8,966	9,713	8,275	8,966	35,920
	0	0	0	0	0

Indirect Beneficiaries :

Ces bénéficiaires indirects seront atteints par les activités d'engagement communautaire qui apportent des messages intégrés sur la santé , nutrition, et EHA.

Ces bénéficiaires indirects seront considérés des aires de santé voisines de Kayna centre, Kirumba, Luofu, et Kamandi Gite(Nord Kivu).

Des contacts directs seront organisés avec les populations locales. En plus la radio locale de Kirumba sera prise en compte pour la diffusion des messages de sensibilisation sur les pratiques familiales clés, l'alimentation du nouveau-né et du jeune enfant, et la promotion de l'hygiène.

14369 hommes, 15566 femmes, 3488 garçons et 3488 filles

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

La crise M23 a provoqué le déplacement de 2,67 million de personnes, dont 600 000 vers Goma et ses environs. Cette intervention vise à répondre aux besoins humanitaires urgents de ces populations affectées, confrontées à la malnutrition, aux maladies d'origine hydrique et au paludisme, exacerbés par des conditions de vie précaires.

Principales actions:

Fournir des soins de santé primaire à 130,041 personnes, dont 94121 PDI, grâce à des cliniques mobiles, une clinique avancée et une aires de santé.

Prendre en charge les cas de malnutrition aiguë sévère, en promouvant l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant et en impliquant les communautés.

Soutenir 7 UNTA et 1 UNTI pour la prise en charge nutritionnelle.

Mettre en œuvre des mesures d'hygiène standard, y compris pour lutter contre les maladies nosocomiales et le choléra.

Renforcer la surveillance épidémiologique et la capacité de réponse aux flambées de choléra et à l'épidémie de Monkey-Pox.

Intégration des aspects transversales à travers tous les actions principales (la protection transversale, la redevabilité envers les populations affectées, la PEAS, la réduction des risques VBG, et la considération du genre et l'âge).

Atouts de Medair:

Présence sur le terrain

Stock de médicaments essentiels et d'intrants nutritionnels

Une équipe bien expérimentée à l'approche multisectorielle

Cette intervention s'aligne avec les objectifs des clusters santé, nutrition et WASH, et contribue à sauver des vies.

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

BACKGROUND

1. Humanitarian context analysis

2. Needs assessment

Contexte:
 Deux ERM ont été menées par Medair en mars 2024 dans les AS de Rusayo et Munigi, dans la province du Nord-Kivu en RDC. Ces zones ont connu des mouvements importants de populations suite à l'activation de la ligne de front au nord de la province. Un total de 201 568 PDI ont été recensées dans la zone de santé de Kibirizi, dont plus de la moitié n'ont accès à aucun service de santé et de protection.

Principales conclusions:
 Besoins sanitaires:
 Taux de malnutrition aiguë (MAG) élevé chez les enfants de moins de 5 ans (19% à Rusayo et 17% à Munigi).
 Taux de diarrhée élevé chez les enfants de moins de 5 ans (22% à Rusayo et 30% à Munigi).
 Faible accès à l'eau potable, à l'assainissement et à l'hygiène (92% des ménages à Rusayo n'ont pas accès à des latrines et 100% n'ont pas accès à des kits de lavage des mains).
 Faible couverture vaccinale, exposant les enfants à la rougeole principalement. Notification de choléra dans l'AS de Rusayo (168 cas notifiés en février 2024), la ZS de Karisimbi (site Don Bosco, en particulier) enregistre le plus grand nombre des cas de choléra dans la province: 199 cas au cours de la semaine 18. Les ZS Nyiragongo et Goma suivent sur la liste. Les gaps sont: non fonctionnalité de l'UTC Don Bosco (3 décès communautaire en semaine 18), points SRO non fonctionnels, infrastructure WASH déplorables. Autre sites concernés: Lushagala, Kashaka.

Protection: Vol/cambriolage, meurtre, violence sexuelle, arrestations arbitraires, violence conjugale sont rapportés.

3. Description Of Beneficiaries

4. Grant Request Justification

A la fin du mois d'avril 2024, le contexte humanitaire s'est fortement détérioré dans la province du Nord Kivu avec l'extension des affrontements aux portes de la ville de Goma faisant environ 2,67 millions de PDIs don't 600 000 vers Goma et alentours. Face à la gravité de la situation et des menaces accrues sur la vie humaine, les acteurs humanitaires se mobilisent pour répondre à cette catastrophe humanitaire. Dans ce cadre Medair propose une réponse multisectorielle santé, nutrition et EHA pour contribuer à la réduction de l'excès de morbidité et mortalité par une réponse appropriée et pertinente. Différents ERM effectués au cours des dernières semaines dans les zones touchées ont permis d'identifier les besoins cruciaux de ces population et la présente réponse vient à point nommer pour pallier aux gaps identifiés. Medair est déjà sur terrain avec d'autres interventions financées par des bailleurs comme FHRDC, ECHO, USAID et vue l'accroissement des besoins sur terrain, ce financement additionnel permettra de contribuer à sauver plus de vies humaines dans les ZS de Goma, Nyiragongo, et Kibirizi dans la province du Nord Kivu. Les activités seront implémentées à partir des bases de Goma et celle de Butembo/Kirumba pour la ZS de Kibirizi.

5. Complementarity

LOGICAL FRAMEWORK

Overall project objective

Contribuer à réduire la morbidité et la mortalité des populations vulnérables (déplacés, retournés, populations hôtes) par l'amélioration de l'accès aux services de soins de qualité dans les formations sanitaires soutenues, par l'amélioration des services Eau, Hygiène, et Assainissement et la prise en charge des complications de la malnutrition aiguë severe.

Santé							
Cluster objectives		Strategic Response Plan (SRP) objectives	Percentage of activities				
(SANTE 1 - SO1) - Les besoins vitaux (abris, AME, éducation, EHA, santé, protection) de 2,4 millions de personnes affectées par des mouvements de population récents (personnes déplacées & retournées depuis moins de 6 mois, familles d'accueil, communautés hôtes, personnes réfugiées) sont couverts		SO1: L'assistance d'urgence multisectorielle répond de manière opportune, adéquate et adaptée aux besoins vitaux de 10M de F, H, f, g avec une attention particulière aux groupes vulnérables.	100				
Contribution to Cluster/Sector Objectives : Medair se propose de contribuer à réduire la morbidité et la mortalité des populations vulnérables par la facilitation de l'accès aux soins de santé primaire en accordant des services de santé gratuits et de qualité dans les ZS de Goma, et Nyiragongo. Ces zones de santé ont connu une période d'insécurité persistante avec des mouvements massifs des populations qui se retrouvent sans ressources pour accéder aux services de santé. Ce projet va assurer la prise en charge des soins curatifs, préventifs, promotionnels, la formation des prestataires des soins, l'approvisionnement des structures retenues en médicaments de qualité et équipements + matériels de base, la mise en place du Dispositif minimum d'urgence en santé de reproduction avec la prise en charge holistique des survivants des violences sexuelles, les soins obstétricaux et néonataux de base, la prise en charge des cas des infections sexuellement transmissibles, le renforcement des mesures PCI dans les FOSAs, l'appui à l'accès à la santé mentale et suivi psycho-social, l'appui à la riposte contre les épidémies et le renforcement de la vaccination de routine, et la prise en charge des complications de la malnutrition. Dans les zones de santé autour de Goma, le cholera pose toujours un risque. Medair prévoit mettre sur place une UtC et des points SRO où il y a des cas de cholera et des gaps en soins sanitaire et où le besoin se présente.							
Outcome 1							
Les populations déplacées et retournées récentes ont un meilleur accès aux services curatifs, préventifs et promotionnels de qualité dans les ZS de Goma, Karisimbi, Nyiragongo et la ZS de Kibirizi							
Output 1.1							
Description							
130 041 (54841 femmes, 50622 hommes, 12289 filles moins de 18 ans, 12289 garçons moins de 18 ans) personnes déplacées et retournées récentes des AS soutenues des Zones de santé de Nyiragongo et de Kibirizi ont bénéficié des soins de santé de qualité à travers 3 FOSA et 1 clinique mobile qui servira 2 camps de déplacées dans les alentours de Goma. Ces FOSA ont été approvisionnées en médicaments essentiels, équipements PCI, équipements médicaux et matériels médicaux essentiels de qualité.							
Assumptions & Risks							
Indicators							
			End cycle beneficiaries				End cycle
Code	Cluster	Indicator	Men	Women	Boys	Girls	Target
Indicator 1.1.1	Santé	(SANTE - SO1) - Nombre de déplacés/retournés/familles d'accueil ayant bénéficié d'un accès aux services de soins de santé primaire	50,622	54,841	12,289	12,289	130,041
Means of Verification : Registres de consultations curatives, DHIS2							
Indicator 1.1.2	Santé	% d'établissements de santé dotés de fournitures suffisantes pour assurer le respect des précautions standard	0	0	0	0	100
Means of Verification : Rapport du projet, certificats de donations							
Indicator 1.1.3	Santé	% de formations sanitaires ayant bénéficié d'une réhabilitation des infrastructures sanitaires et eau conformément aux normes d'urgence de OMS	0	0	0	0	100
Means of Verification : Rapport du projet, observation directe pendant les supervisions mensuelles							
Indicator 1.1.4	Santé	Nombre de personnes ayant bénéficié des soins de santé mentale et du soutien psychologique	293	318	0	0	611
Means of Verification : Rapport du projet, observation directe pendant les supervisions mensuelles							
Activities							
Activity 1.1.1							

Intégrer des formations sanitaires dans le projet pour offrir des soins de santé gratuits en faveur des populations ciblées dans les aires de santé sélectionnées.

- Signer les MOU de partenariat avec les FOSA et les zones de santé sélectionnées;
- Approvisionner les FOSA en médicaments essentiels, équipements et matériel, consommables pour assurer la prise en charge médicale adéquate en conformité avec les protocoles des soins en vigueur en RDC;
- Former les prestataires des soins sur les différents protocoles du Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention de la RDC en collaboration avec les formateurs provinciaux de la DPS du Nord Kivu ;
- Assurer un appui technique aux prestataires des soins dans les FOSAs à travers des supervisions formatives, des formations in situ, des coachings assurés par les équipes de Medair;
- Appuyer le système de référence et contre-référence des complications médicales chez les enfants < 5 ans et toutes les complications chez les Femmes Enceintes et Allaitantes ;
- Améliorer les conditions de stockage des médicaments et autres intrants dans les FOSAs soutenues.

Activity 1.1.2

Organiser des missions de supervisions conjointes.

- Le chef de projet planifiera conjointement avec les zones de santé appuyées, le plan des supervisions conjointes trimestrielles BCZS et Medair qui sera validé par les 2 parties. Le chef de projet sera responsable de l'exécution du plan.
- Le plan des 2 missions de supervision conjointe entre la DPS Nord Kivu et Medair sera élaboré et validé par les 2 parties pour son exécution tout au long de la durée de l'implémentation du projet.

Activity 1.1.3

Approvisionner les structures identifiées en kits médicaments essentiels diversifiés, équipements PCI et équipements médicaux de base et des matériels de précaution standard pour la prévention et contrôle des infections.

"Le processus d'approvisionnement en médicaments et consommables médicaux sera fait tant au niveau national qu'à l'international.

Au niveau national, cet approvisionnement sera fait auprès des CDRs.

Les achats devant être effectués à l'international se feront auprès des Centrales Humanitaires agréées.

Le processus d'achat sera lancé au premier mois de la mise en œuvre du projet.

Les stocks d'intrants médicaux dont dispose Medair actuellement serviront au lancement des activités de ce projet."

Activity 1.1.4

Intégrer les soins de santé mentale et soutien psychologique dans les structures sanitaires soutenues

Former des prestataires des soins en collaboration avec les formateurs du Programme National de la Santé Mentale de la DPS Nord Kivu.

- Doter les FOSAs soutenues en intrants(imprimés, aide-mémoires et protocoles).
- Organiser des supervisions formatives, coachings, formations in situ.
- Appuyer le système de référence et contre-référence pour les cas avec complications.
- Organiser des formations sur les premiers soins psychologiques en faveur des membres des communautés locales.
- Réaliser des missions de suivi dans les communautés locales pour s'assurer de la mise en application effective des acquis de la formation.

Output 1.2

Description

39012 (15186 femmes, 16452 hommes, 3687 filles, 3687 garçons) personnes déplacées et retournées récentes des AS soutenues des Zones de santé de Nyiragongo, Kibirizi et Goma ont bénéficié des soins de santé secondaire de qualité à travers un système de références et contre-références soutenu par le projet.

Assumptions & Risks

Indicators

Code	Cluster	Indicator	End cycle beneficiaries				End cycle
			Men	Women	Boys	Girls	Target
Indicator 1.2.1	Santé		936	1,015	0	0	1,951
Means of Verification : Registres des consultations, des references, et des service des hopitaux de references							
Indicator 1.2.2	Santé	Nombre de cas de transfusion sanguine soutenus chez les enfants < 5 ans	0	0	80	80	160
Means of Verification : Registres des consultations, des references, de service de Pediatrie							
Indicator 1.2.3	Santé	Nombre de références médicales chez les enfants < 5 ans	0	0	307	307	614
Means of Verification : Registres des consultations et des references							
Indicator 1.2.4	Santé	Nombre de personnel des FOSAs formés sur les 6 themes clés retenus	12	8	0	0	20
Means of Verification : Rapports des formations et rapports du projet							
Indicator 1.2.5	Santé	Nombre des césariennes effectuées	0	437	0	0	437
Means of Verification : Rapports des services de maternite, registres de reference et de service de GO des hopitaux de reference							
Activities							
Activity 1.2.1							
Approvisionner les structures identifiées en kits de médicaments essentiels diversifiés et équipements médicaux de base "Approvisionner les structures identifiées en kits de médicaments essentiels diversifiés et équipements médicaux de base. Le processus d'approvisionnement en médicaments et consommables médicaux sera fait tant au niveau national qu'à l'international. Au niveau national, cet approvisionnement sera fait auprès des CDRs. Les achats devant être effectués à l'international se feront auprès des Centrales Humanitaires agréées. Le processus d'achat sera lancé au premier mois de la mise en œuvre du projet. Les stocks d'intrants médicaux dont dispose Medair actuellement serviront au lancement des activités de ce projet.							
Activity 1.2.2							
Mettre en place les unités de soins d'urgence pour assurer la prise en charge médico-chirurgicale des victimes "Assurer la prise en charge de soins de santé primaire et secondaire gratuits à travers le PMA (paquet minimum d'activités) y compris le service de sécurité transfusionnelle. - Appuyer le service de sécurité transfusionnelle dans les FOSAs de référence, - Approvisionner les FOSAs de référence en sang préqualifié partir des banques de sang du CPTS Nord Kivu(Butembo), - Organiser une formation sur la sécurité transfusionnelle en collaboration avec le CPTS Nord Kivu, - Organiser des missions de supervision formative, coaching, et formations in situ dans les FOSAs de référence.							
Activity 1.2.3							
Assurer la prise en charge de soins de santé primaire et secondaire gratuits à travers le PMA (paquet minimum d'activités) y compris le service de sécurité transfusionnelle							
Output 1.3							
Description							
50846 (26440 femmes, 26406 hommes) personnes déplacées et retournées récentes des AS soutenues de la Zone de santé de Goma, Nyiragongo ont bénéficié d'un renforcement des connaissances, attitudes et pratiques sur la prévention des maladies transmissibles (malaria, cholera, COVID 19, tuberculose, VIH), non-transmissibles(Hypertension artérielle, diabete) et sur l'exploitation et les abus sexuels							
Assumptions & Risks							
Indicators							
Code	Cluster	Indicator	End cycle beneficiaries				End cycle
			Men	Women	Boys	Girls	Target
Indicator 1.3.1	Santé	PSEA 2 - % de sites atteints avec des supports de communication sur la PSEA, comment signaler une EAS et comment accéder à une assistance centrée sur les survivants. (Ventilés par type de supports de communication PSEA élaborés pour chaque groupe de population cible).					100
Means of Verification : Rapports du projet, Matériels de communication disponibles.							
Indicator 1.3.2	Santé		44	44			88
Means of Verification : Rapports du projet, Matériels de communication disponibles.							

Indicator 1.3.3	Santé	# de sensibilisations menées par les membres du Cluster Santé auprès des communautés affectées sur la manière de signaler l'exploitation et les abus sexuels et sur la manière d'accéder à une assistance centrée sur les victimes/survivants (groupe de discussion, sensibilisation de proximité et de masse, campagne médiatique, les guichets d'informations etc..)					482
-----------------	-------	---	--	--	--	--	-----

Means of Verification : Rapports du projet

Indicator 1.3.4	Santé	Nombre de RECOs formés et soutenus	60	60	0	0	120
-----------------	-------	------------------------------------	----	----	---	---	-----

Means of Verification : Rapports du projet

Indicator 1.3.5	Santé	Nombre de personnes sensibilisées	24,406	26,440	0	0	50,846
-----------------	-------	-----------------------------------	--------	--------	---	---	--------

Means of Verification :

Activities

Activity 1.3.1

Appuyer les réponses aux épidémies par les activités de prévention

Former les Relais Communautaires sur les pratiques familiales essentielles, la prévention des maladies transmissibles et la veille communautaire.

- Cette activité sera réalisée par l'équipe d'Engagement Communautaire en étroite collaboration avec l'ECZ(l'Animateur Communautaire et Infirmier Superviseur des Soins de santé primaire).
- Doter les RECOs des outils devant faciliter la réalisation des activités communautaires: boîtes à images, outils de rapportage.

Activity 1.3.2

Mettre en place les activités de prévention

Sensibiliser les communautés sur la prévention des maladies transmissibles, les pratiques familiales essentielles.

Cette activité sera réalisée par les Relais Communautaires en collaboration avec l'équipe d'Engagement Communautaire de Medair et les autres parties prenantes: Ce, en fonction du plan de communication qui sera validé conjointement avec la Zone de santé.

Activity 1.3.3

Mise en application de la redevabilité

Communiquer avec les communautés locales sur les mécanismes de redevabilité, les PEAS et le comportement attendu de la part de staff et partenaires Medair, comment signaler des plaintes PEAS et le rôle des comités AAP lors des réunions communautaires (lancement, Journée Porte Ouverte, mini JPOs).

- Identifier et sélectionner avec les communautés locales les membres du comité local de AAP dans chaque aire de santé.
- Former les membres du comité local de AAP (AAP/PEAS/VBG). Doter les comités des outils de travail.
- Assurer le suivi de la mise en œuvre des activités de AAP par les différents comités dans chaque aire de santé par l'équipe engagement communautaire/MEAL de Medair.

Outcome 2

Les populations déplacées et retournées récentes ont un meilleur accès aux services de santé de reproduction de qualité dans les AS soutenues des ZS de Goma, Karisimbi, Nyiragongo et ZS de Kibirizi

Output 2.1

Description

4161 femmes enceintes déplacées et retournées récentes ont reçu des prénataux de qualité, y compris la vaccination contre le tétanos, le traitement préventif intermittent contre le paludisme, et la distribution des kits d'accouchement hygiéniques, et des services de PTME pendant les visites CPN.

Assumptions & Risks

Indicators

Code	Cluster	Indicator	End cycle beneficiaries				End cycle
			Men	Women	Boys	Girls	Target
Indicator 2.1.1	Santé	330 Santé:Nombre de femmes enceintes qui ont bénéficié de deux services de CPN	0	4,161	0	0	4,161

Means of Verification : Registres de CPN, rapports SNIS

Indicator 2.1.2	Santé	Nombre de femmes enceintes qui ont bénéficié d'un TPI 	0	4,161	0	0	4,161
-----------------	-------	--	---	-------	---	---	-------

Means of Verification : Registres de CPN, rapports SNIS

Indicator 2.1.3	Santé	Nombre de femmes enceintes qui ont bénéficié d'un kit d'accouchement hygiénique	0	4,161	0	0	4,161
-----------------	-------	---	---	-------	---	---	-------

Means of Verification : Registres de CPN, rapports SNIS

Indicator 2.1.4	Santé	Nombre de femmes enceintes vaccinées correctement contre le tétanos	0	4,161	0	0	4,161
-----------------	-------	---	---	-------	---	---	-------

Means of Verification : Registres de CPN, rapports SNIS							
Indicator 2.1.5	Santé		12	8			20
Means of Verification : Rapports des formations, rapports du projet, et liste de presence.							
Activities							
Activity 2.1.1							
Assurer la prise en charge des urgences médicales, obstétricales et néonatales							
Cette activité sera réalisée par les prestataires des soins en étroite collaboration avec les équipes du projet.							
- La première étape consistera à former les prestataires des soins sur les SONU de base en collaboration avec les cadres du Programme National de santé de la Reproduction/ DPS Nord Kivu.							
- Doter les FOSAs en intrants, matériels, et équipements nécessaires.							
- Accompagner les prestataires à travers des supervisions formatives, formations in situ, et coachings.							
Activity 2.1.2							
Assurer la TPI aux femmes enceintes, counseling nutritionnel lors des CPN							
Fournir des services complets de Consultation prénatale, accouchements, et postnataux pour toutes les femmes enceintes.							
- Ces services doivent inclure le monitoring complet des femmes enceintes: prise des mesures de la tension artérielle, screening pour anémie, ISTs, prévention de la malaria, vaccinations contre le tétanos, sensibilisation sur l'ANJE.							
"							
Output 2.2							
Description							
3329 accouchements de qualité avec partogrammes et dirigés par un personnel qualifié et ou formé sont réalisés, y compris 780 références et contre-références pour complications pendant la grossesse et/ou accouchements sont supportés							
Assumptions & Risks							
Indicators							
			End cycle beneficiaries				End cycle
Code	Cluster	Indicator	Men	Women	Boys	Girls	Target
Indicator 2.2.1	Santé						3,329
Means of Verification : Registre de maternité							
Indicator 2.2.2	Santé	Nombre de références obstétricales supportées	0	780	0	0	780
Means of Verification : Registre de maternité							
Indicator 2.2.3	Santé	Pourcentage de Consultations post natales réalisées dans les 72 heures post partum	0	0	0	0	90
Means of Verification : Registre de CPON							
Activities							
Activity 2.2.1							
Mettre en place le DMU (dispositif minimum en santé sexuelle et reproductive en situation d'urgence)							
- Former les prestataires des soins des FOSAs sur le DMU,							
- Doter les FOSAs en intrants, matériels, et équipements,							
- Accompagner les prestataires par des supervisions formatives, coachings, et formations in situ.							
Activity 2.2.2							
Avoir des accord de partenariat avec les FOSAs de reference							
- Appuyer le système de référence et contre-référence pour la prise en charge des cas de complications pendant la grossesse et/ou l'accouchement.							
- Identifier les FOSAs de référence avec un plateau technique adéquat,							
- Signer des accords de partenariat avec les FOSAs de référence identifiées,							
- Assurer l'accompagnement des prestataires à travers des supervisions formatives, des coachings, formations in situ.							
"							
Activity 2.2.3							
Soutenir le systeme de reference et contre-reference avec la prise en charge des couts de transport							
- Signer un MOU avec les structures de référence pour assurer le transport par les ambulances,							
- Réaliser le monitoring de l'aboutissement des cas de référence							
Output 2.3							
Description							
5273 cas des IST et partenaires sont traités selon l'approche syndromique ainsi que 350 survivants des violences sexuelles pris en charge							
Assumptions & Risks							

Indicators							
Code	Cluster	Indicator	End cycle beneficiaries				End cycle
			Men	Women	Boys	Girls	Target
Indicator 2.3.1	Santé	Nombre de cas ISTs pris en charge	2,531	2,742	0	0	5,273
Means of Verification : Registre de consultations curatives							
Indicator 2.3.2	Santé	Nombre de cas VVS pris en charge	0	350	0	0	350
Means of Verification : Registre des VVS							
Indicator 2.3.3	Santé	Proportion des survivants VVS qui ont été pris en charge dans les 72 heures avec un paquet complet (kit PEP et assistance psycho-sociale)	0	0	0	0	90
Means of Verification : Registres de consultations des FOSAs							
Indicator 2.3.4	Santé	(SANTÉ - SO1) - Nombre de déplacés/retournés/ familles d'accueil ayant bénéficié d'un accès aux services de soins de santé sexuelle et reproductive	30,370	32,900			63,270
Means of Verification : Registre de consultations, et rapport mensuel des FOSA.							
Activities							
Activity 2.3.1							
Mettre en place le DMU (dispositif minimum en santé sexuelle et reproductive en situation d'urgence) - Former les prestataires des soins des FOSAs - Doter les FOSAs en intrants du DMU(médicaments, équipements, matériels , et consommables) - Organiser des supervisions mensuelles dans les FOSAs							
Activity 2.3.2							
Mettre en place les activités de prévention Cette activité sera mise en œuvre avec le concours des Relais Communautaires. - Le projet formera les Relais Communautaires sur la connaissance et les moyens de prévention des ISTs. - Le projet dotera les RECOs en outils de travail (affiches et supports de communication). - L'équipe projet organisera des missions de suivi et d'accompagnement des RECOs dans la mise en œuvre des activités.							
Activity 2.3.3							
Approvisionner les structures en PEP kits - L'achat de ces intrants fera partie intégrante du processus d'approvisionnement de tous les médicaments qui sera fait tant au niveau national qu'a l'international. - Les stocks d'intrants médicaux dont dispose Medair actuellement serviront au lancement des activités de ce projet.							
Activity 2.3.4							
Fournir les services de santé reproductive gratuite y compris la prise en charge médicale et psycho sociale des VVS et du VIH/SIDA et de la prévention du VIH/SIDA Cette activité sera mise en œuvre par l'ONG nationale CBCA. - Former les prestataires sur les protocoles de prise en charge holistique des survivants des violences sexuelles, - Identifier et sélectionner les Assistants Psycho-Sociaux dans les communautés locales, - Former les APS sélectionnés dans l'accompagnement psycho-social, - Identifier et former les RECOs sur les notions des VBG et les techniques de la communication - Construire et Equiper une espace sur pour les activités d'accompagnement des survivants - Assurer la prise en charge médicale (site de soins avancé de Mudja) et psycho-sociale de base des survivants, - Appuyer le mécanisme de référence vers les acteurs de protection, - Prendre en charge le transport et la restauration des survivants référés pour une prise en charge appropriée vers la FOSA de référence, - Accompagner les prestataires des soins par des supervisions formatives, coachings, formations in situ, - Doter les survivants des kits de dignité, - Appuyer la réinsertion socio-économique des survivants, - Organiser les activités récréatives (thérapie des groupes) et fournir les matériels d'ergothérapie, - Organiser les dialogues communautaires avec les leaders d'opinion sur le paquet de base qui démontrent une adoption des attitudes acceptables,							
Outcome 3							
Toutes les populations des AS appuyées bénéficient de la réponse aux épidémies et des actions de prévention(sensibilisation des communautés et renforcement de PEV de routine)							
Output 3.1							
Description							

4538 enfants de moins d'un an sont complètement vaccinés au niveau des FOSAs soutenues (2269 garçons et 2269 filles).

Assumptions & Risks

Indicators

Code	Cluster	Indicator	End cycle beneficiaries				End cycle
			Men	Women	Boys	Girls	Target
Indicator 3.1.1	Santé	Nombre des enfants de 6-11 mois complètement vaccinés	0	0	2,269	2,269	4,538

Means of Verification : Registre de PEV, rapports SNIS, DHIS2

Indicator 3.1.2	Santé	Taux de couverture vaccinale Pentavalent 3	0	0	0	0	90
-----------------	-------	--	---	---	---	---	----

Means of Verification : Registre de PEV, rapports SNIS, DHIS2

Indicator 3.1.3	Santé	(SANTÉ - SO1) - Nombre de personnes ayant bénéficié de l'accès aux services de prise en charge médicale lors d'une épidémie et/ou flambée épidémique de paludisme	15,186	16,452	3,687	3,687	39,012
-----------------	-------	---	--------	--------	-------	-------	--------

Means of Verification : <p>Registre de consultations, et rapports mensuels de FOSA.</p>

Activities

Activity 3.1.1

Organiser les campagnes (ripostes vaccinales) localisées / ciblées contre la rougeole

Le projet va renforcer le rapportage hebdomadaire des MAPEPI,

- L'équipe du projet participera régulièrement aux réunions hebdomadaires de SURVEPI au niveau local (BCZS) et provincial (DPS),
- En cas des flambées épidémiques; en collaboration avec le BCZ concerne, le projet activera le mécanisme de réponse (investigation, confirmation au laboratoire, et campagne de riposte vaccinale si nécessaire).

Activity 3.1.2

Soutenir l'organisation continue des activités de PEV de routine dans les AS retenues.

Activity 3.1.3

Au début du projet, évaluer la couverture vaccinale dans chaque aire de santé.

Cette évaluation permettra d'identifier les défis auxquels sont confrontées les FOSA dans la mise en œuvre du PEV de routine.

- Un plan d'amélioration sera élaboré conjointement par l'équipe du projet et celle des FOSA soutenues.
- Le plan sera mis en œuvre et monitoré régulièrement par les parties prenantes (Medair, FOSA, BCZS).

Output 3.2

Description

Quatre aires de santé sont appuyées dans la surveillance et réponse aux épidémies

Assumptions & Risks

Indicators

Code	Cluster	Indicator	End cycle beneficiaries				End cycle
			Men	Women	Boys	Girls	Target
Indicator 3.2.1	Santé	Nombre des AS soutenues dans la SURVEPI	0	0	0	0	4

Means of Verification : Rapport du projet</p>>

Indicator 3.2.2	Santé	Proportion des épidémies répondues dans les 14 jours suivant l'alerte	0	0	0	0	90
-----------------	-------	---	---	---	---	---	----

Means of Verification : Rapport du projet</p>>

Indicator 3.2.3	Santé	Nombre de personnes qui ont bénéficié de la sensibilisation sur la connaissance et les moyens de prévention des maladies à potentiel épidémique 	24,406	26,440	0	0	50,846
-----------------	-------	---	--------	--------	---	---	--------

Means of Verification : Rapport du projet

Indicator 3.2.4	Santé	(SANTÉ - SO1) - Nombre de personnes ayant bénéficié de l'accès aux services de prise en charge médicale lors d'une épidémie de choléra	192	208	50	50	500
-----------------	-------	--	-----	-----	----	----	-----

Means of Verification : <p>Registre de consultations, registre d'admission UTC, rapports mensuels de FOSA et Rpport de UTC.</p>

Activities

Activity 3.2.1

Appuyer les services de surveillance des maladies à potentiel épidémique

Former les prestataires des soins et cadres des BCZs sur les thèmes ci-après: SIMR 3ième édition; EIR, SBC, PCI et les signes, diagnostics et traitement de Monkeypox

- Doter les FOSAs et BCZs des outils de surveillance épidémiologique (kits de prélèvement des échantillons, Tests de dépistage rapide, imprimés, ...)
- Participer régulièrement aux réunions hebdomadaires de SURVEPI au niveau local (BCZS) et provincial (DPS).
- Participer activement aux missions d'investigation des alertes épidémiques.
- En collaboration avec la DPS et BCZS, contribuer activement au plan de riposte qui sera élaboré.

Activity 3.2.2

Appuyer les réponses aux épidémies par les activités de prévention

Cette activité sera réalisée en collaboration avec les RECOs et les ECZS.

- Le projet formera les RECOs sur la définition communautaire des maladies à potentiel épidémique, avec un accent sur les signes et symptômes de MonkeyPox
- Les RECOs sensibiliseront les populations locales à travers des organisations à base communautaire comme les églises, les associations locales, les différents groupes,...
- L'équipe du projet accompagnera les RECOs dans la mise en œuvre de cette activité et le réajustement des mesures appropriées.

Additional Targets :

Eau, Assainissement et Hygiène

Cluster objectives	Strategic Response Plan (SRP) objectives	Percentage of activities
(EHA 1 - SO2) - L'accès aux services de prévention EHA de 2 millions de personnes à risque d'être affectées par une épidémie (choléra, MVE, COVID-19) est assuré	SO2: La réponse humanitaire multisectorielle permet à 4M de F, H, f, g affectés par des crises d'améliorer leurs conditions de vie et renforcer leurs capacités à prévenir, faire face et se relever des chocs	100

Contribution to Cluster/Sector Objectives :

Avec deux établissements de santé fixes ciblés et deux cliniques mobiles, l'évaluation se fera selon les normes minimales EHA définies par l'OMS et Sphère. L'accent sera mis sur la satisfaction des besoins EHA dans les camps où opère l'équipe de la clinique mobile, en intégrant les approches élimination cholera et d'autre épidémie comme Monkeypox. Pour l'approvisionnement en eau, le water trucking ou l'extension du réseau d'approvisionnement du Cluster EHA seront utilisés pour garantir une eau sûre et suffisante pour le contrôle des infections. La distribution continue d'eau couvrira les besoins de base (10 litres par personne par jour) ou selon les accords locaux, avec une concentration de chlore libre (FRC) de 0,3 à 0,8 mg/litre et une turbidité inférieure à 5 NTU, ciblant au moins 5000 déplacés. En matière d'assainissement, des latrines d'urgence à quatre portes vidangeables seront construites, avec une fosse de 480 cm x 200 cm sur une hauteur variable entre 2,5 m et 3 m, et des murs et toitures en tôles galvanisées. Medair envisage de construire 100 portes de latrines réparties entre trois camps de déplacés, ciblant un total de 5000 déplacés. Des rampes d'accès en maçonnerie seront installées pour les personnes à mobilité réduite, avec un dispositif de maintien en bois à l'intérieur et un mur d'intimité en tôle devant les portes de latrines. Un lampadaire sera installé pour éclairer les latrines. Des douches seront construites avec des blocs de deux cabines avec murs et toiture en tôle, et un siphon de sol pour évacuer les eaux usées, chaque installation desservant au moins 50 individus selon les normes Sphère (50 personnes par porte). Pour les Centres de santé, 2 latrines durables seront réhabilitées ou construites, avec un bloc sanitaire de deux cabines, un ratio utilisateur/installation de 1 toilette pour un maximum de 20 personnes ou selon l'accord local, à moins de 50 mètres des habitations ou selon l'accord local. 2 douches durables seront également réhabilitées ou construites, incluant des cabines offrant un espace supplémentaire pour les personnes à mobilité réduite avec des portes plus larges et des rails de soutien. Les toilettes et douches pour femmes seront installées près des bâtiments de maternité existants ou prévus. En matière de gestion, 2 zones de déchets complets qui contiennent, des fosses à déchets (placenta, cendres, ordures ménagères) seront réhabilitées ou construites, avec tri, collecte, traitement et élimination sécurisée des déchets médicaux pour protéger le personnel et prévenir la contamination de l'environnement. Medair formera 10 personnels de l'hôpital selon le protocole d'hygiène hospitalière du ministère de la Santé, fournira des équipements de protection individuelle à chaque membre du personnel formé, et 2 kits d'exploitation et de maintenance pour l'entretien des infrastructures EHA. L'intervention EHA inclut également la construction d'une unité de traitement du choléra, maximum deux, pour traiter les cas détectés dans les zones de santé ciblées, ainsi que la mise en place des points de réhydratation orale (15 points ORS) dans la communauté pour fournir des solutions de réhydratation aux patients. Des kits de choléra (400 kits) comprenant des Aquatabs, des jerrycans de 20 litres, des seaux et du savon seront distribués. En réponse à l'épidémie actuelle de Monkeypox, des kits (100 kits) comprenant un jerrycan de 20 litres, un seau, du savon et une éponge de bain seront distribués aux patients sortants des unités de traitement. Les nombres de kit dépendra de nombre de patient admis dans le centre de traitement. Pour améliorer l'hygiène, de nouvelles stations de lavage des mains seront installées dans les cliniques, et l'équipe d'hygiène des centres de santé sera davantage formée sur la prévention et le contrôle des infections. Ces mesures visent à renforcer la réponse aux épidémies actuelles tout en améliorant les conditions sanitaires et la prévention des infections dans les ZS ciblées.

Outcome 1

La contribution à la prévention du choléra parmi les déplacés dans le territoire de Goma et Nyiragongo se fera par un accès amélioré aux services EHA pour les déplacés de la crise M23. Cela inclut l'amélioration de l'accès aux services EHA dans les sites de déplacés et les établissements de soins.

Output 1.1

Description

Les deux (2) établissements de santé et les (2) sites de déplacés ciblée ont des infrastructures et services EHA équitable, amélioré et en toute protection aux personnes affectées par des mouvements de population liés aux conflits M23 dans les ZS de Goma, et Nyiragongo.

Assumptions & Risks

Indicators							
			End cycle beneficiaries				End cycle
Code	Cluster	Indicator	Men	Women	Boys	Girls	Target
Indicator 1.1.1	Eau, Assainissement et Hygiène	Nombre de structures de santé évaluées	0	0	0	0	2
Means of Verification : Un tableau de synthèse des résultats des évaluations des besoins EAH de chaque structure de santé [centre de prise en charge] serait élaboré - accompagné par un rapport des évaluations							
Indicator 1.1.2	Eau, Assainissement et Hygiène	Nombre de structures de sites de déplacées évaluées.	0	0	0	0	2
Means of Verification : Un tableau de synthèse des résultats des évaluations des besoins EAH de chaque site de déplacées serait élaboré - accompagné par un rapport des évaluations							
Indicator 1.1.3	Eau, Assainissement et Hygiène	(EHA - SO1) - # personnes affectées par les épidémies (choléra, MVE, COVID-19) ayant bénéficié d'un paquet de services EHA (réponse) (désagréé par genre, âge, et handicap)	7,518	8,144	6,939	7,518	30,119
Means of Verification : Registres de consultations curatives, DHIS2							
Activities							
Activity 1.1.1							
Une évaluation des besoins sera effectuée à l'aide de l'outil WASH Check up afin de déterminer les besoin en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène pour chacun des établissements de santé.							
Activity 1.1.2							
Une évaluation des besoins sera effectuée à l'aide de l'outil WASH Check up afin de déterminer les besoin en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène pour chacun des sites de déplacées.							
Activity 1.1.3							
Infrastructure EHA achevée et fonctionnelle après vingt-quatre mois: Pour l'approvisionnement en eau, des systèmes de distribution via water trucking seront réparés ou installés dans quatre site, garantissant un approvisionnement minimum de 104m3 par jour. En ce qui concerne les latrines, les latrines existantes seront réhabilitées ou des blocs sanitaires avec quatre cabines seront construits dans les camps, tandis que des blocs durables avec deux cabines seront établis dans les établissements de santé. Pour les douches, Medair procédera à la réhabilitation ou à la construction de blocs de douches dans les camps et de blocs de douches durables avec deux cabines dans les établissements de santé. La gestion des déchets inclura la réhabilitation des zones existantes et la construction de fosses dédiées aux placentas, aux cendres et aux ordures ménagères. La formation sur la prévention et le contrôle des infections (PCI) sera dispensée au personnel des établissements de santé, basée sur le protocole d'hygiène hospitalière du ministère de la Santé. Les achats de matériaux commenceront en septembre 2024, avec des activités de réhabilitation et de construction débutant en novembre 2024 et devant être achevées d'ici juin 2025. Medair s'assurera qu'au moins 50 % des activités seront fonctionnelles avant février 2025. Les techniciens de Medair exécuteront et superviseront toutes les activités de construction, en recrutant de la main-d'œuvre locale non qualifiée. En parallèle, le personnel de Medair chargé de la promotion de l'hygiène formera le personnel de santé au PCI et fournira des stations de lavage.							
Output 1.2							
Description							
6000 personnes déplacées on accès adéquat à des toilettes et des douches hygiéniques pour répondre aux besoins des usagers.							
Assumptions & Risks							
Indicators							
			End cycle beneficiaries				End cycle
Code	Cluster	Indicator	Men	Women	Boys	Girls	Target
Indicator 1.2.1	Eau, Assainissement et Hygiène						120
Means of Verification : Des rapports de fin travaux accompagné par les photos prises lors des visites d'observation après construction							
Indicator 1.2.2	Eau, Assainissement et Hygiène	Nombre de douches construites ou réhabilitées	0	0	0	0	100
Means of Verification : Des rapports de fin travaux accompagné par les photos prises lors des visites d'observation après construction							
Indicator 1.2.3	Eau, Assainissement et Hygiène	Pourcentage de latrines ou de douches qui répondent aux normes minimales (en mettant l'accent sur les considérations de sécurité et de confidentialité)	0	0	0	0	100
Means of Verification : Des rapports de fin travaux accompagné par les photos prises lors des visites d'observation après construction							
Activities							

Activity 1.2.1

Latrine de 4 portes vidangeable. Une fosse de 480cmx200 cm sur une hauteur variable entre 2,5 m et 3 m selon la dureté de la roche. La dalle est faite en bois, mais couvert d'une couche de béton de 5 cm pour permettre le nettoyage. Deux trous d'homme sont prévus derrière la cabine pour permettre la vidange. Ces trous sont couverts par un couvercle en bois dur. Le mur est élevé en tôles galvanisées comme la toiture. Une rampe d'accès est faite en maçonnerie pour permettre le passage aux personnes à mobilité réduite. Un dispositif de maintien en bois est mis à l'intérieur pour servir d'appui aux personnes handicapées. Un mur d'intimité en tôle est fait devant les portes de latrine. A la fin un lampadaire est installé pour éclairer les latrines.

Activity 1.2.2

Un bloc de deux cabines est fait avec de murs en tôle ainsi que la toiture et les portes. Un siphon de sol est mis pour évacuer les eaux usées et empêcher le retour des odeurs de puits perdu vers la douche. La conception des douches comprend des cabines qui offrent un espace supplémentaire aux personnes à mobilité réduite - qui peuvent utiliser des aides à la mobilité ou être assistées par un soignant. Cela comprend l'utilisation de portes plus larges et l'installation de rails de soutien.

Activity 1.2.3

Medair achèvera la réhabilitation et la construction de deux portes latrines et de douches, répondant à toutes les normes minimales. Ces normes incluent des portes avec fermetures et des murs d'intimité pour garantir la sécurité et la confidentialité des utilisateurs. Chaque bloc ou installation sera équipé d'un système d'éclairage pour faciliter l'accès et prévenir les actes de violence. Les différentes installations seront séparées par genre pour respecter les besoins spécifiques des hommes et des femmes. Ces mesures visent à améliorer les conditions sanitaires et à assurer la sécurité et le bien-être des populations déplacées.

Output 1.3

Description

10000 personnes déplacées ont un meilleur accès à l'eau potable en quantité et en qualité adéquates grâce aux trois points d'eau installés dans la communauté.

Assumptions & Risks

Indicators

Code	Cluster	Indicator	End cycle beneficiaries				End cycle
			Men	Women	Boys	Girls	Target
Indicator 1.3.1	Eau, Assainissement et Hygiène	Nombre de m3 d'eau disponibilisée en urgence	0	0	0	0	20,000

Means of Verification : factures des camion citerne ou rapport de livraison des points d'eau.

Indicator 1.3.2	Eau, Assainissement et Hygiène	Nombre de points d'eau réalisés ou réhabilités y compris le Water trucking en faveur des centres de santé ou communautés déplacées.	0	0	0	0	4
-----------------	--------------------------------	--	---	---	---	---	---

Means of Verification : rapports de construction et d'utilisation

Indicator 1.3.3	Eau, Assainissement et Hygiène		2,500	2,500	2,500	2,500	10,000
-----------------	--------------------------------	--	-------	-------	-------	-------	--------

Means of Verification : Rapport du projet, observation directe pendant les supervisions mensuelles

Activities

Activity 1.3.1

La construction des points d'eau se fera après une sélection minutieuse des besoins et des endroits sûrs pour puiser de l'eau. Quatre points d'eau seront installés. Leurs emplacements seront choisis de manière stratégique pour permettre l'accès aux familles bénéficiaires à une distance acceptable. Dans chaque point d'eau, un polytank de 10 à 12 m³ sera installé sur une base en béton et connecté à une borne fontaine (BF) de deux robinets. Les points d'eau seront gérés par un responsable choisi par la communauté, qui veillera à une distribution équitable de l'eau. Par site Medair va livrer 5000m3 d'eau qui fera un total de 20,000m3

Activity 1.3.2

Contrats avec les transporter de camions pour approvisionnement en eau chloré tous les jours. pour quatre sites sélectionnés qui ont plus de besoin. Les camions de (entreprise) seront contractés. L'entreprise sera responsable pour la transportation et distribution de l'eau chloré. Chaque trip, le camion amène une livraison de 10 m3 pour remplir 1 tanque de 1 point d'eau, donc 3-4 livraisons par jour selon le rythme d'utilisation de chaque endroit. - Le choix d'entreprise à transporter l'eau sera fait après la demande de cotation par l'équipe logistique.

Activity 1.3.3

Suivi de la quantités (10l/pers/jrs) et qualités (concentration de FRC, 0,3 à 0,8 mg/litre de l'eau délivré. Les gérants des points d'eau seront formés en utilisation du pool tester, est seront instruits pour tester chaque livraison (chlore libre et chlore total). En cas de manque (ou bien excès) de chlore libre, l'entreprise, la Régis d'eau et le cluster WASH seront informés et instruit d'ajuster la concentration. Les points des puisage sera a une distance acceptable pour les déplacées.

Output 1.4

Description

8400 membres de la communauté peuvent se rappeler d'au moins deux messages de promotion de l'hygiène et savent où accéder aux soins de santé en cas de suspicion de choléra. Moin de 700 personnes par mois.

Assumptions & Risks

Indicators

Code	Cluster	Indicator	End cycle beneficiaries				End cycle
			Men	Women	Boys	Girls	Target
Indicator 1.4.1	Eau, Assainissement et Hygiène		2,100	2,100	2,100	2,100	8,400

Means of Verification : Rapports des descentes sur terrain par les équipes MEAL et la manager Engagement Communautaire.

Indicator 1.4.2	Eau, Assainissement et Hygiène						500
-----------------	--------------------------------	--	--	--	--	--	-----

Means of Verification : <p>liste de distribution, rapport de la liste des kits PCI fournis aux ES ou Post Distribution monitoring
</p>

Indicator 1.4.3	Eau, Assainissement et Hygiène						100
-----------------	--------------------------------	--	--	--	--	--	-----

Means of Verification : <p>Rapports des descentes sur terrain par les équipes MEAL et la manager Engagement Communautaire ou Rapid KAP Survey
</p>

Indicator 1.4.4	Eau, Assainissement et Hygiène	Nombre de trous a ordure construits ou réhabilités 	0	0	0	0	2
-----------------	--------------------------------	--	---	---	---	---	---

Means of Verification : <p>Rapport du projet, observation directe pendant les supervisions mensuelles
</p>

Activities

Activity 1.4.1

Équiper 100 ReCos pour diffuser les messages dans la communauté. Les ReCos recevront un t-shirt pour la visibilité ainsi que des matériaux de BCC (communication pour le changement de comportement). Le travail d'un ReCo se déroule au sein des communautés où ils réalisent plusieurs activités visant le changement de comportement. Ils facilitent les réunions de groupe, effectuent des visites à domicile et organisent des sensibilisations de masse en utilisant les matériaux de BCC.

Moyen et Outils de communication:

Nous utiliserons la radio pour les spots publicitaires, mégaphones et réunions communautaires avec les bénéficiaires.

Parmi le message clefs:

1. Les 6 moments clés de lavage de mains
2. Les maladies transmissibles et non-transmissible (Prévention et traitement..)
3. La PCI

Activity 1.4.2

L'achat des kits EHA pour la situation de choléra se fera en suivant les directives du WASH Cluster. La composition des kits EHA est basée sur cette guidance, et nous avons éliminé les produits de décontamination de l'eau, car l'eau du water trucking sera claire et désinfectée. 500 kits seront distribués, chaque kit étant destiné à une famille moyenne de six personnes.

Activity 1.4.3

Un système de communication sera mis en place, et le retour d'information des bénéficiaires sera fortement encouragé. Ceci facilitera la participation des bénéficiaires et de la communauté, le feedback des bénéficiaires pendant le projet, et l'impact sur la communauté serviront à modifier et réadapter les stratégies de mise en œuvre si/quand nécessaire.

Pour ce faire, Medair va mettre en place un comité de redevabilité dans chaque aire de santé, qui est responsable de communiquer régulièrement les commentaires et les plaintes de la population à Medair. Les comités sont composés de leaders communautaires et des personnes clé de confiance, qui incluent différents représentants des communautés cibles inclus les femmes ou les jeunes. Medair s'assure que les plans et objectifs du projet sont clairement communiqués aux comités, et la communauté doit tenir Medair responsable du respect de ces engagements. Des communications régulières et ouvertes avec les membres de la communauté sont cruciales pour la mise en œuvre du projet et pour traiter les plaintes. D'autres voies de communication entre les communautés et Medair sont les boîtes à suggestions et la ligne verte par téléphone.

Activity 1.4.4

Réhabilitation ou construction de deux zone complète de gestion des déchets dans les établissements de sante comprenant des fosses à placenta, à cendres et à ordures ménagères et outil de triage de déchets. La zone de déchets est clôturée et située à 30 mètres de toute source d'eau. Le personnel de santé sera formé à l'entretien des installations. Des outils d'entretien et des équipements de protection individuelle sont fournis au personnel. Medair fournira des kits de sortie EHA à l'établissement de santé.

Additional Targets :

Nutrition

Cluster objectives	Strategic Response Plan (SRP) objectives	Percentage of activities
(NUT 1) - La prise en charge intégrée de 2,6 millions de personnes affectées par la malnutrition aiguë (enfants de moins de 5 ans, femmes enceintes et allaitantes, personnes vivant avec la tuberculose ou le VIH malnutris est assurée.	SO1: L'assistance d'urgence multisectorielle répond de manière opportune, adéquate et adaptée aux besoins vitaux de 10M de F, H, f, g avec une attention particulière aux groupes vulnérables.	100

Contribution to Cluster/Sector Objectives :

Avec la prise en charge des cas de malnutrition aigue sévère chez les enfants < 5 ans, les activités de préventives dans les communautés (ANJE-U, screening nutritionnel chez les enfants âgés de 6 à 59 mois, PB mère), et les activités préventives dans les formations sanitaires (CPN, CPSr, CPoN), le projet va contribuer considérablement aux objectifs du cluster nutrition.

Outcome 1

Contribution à la lutte de la malnutrition aiguë sévère parmi les populations affectées de la crise M23 dans les aires de santé dans les Zones de santé de Goma, Karisimbi, Nyiragongo et Kibirizi.

Output 1.1

Description

1620 enfants de moins de 5 ans (810 filles et 810 garçons) souffrant de la malnutrition aiguë sévère sont pris en charge dans les unités nutritionnelles (7 UNTA et 1 UNTI).

Assumptions & Risks

Indicators

Code	Cluster	Indicator	End cycle beneficiaries				End cycle
			Men	Women	Boys	Girls	Target
Indicator 1.1.1	Nutrition	Nombre d'enfants de moins de 5 ans (de 6 à 59 mois) MAS pris en charge			810	810	1,620

Means of Verification : Rapports du projet, registres des UNTA et UNTI, rapports statistiques mensuels des UNTA et UNTI, rapports des supervisions

Indicator 1.1.2	Nutrition	Nombre de FOSA ayant une UNTA et une UNTI opérationnelle	0	0	0	0	8
-----------------	-----------	--	---	---	---	---	---

Means of Verification : Rapports du projet, rapports des UNTA et UNTI

Indicator 1.1.3	Nutrition	Nombre de prestataires ayant reçus une formation PCIMA et ayant les compétences requises pour assurer la prise en charge	13	12	0	0	25
-----------------	-----------	--	----	----	---	---	----

Means of Verification : Rapports du projet, rapport de formation, liste présence des formations, TDR des formations, photos

Indicator 1.1.4	Nutrition	Durée de séjour moyen dans les services de nutrition	0	0	0	0	56
-----------------	-----------	--	---	---	---	---	----

Means of Verification : Registres UNTA et UNTI, rapports du projet, rapports statistiques mensuels des UNTA et UNTI

Indicator 1.1.5	Nutrition	Nombre de jours de rupture en intrants nutritionnels traceurs dans les structures de santé	0	0	0	0	7
-----------------	-----------	--	---	---	---	---	---

Means of Verification : Fiche de stock des UNTA et UNTI, rapports de stock, rapports d'inventaire

Indicator 1.1.6	Nutrition	Taux de guérison parmi les déchargés	0	0	0	0	75
-----------------	-----------	--------------------------------------	---	---	---	---	----

Means of Verification : Registres UNTA et UNTI, rapports du projet, rapports statistiques mensuels UNTA et UNTI

Indicator 1.1.7	Nutrition	Taux de décès parmi les déchargés	0	0	0	0	5
-----------------	-----------	-----------------------------------	---	---	---	---	---

Means of Verification : Registres UNTA et UNTI, rapports du projet, rapports statistiques mensuels UNTA et UNTI

Indicator 1.1.8	Nutrition	Taux d'abandons parmi les déchargés	0	0	0	0	15
-----------------	-----------	-------------------------------------	---	---	---	---	----

Means of Verification : Registres UNTA et UNTI, rapports du projet, rapports statistiques mensuels UNTA et UNTI

Indicator 1.1.9	Nutrition	Nombre de ménage avec enfants MAS ayant reçu le Kit WASH	0	0	810	810	1,620
-----------------	-----------	--	---	---	-----	-----	-------

Means of Verification : Registres PCIMA, rapports du projet, fiches de distribution des kits WASH

Activities

Activity 1.1.1

Prendre en charge des enfants MAS

-Signer les MoU avec les FOSA et les zones de santé de Nyiragongo et Kibirizi ; -Approvisionner les FOSA en intrants nutritionnels, médicaments essentiels, équipements et matériel, consommables pour assurer la prise en charge médico-nutritionnelle adéquate en conformité avec le protocole PCIMA en vigueur en RDC (édition 2022);

- Former les prestataires des soins des UNTA et UNTI sur le protocole PCIMA en vigueur en RDC (édition 2022) sous l'égide du PRONANUT de la DPS du Nord-Kivu ; - Assurer un appui technique aux prestataires des soins des unités nutritionnelles (UNTA et UNTI) à travers des supervisions formatives assurées par Medair, les ECZ, le PRONANUT de la DPS du Nord-Kivu; 0 l'UNTI, un Superviseur nutritionniste de Medair sera affecté mensuellement à l'UNTI pour le suivi de proximité des activités et l'accompagnement technique du personnel. Considérant les UNTA, un superviseur nutritionniste aura chaque mois la responsabilité d'assurer le suivi des activités de 2 UNTA . - Renforcer le système de détection des cas MAS dans les UNTA à travers le dépistage passif et la consultation PCIME.; - Appuyer le système de référence et contre-référence pour les cas MAS avec complications médicales; - Améliorer les conditions de stockage des intrants médico-nutritionnels dans les UNTA et UNTI; - Assurer la restauration des accompagnants d'enfants MAS admis à l'UNTI, pour un séjour moyen de 7 jours à raison de 3 repas par jour.. La préparation de la nourriture sera assurée par une équipe de 2 cuisinières qui travailleront pendant 20 à 22 jours. Ces équipes seront sous la supervision du Superviseur nutritionniste de Medair. Le menu sera défini en fonction des habitudes alimentaires locales. Distribuer le kit WASH aux enfants MAS admis aux UNTA et UNTI. Ce kit sera composé d'une barre de savon de 800 grammes, 1 bidon vide de 20 litres, 90 comprimés d'aquatabs de 67 mg.

Activity 1.1.2

Former le personnel des unités nutritionnelles sur le protocole PCIMA, ANJE/ANJE-U, CPSr

- Les thèmes de formation seront axés sur le protocole PCIMA en vigueur en RDC (édition 2022), ANJE/ANJE U, la gestion du stock des intrants nutritionnels, la CPS redynamisée; l'évaluation clinique complète des enfants de moins de 5 ans, le SNSAP. Relativement aux prestataires des soins de l'UNTI, un accent particulier sera mis sur la prise en charge à l'UNTI en intégrant des séances pratiques dans une UNTI du lieu où sera organisée la formation. - A travers cette formation, un accent sera mis sur l'intégration de la PCIMA dans le protocole de prise en charge intégrée des maladies de l'enfance (PCIME).

Activity 1.1.3

Appuyer le système de référence et contre-référence des cas MAS avec complications médicales.

- Renforcer le système de référence et contre-référence déjà existant dans les zones de santé de Nyiragongo et Kibirizi. - Payer les frais de transport aller-retour des cas MAS avec complications médicales des UNTA soutenues par le projet vers les UNTI.

Activity 1.1.4

Approvisionner les unités nutritionnelles en intrants médico-nutritionnels

- L'approvisionnement en intrants médico-nutritionnels sera fait aux niveaux national et international. Considérant le niveau national, l'approvisionnement sera fait auprès des CDRs et fournisseurs agréés représentant Nutriset. S'agissant du niveau international, les intrants médico-nutritionnels seront achetés auprès des Centrales Humanitaires agréées. Le processus d'achat sera lancé au premier mois de l'implémentation du projet. Par ailleurs, il sied de noter que ce projet débutera avec les stocks d'intrants dont dispose Medair. L'approvisionnement des unités nutritionnelles en intrants médico-nutritionnels sera effectué mensuellement en fonction des besoins qui seront exprimés par chacune d'elles. Pour se rassurer d'une gestion rationnelle des intrants médico-nutritionnels dans les UNTA et à l'UNTI ; l'équipe du projet veillera à l'organisation régulière de l'inventaire mensuel dans les UNTA et l'UNTI; la tenue à jour des outils de gestion dont le RUMER, les fiches de stock, les fiches de distribution des ATPE, les cahiers de pointage des médicaments. Le suivi de la gestion rationnelle des intrants médico-nutritionnels sera également effectué lors de la mission de supervision conjointe PRONANUT- BCZS-MEDAIR.

Output 1.2

Description

48232 individus des 7 aires de santé et 2 camps des déplacés des ZS de Nyiragongo et Kibirizi ont bénéficié des messages sur l'ANJE et l'alimentation des FEFAs avec accent sur les recettes locales

Assumptions & Risks

Indicators

Code	Cluster	Indicator	End cycle beneficiaries				End cycle
			Men	Women	Boys	Girls	Target
Indicator 1.2.1	Nutrition		60	60	0	0	120

Means of Verification : Rapports du projet, listes de présence, TDRs de formation, rapport de formation, photos

Indicator 1.2.2	Nutrition	Nombre de femmes enceintes et femmes allaitantes (FEFA) et autres gardiennes d'enfants ayant été conseillées au moins une fois sur les avantages de l'allaitement maternel exclusif (AME) et l'alimentation complémentaire	0	11,649	0	0	11,649
Means of Verification : Rapports du projet, rapport d'activités CCC des FOSAs							
Indicator 1.2.3	Nutrition	Nombre de personnes ayant été conseillées sur l'alimentation approprié des jeunes enfants, des femmes enceintes et allaitantes	33,545	36,340	0	0	69,885
Means of Verification : Rapports du projet, rapport d'activités CCC des FOSAs							
Indicator 1.2.4	Nutrition	Nombre d'enfants âgés de 6 à 59 mois dépistés pour la malnutrition aiguë lors du screening nutritionnel de masse	0	0	13,032	13,032	26,064
Means of Verification : Rapports du projet, rapport d'activités CCC des FOSA							
Indicator 1.2.5	Nutrition	Nombre d'espace d'allaitement maternel mis en place	0	0	0	0	7
Means of Verification : Rapports du projet, rapports de supervision, rapports d'achèvement des travaux de construction							
Indicator 1.2.6	Nutrition	Pourcentage des supports de communication de la nutrition qui inclut les messages clés VBG	0	0	0	0	100
Means of Verification : Rapports du projet, rapports d'activités CCC, affiches exposées dans les FOSA							
Indicator 1.2.7	Nutrition	Nombre de démonstrations culinaires réalisées	0	0	0	0	144
Means of Verification : Rapports du projet, photos, rapport d'activités CCC des FOSA							
Indicator 1.2.8	Nutrition	Nombre de groupe de soutien redynamisé et ayant tenu au moins une réunion mensuelle	0	0	0	0	7
Means of Verification : Rapports du projet, listes de présence aux réunions, PV des réunions							
Activities							
Activity 1.2.1							
Sensibiliser les communautés sur les pratiques familiales essentielles en mettant une emphase sur l'ANJE/ANJE-Uet sur En plus, les responsables des ménages et gardiens d'enfants seront sensibilisés sur les avantages de la diversification alimentaire et la diversité alimentaire en tenant compte des 5 groupes d'aliments en vue d'assurer une bonne croissance et un bon développement des enfants. Les relais communautaires (RECOs) en collaboration avec l'équipe de l'engagement communautaire du projet réaliseront cette activité. Les femmes enceintes et allaitantes seront sensibilisées au cours des séances de CPN, CPS, CPoN (au niveau des structures), pendant les démonstrations culinaires et des visites à domicile.							
Activity 1.2.2							
Former les RECOs et des membres des organisations de la communauté sur le counseling nutritionnel, les mesures anthropométriques, l'ANJE/ANJE-U et la méthodologie de dépistage La formation des ReCos sera assurée par l'Animateur communautaire de la zone de santé en collaboration avec le staff de l'engagement communautaire du projet. Pour chaque Aire de santé 30 RECOs seront formés et dans les lieux où vont la clinique mobile 10 RECOs par camp PDI seront formés à raison de 50% d'hommes et 50% de femmes.							
Activity 1.2.3							
Organiser le dépistage et la référence des cas de malnutrition par les RECOs dans les villages et camps des déplacés des aires de santé Le Manager Nutrition va organiser le dépistage de masse en collaboration avec les superviseurs nutritionnistes des zones de santé de Nyiragongo et Kibirizi. Les RECOs participeront à la réalisation de cette activité. - Les ReCos seront dotés en MUAC, jetons de référence et aide-mémoires pour la réalisation du dépistage actif; - Les enfants dépistés MAS dans la communauté seront référés dans les UNTA munis du jeton de référence préalablement renseigné par le ReCo; - Le screening nutritionnel de masse sera organisé dans chaque aire de santé au cours du premier mois du projet et au 7ème mois du projet; cette stratégie permet d'admettre au programme nutritionnel une proportion importante (plus de 90%) d'enfants âgés de 6 à 59 mois souffrant de la MAS dans les aires de santé.							
Activity 1.2.4							
Redynamiser /mettre en place les groupes de soutien à l'ANJE dans les aires de santé La réalisation de cette activité sera sous le lead de l'ECZS, en étroite collaboration avec l'équipe du projet. Les groupes de soutien seront composés des membres de la communauté notamment les ReCos, les FEFA, les mères ayant une bonne expérience dans les pratiques ANJE, les gardiens d'enfants, les grand-mères, les grand-pères, les époux, ... La taille moyenne de chaque groupe de soutien variera entre 3 et 15 personnes.							
Activity 1.2.5							

Mettre en place les groupe des mères dans les 7 aires de santé et camps des déplacés ciblés par le projet
 Cette approche permettra l'implication des mères dans la détection rapide de la malnutrition chez les enfants âgés de 6 à 59 mois ainsi la prévention de la malnutrition dans leurs ménages respectifs. Le processus de mise en place de cette activité consistera à : - Rencontrer les communautés de chaque aire de santé et camp ds déplacés pour expliquer l'approche " groupe des mères" - Sélectionner dans chaque AS et camps des déplacés, les mères volontaires suivant un criterium défini et communiqué au préalable, - Identifier et sélectionner les promoteurs des groupes, - Organiser la formation initiale des promoteurs - Distribuer des rubans MUAC aux mères volontaires, - Tenir des réunions régulièrement dans les groupes de mères (mensuel) avec les thèmes ANJE, les demonstrations culinaires et l'activité de 'Mother led MUAC'

Activity 1.2.6

Organiser les démonstrations culinaires dans les aires de santé

Le projet mettra à disposition les kits de démonstration culinaire dans les 7 aires de santé. Cette activité sera menée seulement dans les AS et pas de les camps de déplacés du fait que le besoin primaire dans les camps est pour la nourriture et l'activité peut frustrer les participants (l'expérience par la passé) La participation communautaire consistera en l'obtention des nourritures locales. Cette activité sera organisée conjointement avec les RECOS, l'équipe de l'engagement communautaire du projet et les groupes des mères. Relativement aux démonstrations culinaires, elles seront organisées au moins une fois par village par mois tous les deux mois. Les groupes des mères participeront à ces séances des démonstrations culinaires. Les démonstrations culinaires seront réalisées en fonction des denrées alimentaires disponibles dans chaque village. Ce, dans le but d'amener les communautés à adapter leurs recettes locales pour l'amélioration de la qualité des plats familiaux ., d'encourager les communautés à la diversité alimentaire et les bonnes pratiques alimentaires pour offrir des régimes alimentaires nutritifs à leurs enfants.

Activity 1.2.7

Integrer l'approche Innocent.

Les activités de développement de la petite enfance (DPE) seront mises en œuvre à travers la création d'aires de jeux adaptées aux enfants dans le but de créer un environnement dans lequel les enfants peuvent se sentir en sécurité, où ils peuvent commencer à réduire leurs niveaux de détresse et où ils peuvent continuer le normal développement et apprentissage.

Output 1.3

Description

La coordination, le suivi et évaluation des interventions nutritionnelles sont renforcées dans les zones de santé appuyées

Assumptions & Risks

Indicators

Code	Cluster	Indicator	End cycle beneficiaries				End cycle
			Men	Women	Boys	Girls	Target
Indicator 1.3.1	Nutrition	Remplissage et mise à jour de la 5W chaque mois	0	0	0	0	12
Means of Verification : Rapport du cluster nutrition, matrice 5W, rapports du projet							
Indicator 1.3.2	Nutrition	Nombre de Sitrep hebdomadaires consolidés des 7 aires de santé transmis à la coordination du cluster nutrition dans le format requis (tous les mardis).	0	0	0	0	52
Means of Verification : Sitreps transmis par e-mail à la coordination du cluster nutrition, rapports du projet							
Indicator 1.3.3	Nutrition	Nombre de supervisions conjointes réalisées entre PRONANUT et Medair	0	0	0	0	3
Means of Verification : Rapport des supervisions conjointes, rapports du projet, TDRs des supervisions conjointes.							
Indicator 1.3.4	Nutrition	AAP 3 - % des personnes affectées (ventilés par sexe, âge et handicap) qui savent comment faire des retours d'information ou soumettre des plaintes aux acteurs humanitaires.					90
Means of Verification : Rapports du projet, rapports des journées portes ouvertes							
Indicator 1.3.5	Nutrition	Nombre d'enquête SMART rapide réalisée	0	0	0	0	1
Means of Verification : Rapport d'enquête SMART rapide, rapports du projet							

Activities

Activity 1.3.1

Organiser des missions de supervisions conjointes

- Les chefs de projet élaboreront conjointement avec chaque zone de santé appuyée, les plans des supervisions conjointes trimestrielles BCZS et l'ONGI qui seront validés par les 2 parties. Les chefs de projet seront responsables de l'exécution des plans de supervisions conjointes.

- Le plan des 3 missions de supervision conjointe entre le PRONANUT et l'ONGI sera élaboré et validé par les 2 parties pour son exécution tout au long de la durée de la mise en œuvre du projet. La Coordinatrice Nutrition sera la responsable de l'exécution de ce plan. Au cours de ces supervisions, un accent particulier sera mis sur les aspects techniques et ceux de la qualité du projet.

Activity 1.3.2

Participer aux réunions mensuelles ordinaires et extraordinaires du cluster nutrition

La Coordinatrice Nutrition représentera l'ONGI Medair aux réunions de coordination du cluster nutrition qui seront organisées au niveau provincial (Goma) et national (en ligne).

Activity 1.3.3

Soumettre à la coordination du cluster nutrition du Nord-Kivu un Sitrep hebdomadaire consolidé des 2 zones de santé

Les chefs de projet seront les premiers responsables de la rédaction du sitrep hebdomadaire. Ils le soumettront à la Coordinatrice Nutrition, qui à son tour le soumettra chaque mardi à la coordination du cluster nutrition du Nord-Kivu.

Activity 1.3.4

Organiser 1 enquête SMART rapide

- Étant donné qu'un screening nutritionnel de masse sera organisé au cours du premier mois de la mise en œuvre du projet, une seule enquête SMART rapide sera organisée au dernier trimestre du projet. Cette enquête sera réalisée conjointement par le PRONANUT, MEDAIR et le BCZ Kibirizi. L'équipe du projet préparera les TDRs qui seront discutés avec le PRONANUT pour la validation.

Activity 1.3.5

Organiser le End User Monitoring (EUM)

Dans le cadre de s'assurer de la consommation effective des ATPE par les enfants MAS admis aux UNTA, le suivi de cette consommation sera effectué à travers l'EUM qui sera réalisée par l'équipe MEAL et l'équipe managériale de Medair. Ce, à une fréquence trimestrielle.

Activity 1.3.6

Mettre en place des mécanismes de la redevabilité dans les 3 aires de santé et camps des déplacés appuyés

Le processus de mise en place consistera à : - Communiquer avec les communautés locales sur le processus de mise en place du mécanisme de redevabilité au sein de leurs aires de santé respectives. - Identifier et sélectionner avec les communautés locales les membres du comité local de AAP dans chaque aire de santé. - Former les membres du comité local de AAP. - Doter les comités d'outils de travail. - Assurer le suivi de la mise en œuvre des activités de AAP par les différents comités dans chaque aire de santé par l'équipe Qualité/MEAL de Medair. - Organiser des journées portes ouvertes. Il s'agit de noter que la communication sur la PSEA sera faite lors des journées portes ouvertes.

Additional Targets :

M & R

Monitoring & Reporting plan

Pour assurer un suivi efficace de la mise en œuvre du projet, une réunion de lancement est organisée entre les équipes de gestion et de mise en œuvre. L'équipe de terrain est composée de professionnels qualifiés tels que des superviseurs de nutrition, d'EHA, des promoteurs et des superviseurs d'engagement communautaire.

Une planification détaillée est établie pour garantir le suivi et l'évaluation des activités, la collecte et l'analyse des données. Les données sont collectées via ONA et régulièrement évaluées pour la qualité et la fiabilité. Elles sont ensuite analysées par l'équipe de suivi et d'évaluation et mises à jour dans la base de données pour le suivi par les parties prenantes. Des descentes sur le terrain sont également effectuées pour des interviews qualitatives avec les membres de la communauté.

Workplan

Activitydescription	Year	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Eau, Assainissement et Hygiène: Activity 1.1.1:	2												
Une évaluation des besoins sera effectuée à l'aide de l'outil WASH Check up afin de déterminer les besoins en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène pour chacun des établissements de santé.	1												
Eau, Assainissement et Hygiène: Activity 1.1.2: Une évaluation des besoins sera effectuée à l'aide de l'outil WASH Check up afin de déterminer les besoins en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène pour chacun des sites de déplacés.	2												
	1												

Eau, Assainissement et Hygiène: Activity 1.3.2: Contrats avec les transporter de camions pour approvisionnement en eau chloré tous les jours. pour quatre sites sélectionné qui on plus de besoin. • Les camions de (entreprise) seront contractés. L'entreprise sera responsable pour la transportation et distribution de l'eau chlore. • Chaque trip, le camion amène un livraison de 10 m3 pour remplir 1 tanque de 1 point d'eau, donc 3-4 livraisons par jour selon le rhyme d'utilisation de chaque endroit. - Le choix d'entreprise à transporter l'eau sera fait après la demande de cotation par l'équipe logistique.	2																		
	1																		
Eau, Assainissement et Hygiène: Activity 1.3.3: Suivi de la quantités (10l/pers/jrs) et qualités (concentration de FRC, 0,3 à 0,8 mg/litre de l'eau délivré. Les gérants des points d'eau seront formés en utilisation du pool tester, est seront instruits pour tester chaque livraison (chlore libre et chlore total). En cas de manque (ou bien excès) de chlore libre, l'entreprise, la Régis d'eau et le cluster WASH seront informés et instruit d'ajuster la concentration. Les points des puisage sera a une distance acceptable pour les déplacées.	1																		
	2																		
Eau, Assainissement et Hygiène: Activity 1.4.1: Équiper 100 ReCos pour diffuser les messages dans la communauté. Les ReCos recevront un t-shirt pour la visibilité ainsi que des matériaux de BCC (communication pour le changement de comportement). Le travail d'un ReCo se déroule au sein des communautés où ils réalisent plusieurs activités visant le changement de comportement. Ils facilitent les réunions de groupe, effectuent des visites à domicile et organisent des sensibilisations de masse en utilisant les matériaux de BCC. Moyen et Outils de communication: Nous utiliserons la radio pour les spots publicitaires, mégaphones et réunions communautaires avec les bénéficiaires. Parmi le message clefs: 1. Les 6 moments clés de lavage de mains 2. Les maladies transmissibles et non-transmissible (Prévention et traitement..) 3. La PCI	1																		
	2																		
Eau, Assainissement et Hygiène: Activity 1.4.2: L'achat des kits EHA pour la situation de choléra se fera en suivant les directives du WASH Cluster. La composition des kits EHA est basée sur cette guidance, et nous avons éliminé les produits de décontamination de l'eau, car l'eau du water trucking sera claire et désinfectée. 500 kits seront distribués, chaque kit étant destiné à une famille moyenne de six personnes.	2																		
	1																		
Eau, Assainissement et Hygiène: Activity 1.4.3: Un système de communication sera mis en place, et le retour d'information des bénéficiaires sera fortement encouragé. Ceci facilitera la participation des bénéficiaires et de la communauté, le feedback des bénéficiaires pendant le projet, et l'impact sur la communauté serviront à modifier et réadapter les stratégies de mise en œuvre si/quand nécessaire. Pour ce faire, Medair va mettre en place un comité de redevabilité dans chaque aire de santé, qui est responsable de communiquer régulièrement les commentaires et les plaintes de la population à Medair. Les comités sont composés de leaders communautaires et des personnes clé de confiance, qui incluent différents représentants des communautés cibles inclus les femmes ou les jeunes. Medair s'assure que les plans et objectifs du projet sont clairement communiqués aux comités, et la communauté doit tenir Medair responsable du respect de ces engagements. Des communications régulières et ouvertes avec les membres de la communauté sont cruciales pour la mise en œuvre du projet et pour traiter les plaintes. D'autres voies de communication entre les communautés et Medair sont les boites à suggestions et la ligne verte par téléphone.	1																		
	2																		

Eau, Assainissement et Hygiène: Activity 1.4.4: Réhabilitation ou construction de deux zone complète de gestion des déchets dans les établissements de sante comprenant des fosses à placenta, à cendres et à ordures ménagères et outil de triage de déchets. La zone de déchets est clôturée et située à 30 mètres de toute source d'eau. Le personnel de santé sera formé à l'entretien des installations. Des outils d'entretien et des équipements de protection individuelle sont fournis au personnel. Medair fournira des kits de sortie EHA à l'établissement de santé.	1																		
	2																		
Nutrition: Activity 1.1.1: Prendre en charge des enfants MAS -Signer les MoU avec les FOSA et les zones de santé de Nyiragongo et Kibirizi ; -Approvisionner les FOSA en intrants nutritionnels, médicaments essentiels, équipements et matériel, consommables pour assurer la prise en charge médico-nutritionnelle adéquate en conformité avec le protocole PCIMA en vigueur en RDC (édition 2022); - Former les prestataires des soins des UNTA et UNTI sur le protocole PCIMA en vigueur en RDC (édition 2022) sous l'égide du PRONANUT de la DPS du Nord-Kivu ; - Assurer un appui technique aux prestataires des soins des unités nutritionnelles (UNTA et UNTI) à travers des supervisions formatives assurées par Medair, les ECZ, le PRONANUT de a DPS du Nord-Kivu.; 0 l'UNTI, un Superviseur nutritionniste de Medair sera affecté mensuellement à l'UNTI pour le suivi de proximité des activités et l'accompagnement technique du personnel. Considérant les UNTA, un superviseur nutritionniste aura chaque mois la responsabilité d'assurer le suivi des activités de 2 UNTA . - Renforcer le système de détection des cas MAS dans les UNTA à travers le dépistage passif et la consultation PCIME.; - Appuyer le système de référence et contre-référence pour les cas MAS avec complications médicales; - Améliorer les conditions de stockage des intrants médico-nutritionnels dans les UNTA et UNTI; - Assurer la restauration des accompagnants d'enfants MAS admis à l'UNTI, pour un séjour moyen de 7 jours à raison de 3 repas par jour.. La préparation de la nourriture sera assurée par une équipe de 2 cuisinières qui travailleront pendant 20 à 22 jours. Ces équipes seront sous la supervision du Superviseur nutritionniste de Medair. Le menu sera défini en fonction des habitudes alimentaires locales. Distribuer le kit WASH aux enfants MAS admis aux UNTA et UNTI. Ce kit sera composé d'une barre de savon de 800 grammes, 1 bidon vide de 20 litres, 90 comprimés d'aquatabs de 67 mg.	2																		
	1																		
Nutrition: Activity 1.1.2: Former le personnel des unités nutritionnelles sur le protocole PCIMA, ANJE/ANJE-U, CPSr - Les thèmes de formation seront axés sur le protocole PCIMA en vigueur en RDC (édition 2022), ANJE/ANJE U, la gestion du stock des intrants nutritionnels, la CPS redynamisée; l'évaluation clinique complète des enfants de moins de 5 ans, le SNSAP. Relativement aux prestataires des soins de l'UNTI, un accent particulier sera mis sur la prise en charge à l'UNTI en intégrant des séances pratiques dans une UNTI du lieu où sera organisée la formation. - A travers cette formation, un accent sera mis sur l'intégration de la PCIMA dans le protocole de prise en charge intégrée des maladies de l'enfance (PCIME).	2																		
	1																		
Nutrition: Activity 1.1.3: Appuyer le système de référence et contre-référence des cas MAS avec complications médicales. - Renforcer le sytème de référence et contre -référence déjà existant dans les zones de santé de Nyiragongo et Kibirizi. - Payer les frais de transport aller-retour des cas MAS avec complications médicales des UNTA soutenues par le projet vers les UNTI.	2																		
	1																		

Nutrition: Activity 1.1.4: Approvisionner les unités nutritionnelles en intrants médico-nutritionnels - - L'approvisionnement en intrants médico-nutritionnels sera fait aux niveau national et international. Considérant le niveau national, l'approvisionnement sera fait auprès des CDRs et fournisseurs agréés représentant Nutriset. S'agissant du niveau international, les intrants médico-nutritionnels seront achetés auprès des Centrales Humanitaires agréées. Le processus d'achat sera lancé au premier mois de l'implémentation du projet. Par ailleurs, il sied de noter que ce projet débutera avec les stocks d'intrants dont dispose Medair. L'approvisionnement des unités nutritionnelles en intrants médico-nutritionnels sera effectué mensuellement en fonction des besoins qui seront exprimés par chacune d'elles. Pour se rassurer d'une gestion rationnelle des intrants médico-nutritionnels dans les UNTA et à l'UNTI ; l'équipe du projet veillera à l'organisation régulière de l'inventaire mensuel dans les UNTA et l'UNTI; la tenue à jour des outils de gestion dont le RUMER, les fiches de stock, les fiches de distribution des ATPE, les cahiers de pointage des médicaments. Le suivi de la gestion rationnelle des intrants médico-nutritionnels sera également effectué lors mission de supervision conjointe PRONANUT- BCZS-MEDAIR.	2																		
	1																		
Nutrition: Activity 1.2.1: Sensibiliser les communautés sur les pratiques familiales essentielles en mettant une emphase sur l'ANJE/ANJE-Uet sur En plus, les responsables des ménages et gardiens d'enfants seront sensibilisés sur les avantages de la diversification alimentaire et la diversité alimentaire en tenant compte des 5 groupes d'aliments en vue d'assurer une bonne croissance et un bon développement des enfants. Les relais communautaires (RECOs) en collaboration avec l'équipe de l'engagement communautaire du projet réaliseront cette activité. Les femmes enceintes et allaitantes seront sensibilisées au cours des séances de CPN, CPS, CPoN (au niveau des structures), pendant les démonstrations culinaires et des visites à domicile.	2																		
	1																		
Nutrition: Activity 1.2.2: Former les RECOs et des membres des organisations de la communauté sur le counseling nutritionnel, les mesures anthropométriques, l'ANJE/ANJE-U et la méthodologie de dépistage La formation des ReCos sera assurée par l'Animateur communautaire de la zone de santé en collaboration avec le staff de l'engagement communautaire du projet. Pour chaque Aire de santé 30 RECOs seront formés et dans les lieux où vont la clinique mobile 10 RECOs par camp PDI seront formés à raison de 50% d'hommes et 50% de femmes.	2																		
	1																		
Nutrition: Activity 1.2.3: Organiser le dépistage et la référence des cas de malnutrition par les RECOs dans les villages et camps des déplacés des aires de santé Le Manager Nutrition va organiser le dépistage de masse en collaboration avec les superviseurs nutritionnistes des zones de santé de Nyiragongo et Kibirizi. Les RECOs participeront à la réalisation de cette activité. - Les ReCos seront dotés en MUAC, jetons de référence et aide-mémoires pour la réalisation du dépistage actif; - Les enfants dépistés MAS dans la communauté seront référés dans les UNTA munis du jeton de référence préalablement renseigné par le ReCo; - Le screening nutritionnel de masse sera organisé dans chaque aire de santé au cours du premier mois du projet et au 7ème mois du projet; cette stratégie permet d'admettre au programme nutritionnel une proportion importante (plus de 90%) d'enfants âgés de 6 à 59 mois souffrant de la MAS dans les aires de santé.	2																		
	1																		
Nutrition: Activity 1.2.4: Redynamiser /mettre en place les groupes de soutien à l'ANJE dans les aires de santé La réalisation de cette activité sera sous le lead de l'ECZS, en étroite collaboration avec l'équipe du projet. Les groupes de soutien seront composés des membres de la communauté notamment les ReCos, les FEFA, les mères ayant une bonne expérience dans les pratiques ANJE, les gardiens d'enfants, les grand-mères, les grand-pères, les époux, ... La taille moyenne de chaque groupe de soutien variera entre 3 et 15 personnes.	2																		
	1																		

Nutrition: Activity 1.2.5: Mettre en place les groupe des mères dans les 7 aires de santé et camps des déplacés ciblés par le projet Cette approche permettra l'implication des mères dans la détection rapide de la malnutrition chez les enfants âgés de 6 à 59 mois ainsi la prévention de la malnutrition dans leurs ménages respectifs. Le processus de mise en place de cette activité consistera à : - Rencontrer les communautés de chaque aire de santé et camp ds déplacés pour expliquer l'approche " groupe des mères" - Sélectionner dans chaque AS et camps des déplacés, les mères volontaires suivant un criterium défini et communiqué au préalable, - Identifier et sélectionner les promoteurs des groupes, - Organiser la formation initiale des promoteurs - Distribuer des rubans MUAC aux mères volontaires, - Tenir des réunions régulièrement dans les groupes de mères (mensuel) avec les thèmes ANJE, les demonstrations culinaires et l'activité de 'Mother led MUAC'	2																		
	1																		
Nutrition: Activity 1.2.6: Organiser les démonstrations culinaires dans les aires de santé Le projet mettra à disposition les kits de démonstration culinaire dans les 7 aires de santé. Cette activité sera menée seulement dans les AS et pas de les camps de déplacées du fait que le besoin primaire dans les camps est pour la nourriture et l'activité peut frustrer les participants (l'expérience par la passé) La participation communautaire consistera en l'obtention des nourritures locales. Cette activité sera organisée conjointement avec les RECOS, l'équipe de l'engagement communautaire du projet et les groupes des mères. Relativement aux démonstrations culinaires, elles seront organisées au moins une fois par village par mois tous les deux mois. Les groupes des mères participeront à ces séances des démonstrations culinaires. Les démonstrations culinaires seront réalisées en fonction des denrées alimentaires disponibles dans chaque village. Ce, dans le but d'amener les communautés à adapter leurs recettes locales pour l'amélioration de la qualité des plats familiaux ., d'encourager les communautés à la diversité alimentaire et les bonnes pratiques alimentaires pour offrir des régimes alimentaires nutritifs à leurs enfants.	2																		
	1																		
Nutrition: Activity 1.2.7: Integrer l'approche Innocent. Les activités de développement de la petite enfance (DPE) seront mises en œuvre à travers la création d'aires de jeux adaptées aux enfants dans le but de créer un environnement dans lequel les enfants peuvent se sentir en sécurité, où ils peuvent commencer à réduire leurs niveaux de détresse et où ils peuvent continuer le normal développement et apprentissage.	1																		
	2																		
Nutrition: Activity 1.3.1: Organiser des mission de supervisions conjointes - Les chefs de projet élaboreront conjointement avec chaque zone de santé appuyée, les plans des supervisions conjointes trimestrielles BCZS et l'ONGI qui seront validés par les 2 parties. Les chefs de projet seront responsables de l'exécution des plans de supervisions conjointes. - Le plan des 3 missions de supervision conjointe entre le PRONANUT et l'ONGI sera élaboré et validé par les 2 parties pour son exécution tout au long de la durée de la mise en oeuvre du projet. La Coordinatrice Nutrition sera la responsable de l'exécution de ce plan. Au cours de ces supervisions, un accent particulier sera mis sur les aspects techniques et ceux de la qualité du projet.	2																		
	1																		
Nutrition: Activity 1.3.2: Participer aux réunions mensuelles ordinaires et extraordinaires du cluster nutrition La Coordinatrice Nutrition représentera l'ONGI Medair aux réunions de coordination du cluster nutrition qui seront organisées au niveau provincial (Goma) et national (en ligne).	2																		
	1																		
Nutrition: Activity 1.3.3: Soumettre à la coordination du cluster nutrition du Nord-Kivu un Sitrep hebdomadaire consolidé des 2 zones de santé Les chefs de projet seront les premiers responsables de la rédaction du sitrep hebdomadaire. Ils le soumettront à la Coordinatrice Nutrition, qui à son tour le soumettra chaque mardi à la coordination du cluster nutrition du Nord-Kivu.	2																		
	1																		

Santé: Activity 1.1.3: Approvisionner les structures identifiées en kits médicaments essentiels diversifiés, équipements PCI et équipements médicaux de base et des matériels de précaution standard pour la prévention et contrôle des infections. "Le processus d'approvisionnement en médicaments et consommables médicaux sera fait tant au niveau national qu'à l'international. Au niveau national, cet approvisionnement sera fait auprès des CDRs. Les achats devant être effectués à l'international se feront auprès des Centrales Humanitaires agréées. Le processus d'achat sera lancé au premier mois de la mise en œuvre du projet. Les stocks d'intrants médicaux dont dispose Medair actuellement serviront au lancement des activités de ce projet."	2																		
	1																		
Santé: Activity 1.1.4: Intégrer les soins de santé mentale et soutien psychologique dans les structures sanitaires soutenues Former des prestataires des soins en collaboration avec les formateurs du Programme National de la Santé Mentale de la DPS Nord Kivu. - Doter les FOSAs soutenues en intrants(imprimés, aide-mémoires et protocoles). - Organiser des supervisions formatives, coachings, formations in situ. - Appuyer le système de référence et contre-référence pour les cas avec complications. - Organiser des formations sur les premiers soins psychologiques en faveur des membres des communautés locales. - Réaliser des missions de suivi dans les communautés locales pour s'assurer de la mise en application effective des acquis de la formation.	2																		
	1																		
Santé: Activity 1.2.1: Approvisionner les structures identifiées en kits de médicaments essentiels diversifiés et équipements médicaux de base "Approvisionner les structures identifiées en kits de médicaments essentiels diversifiés et équipements médicaux de base. Le processus d'approvisionnement en médicaments et consommables médicaux sera fait tant au niveau national qu'à l'international. Au niveau national, cet approvisionnement sera fait auprès des CDRs. Les achats devant être effectués à l'international se feront auprès des Centrales Humanitaires agréées. Le processus d'achat sera lancé au premier mois de la mise en œuvre du projet. Les stocks d'intrants médicaux dont dispose Medair actuellement serviront au lancement des activités de ce projet. "	2																		
	1																		
Santé: Activity 1.2.2: Mettre en place les unités de soins d'urgence pour assurer la prise en charge médico-chirurgicale des victimes "Assurer la prise en charge de soins de santé primaire et secondaire gratuits à travers le PMA (paquet minimum d'activités) y compris le service de sécurité transfusionnelle. - Appuyer le service de sécurité transfusionnelle dans les FOSAs de référence, - Approvisionner les FOSAs de référence en sang préqualifié partir des banques de sang du CPTS Nord Kivu(Butembo), - Organiser une formation sur la sécurité transfusionnelle en collaboration avec le CPTS Nord Kivu, - Organiser des missions de supervision formative, coaching, et formations in situ dans les FOSAs de référence. "	2																		
	1																		
Santé: Activity 1.2.3: Assurer la prise en charge de soins de santé primaire et secondaire gratuits à travers le PMA (paquet minimum d'activités) y compris le service de sécurité transfusionnelle	2																		
	1																		
Santé: Activity 1.3.1: Appuyer les réponses aux épidémies par les activités de prévention Former les Relais Communautaires sur les pratiques familiales essentielles, la prévention des maladies transmissibles et la veille communautaire. - Cette activité sera réalisée par l'équipe d'Engagement Communautaire en étroite collaboration avec l'ECZ(l'Animateur Communautaire et Infirmier Superviseur des Soins de santé primaire). - Doter les RECOs des outils devant faciliter la réalisation des activités communautaires: boîtes à images, outils de rapportage.	2																		
	1																		
Santé: Activity 1.3.2: Mettre en place les activités de prévention Sensibiliser les communautés sur la prévention des maladies transmissibles, les pratiques familiales essentielles. Cette activité sera réalisée par les Relais Communautaires en collaboration avec l'équipe d'Engagement Communautaire de Medair et les autres parties prenantes: Ce, en fonction du plan de communication qui sera validé conjointement avec la Zone de santé.	2																		
	1																		

Santé: Activity 2.3.4: Fournir les services de santé reproductive gratuite y compris la prise en charge médicale et psycho sociale des VVS et du VIH/SIDA et de la prévention du VIH/SIDA Cette activité sera mise en œuvre par l'ONG nationale CBCA. - Former les prestataires sur les protocoles de prise en charge holistique des survivants des violences sexuelles, - Identifier et sélectionner les Assistants Psycho-Sociaux dans les communautés locales, - Former les APS sélectionnés dans l'accompagnement psycho-social, - Identifier et former les RECOs sur les notions des VBG et les techniques de la communication - Construire et Equiper une espace sur pour les activités d'accompagnement des survivants - Assurer la prise en charge médicale (site de soins avancé de Mudja) et psycho-sociale de base des survivants, - Appuyer le mécanisme de référence vers les acteurs de protection, - Prendre en charge le transport et la restauration des survivants référés pour une prise en charge appropriée vers la FOSA de référence, - Accompagner les prestataires des soins par des supervisions formatives, coachings, formations in situ, - Doter les survivants des kits de dignité, - Appuyer la réinsertion socio-économique des survivants, - Organiser les activités récréatives (thérapie des groupes) et fournir les matériels d'ergothérapie, - Organiser les dialogues communautaires avec les leaders d'opinion sur le paquet de base qui démontrent une adoption des attitudes acceptables,	2																		
	1																		
Santé: Activity 3.1.1: Organiser les campagnes (ripostes vaccinales) localisées / ciblées contre la rougeole Le projet va renforcer le rapportage hebdomadaire des MAPEPI, - L'équipe du projet participera régulièrement aux réunions hebdomadaires de SURVEPI au niveau local (BCZS) et provincial (DPS), - En cas des flambées épidémiques; en collaboration avec le BCZ concerne, le projet activera le mécanisme de réponse (investigation, confirmation au laboratoire, et campagne de riposte vaccinale si nécessaire).	2																		
	1																		
Santé: Activity 3.1.2: Soutenir l'organisation continue des activités de PEV de routine dans les AS retenues.	2																		
	1																		
Santé: Activity 3.1.3: Au début du projet, évaluer la couverture vaccinale dans chaque aire de santé. Cette évaluation permettra d'identifier les défis auxquels sont confrontées les FOSA dans la mise en œuvre du PEV de routine. - Un plan d'amélioration sera élaboré conjointement par l'équipe du projet et celle des FOSA soutenues. - Le plan sera mis en œuvre et monitoré régulièrement par les parties prenantes (Medair, FOSA, BCZS).	2																		
	1																		
Santé: Activity 3.2.1: Appuyer les services de surveillance des maladies à potentiel épidémique Former les prestataires des soins et cadres des BCZs sur les thèmes ci-après: SIMR 3ième édition; EIR, SBC, PCI et les signes, diagnostics et traitement de Monkeypox - Doter les FOSAs et BCZs des outils de surveillance épidémiologique (kits de prélèvement des échantillons, Tests de dépistage rapide, imprimés, ...) - Participer régulièrement aux réunions hebdomadaires de SURVEPI au niveau local (BCZS) et provincial (DPS). - Participer activement aux missions d'investigation des alertes épidémiques. - En collaboration avec la DPS et BCZS, contribuer activement au plan de riposte qui sera élaboré.	2																		
	1																		

[illegible]

OTHER INFO

Accountability to Affected Populations

Un comité de redevabilité est chargé de communiquer régulièrement le feedback et les plaintes de la population. Les comités désignent des représentants de diverses communautés cibles inclus la société civile, les groupements de femmes. On garantit que les plans et objectifs du projet sont clairement communiqués et que la communauté tient Medair responsable du respect de ces engagements. Nous rencontrons les communautés au début du projet pour discuter des détails de l'intervention prévue et invitons a contribution la communauté inclus chefs, mère et autres membres. Ce travail est crucial pour permettre aux bénéficiaires de comprendre l'étendue de l'assistance offerte et donner leur avis sur la conception et la mise en œuvre du projet. Medair organise des journées portes ouvertes qui invitent groupement féminins, leaders communautaires et influenceurs divers de la communauté pour des discussions se tiennent avec le personnel Medair avant, pendant et après la mise en œuvre du projet.

Implementation Plan

Medair est parfaitement préparé à lancer le projet dès sa date de démarrage officielle. En effet, l'organisation dispose de l'ensemble des ressources et des compétences requises, grâce à une gestion efficace des projets en cours. Cela permet de minimiser les délais de recrutement et de tirer parti des compétences existantes. De plus, l'expertise logistique de Medair et sa connaissance approfondie du terrain permettent de réduire considérablement les délais de contractualisation. Face à des imprévus éventuels, Medair est capable de s'adapter rapidement grâce à son expérience passée et à sa communication proactive avec les bailleurs de fonds humanitaires, garantissant ainsi un ajustement stratégique efficace si nécessaire.

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

Rating: Green - Contact market: 004

Protection Mainstreaming

Medair s'engage à protéger les populations vulnérables en intégrant les principes de protection du Global Protection Cluster dans toutes ses activités de santé, nutrition, WASH et protection. L'organisation met un accent particulier sur l'égalité des genres, l'inclusion des personnes handicapées et la lutte contre les violences basées sur le genre. Des évaluations régulières des risques de protection seront menées, impliquant tous les groupes affectés. Des mesures spécifiques garantiront un accès équitable aux services pour les femmes et les hommes, en tenant compte de leurs besoins spécifiques. L'accessibilité pour les personnes handicapées sera assurée à tous les niveaux. La lutte contre les VBG sera une priorité, avec des mécanismes de prévention, de détection et de prise en charge mis en place. Une formation spécifique sera dispensée au personnel et des questions liées à la protection seront intégrées dans les évaluations pour assurer une prise en compte continue des besoins en matière de protection.

Country Specific Information

Safety and Security

Access

Afin de garantir l'accessibilité et l'efficacité de ses actions humanitaires dans la région du Nord-Kivu, Medair déploie des efforts considérables. L'organisation s'appuie sur des bases solides à Goma pour le petit Nord-Kivu et à Butembo pour le grand Nord-Kivu, permettant à ses équipes opérationnelles expérimentées et bien informées de s'engager pleinement dans les actions de terrain. Capitalisant sur son expérience acquise dans la région, Medair assure une coordination efficace de ses activités. De plus, grâce à une sous-base stratégique à Kirumba dans le Sud-Lubero, l'organisation étend son champ d'action à des zones plus reculées, garantissant ainsi un impact humanitaire inclusif. Cette présence solide sur le terrain favorise non seulement l'acceptation communautaire mais également une collaboration étroite avec les acteurs locaux, éléments essentiels à la réussite des projets humanitaires.

BUDGET

Code	Budget Line Description	D / S	Quantity	Unit cost	Duration Recurrence	% charged to CHF	Total Cost
1. Staff and Other Personnel Costs							
1.1	Health supervisor	D	2	1,213.74	12	100.00	29,129.76
	<i>Met en œuvre des activités sur le terrain (accompagnement du personnel du MoH collecte de données sur le travail des centres de santé, collaboration avec le personnel des centres de santé, suivi des besoins en médicaments, réhabilitation des centres de santé.</i>						
1.2	M&E Assistant	D	2	718.35	12	100.00	17,240.40
	<i>Surveiller les objectifs du projet et aider l'agent MEAL dans les tâches MEAL, telles que la surveillance sur le terrain, les enquêtes, la collecte de commentaires, la saisie et l'analyse des données. En outre, renforcer les systèmes de redevabilité pour garantir que l'assistance est fournie à tous les bénéficiaires. L'assistant MEAL aidera également à renforcer les capacités de suivi, d'évaluation, de responsabilité et d'apprentissage du personnel du projet Medair.</i>						
1.3	Logistics assistant	D	1	777.21	12	45.00	4,196.93
	<i>Fournit une assistance logistique à l'équipe du programme grâce à une coordination efficace pour s'assurer que les commandes sont livrées à temps.</i>						
1.4	Warehouse pharmacist assistant	D	1	697.66	12	45.00	3,767.36
	<i>traitent les marchandises entrantes et sortantes et s'assurent que toutes les zones de stockage sont propres et bien rangées</i>						
1.5	Driver	D	2	615.96	12	65.00	9,608.98
	<i>Aide à permettre le transport en sécurité des employés et des déplacements nécessaires de biens et personnes</i>						
1.6	Deputy Country Director	D	1	5,501.99	12	3.36	2,218.40
	<i>Soutient le directeur de pays dans les tâches de gestion du pays, assume la responsabilité du développement, de la mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation du programme de pays</i>						
1.7	Health manager	D	1	2,687.44	12	20.00	6,449.86
	<i>Gère le projet de santé et nutrition, en atteignant les objectifs du projet dans les limites du budget et dans les délais impartis, en mettant l'accent sur le renforcement du système de santé, la formation et la coordination.</i>						
1.8	Health Advisor	D	1	6,968.60	12	0.35	292.68
	<i>Chargé d'assurer que tous les projets dans le pays sont bien réalisés et respectent certaines normes de santé et de nutrition. Il est aussi le chef de la coordinatrice nutrition. Base à Goma</i>						
1.9	Community Engagement (CE) Officer	D	1	1,248.96	12	11.36	1,702.58
	<i>organise et coordonne les activités du projet liées à la communication à la communauté</i>						
1.10	CE Promotor	D	2	805.04	12	48.15	9,303.04
	<i>promoteurs pour la communication à la communauté (AAP, SEA, santé, NUT, Hygiène, prévention GBV, etc.)</i>						
1.11	CE Supervisor	D	2	1,040.15	12	50.00	12,481.80
	<i>Mener des activités d'engagement communautaire, mobiliser un travailleur communautaire, assurer la liaison avec les dirigeants communautaires</i>						
1.12	IM officer	D	1	1,500.66	12	10.00	1,800.79
	<i>gestion des informations</i>						
1.13	M&E Manager	D	1	2,775.89	12	10.62	3,537.59

	Faire le suivi de mise en oeuvre du projet dans les limites du budget et dans les délais impartis						
1.14	M&E Officer	D	1	1,500.66	12	10.00	1,800.79
	L'équipe S&E travaille sur terrain pour vérifier les données, obtenir des données liées à AAP et PSEA. L'officier comme l'assistant M&E se trouvent chaque mois sur terrain et actif dans le mise en oeuvre direct.						
1.15	Wash Manager	D	1	2,351.51	12	31.30	8,832.27
	Fourni une assistance et oriente les travaux WASH dans divers domaines tels que l'élaboration de devis quantitatifs (BoQ), la réalisation d'évaluations et la gestion de projets de construction.						
1.16	Wash Supervisor	D	3	790.95	12	100.00	28,474.20
	En charge de la construction des latrines et douches.						
1.17	Hygiene Promotor	D	1	671.09	12	100.00	8,053.08
	Chargé d'assurer que tous les projets dans le pays sont bien réalisés et respectent certaines normes.						
1.18	Wash Advisor	D	1	2,943.38	12	41.98	14,827.57
	Supervise les activités du projet liées à WASH au niveau du terrain. Responsable de la coordination du programme WASH au niveau de l'État, de la gestion hiérarchique des gestionnaires, des rapports sur le terrain, du recrutement du personnel de terrain et de la gestion du budget et de la demande et de la gestion des fournitures. Assure la conformité technique au niveau du site du projet.						
1.19	Wash Project Manager	D	1	2,778.73	12	31.78	10,596.96
	Supervise les activités du projet liées à la santé sur le terrain. Responsable de la coordination du programme de nutrition sanitaire au niveau de l'État, de la gestion hiérarchique des gestionnaires, des rapports sur le terrain, du recrutement du personnel de terrain et de la gestion du budget et de la demande et de la gestion des fournitures. Assure la conformité technique au niveau du site du projet						
1.20	Health Project Manager	D	2	2,295.07	12	24.07	13,258.16
	Assure la liaison avec le MoPHP et le GHO, gère le personnel de la nutrition en fonction des objectifs du projet, en assurant la mise en œuvre conformément aux protocoles, des rapports précis et une évaluation régulière des indicateurs de qualité et de quantité.						
1.21	Nutrition Manager	D	2	2,295.07	12	20.00	11,016.34
	Met en œuvre des activités sur le terrain (accompagnement du personnel du MoH collecte de données sur le travail des centres de santé, collaboration avec le personnel des centres de santé, suivi des besoins.						
1.22	Nutrition Supervisor	D	3	1,564.82	12	100.00	56,333.52
	Supervise et coordonne les programmes et activites lies a la Nutrition						
1.23	Nutrition Coordinator	D	1	3,652.76	12	15.00	6,574.97
	Coordonne et communique sur tous les projets Nutrition en assistant le conseiller santé et nutrition. Base a Goma.						
1.24	Mechanic	D	1	426.72	12	100.00	5,120.64
	Le mécanicien basé à Goma est en réalité à 70% dans ce budget, avec un salaire de 609.60\$. A cause des problèmes avec oneGMS les chiffres n'ont pas été change. Il s'occupe de l' entretien, repare et depanne les vehicules et equipements						
1.25	Finance Manager	D	1	2,775.78	12	19.57	6,518.64
	Gere les aspects financiers du projet, y compris la budgetisation, la comptabilite et les previsions						
1.26	HR Assistant	D	2	777.18	12	44.66	8,330.13
	Assiste dans les taches administratives lies a la gestion du personnel						
1.27	Finance Officer	D	1	1,005.89	12	100.00	12,070.68
	responsable des operations financiere quotidienne						
1.28	Finance Assistant	D	1	596.58	12	100.00	7,158.96
	assiste le responsable financier dans les taches administratives liees a la finance						
1.29	Housekeeper	D	2	417.00	12	32.00	3,202.56

	En réalité, il s'agit de 2 femmes de ménage (plusieurs bureaux, à Butembo, à Goma, à 32% et pour un salaire de 417\$. Pour des raisons des problèmes avec les chiffres dans OneGMS, les chiffres n'ont pas été changé. Elles entretiennent la proprete et l'ordre des espaces de travail						
1.30	Fleet Officer	D	1	938.37	12	100.00	11,260.44
	En réalité il s'agit d'un poste à 65% dans ce budget. Il gère le fleet tant pour Goma que pour Butembo. Son salaire est à 1442.65. Pour des raisons de problèmes avec les chiffres en OneGMS, cela n'a pas changé. Il gere et supervise la flotte de transport						
1.31	Logistics & IT Officer	D	1	937.61	12	50.00	5,625.66
	Supervise la logistique et les systemes informatique						
1.32	HR Officer	D	2	938.39	12	59.42	13,382.19
	Responsable gestion des ressources humaines du recrutement au development du personnel						
1.33	Logistics Assistant	D	1	782.75	12	45.00	4,226.85
	Aide le Logistics & IT officer						
1.34	Cook/Cleaner	D	1	416.98	12	45.00	2,251.69
	Assure la preparation des repas et entretient des espaces						
1.35	Analyste Partenariat Local	D	1	2,450.00	12	100.00	29,400.00
	Assure une liaison étroite avec le partenaire local pour optimiser les performances opérationnelles. Analyse les processus et identifie les points forts et les axes d'amélioration. Met en œuvre des mesures correctives et des plans d'action pour optimiser les performances. Effectue une diligence raisonnable complète des opérations administratives, financières et logistiques des partenaires. Assure un suivi continu des performances et fourni des rapports réguliers à la direction de Medair. Renforce en permanence les capacités des partenaires grâce à des formations et à des conseils personnalisés. poste à 100% sur ce projet puisque Medair a dû augmenter de beaucoup le niveau de risque accepté sur un budget élevé avec des activités nouveaux pour partenaire suit au commentaires fait après le première révision de ce projet. Ceci ne peut être accepté qu'avec une capacité fortement augmenté de suivi, analyse, monitoring et formation du partenaire						
	Section Total						370,046.47
2. Supplies, Commodities, Materials							
2.1	Health Training and Promotion: training materials and supplies; food and lodging for participants	D	492	36.96	1	100.00	18,184.32
	5 staff x 4 HF x 5 days x 7 topics and iCCM: 8 staff X 7 days						
2.2	Transport of medication, clearing medicines, distribution costs for the medication in the field	D	5	862.54	12	100.00	51,752.40
	Transport - cargo air , surface and people. Ground travel						
2.3	Journaliers - SANTE	D	5	74.74	12	100.00	4,484.40
	Montant mensuel par centre de santé pour les personnes qui aident avec le chargement et déchargement des camions qui transportent les médicaments chaque mois. Charge, décharge et transporte les fournitures selon les instructions. Deux (dé)chargements par mois: au niveau du dépôt et au niveau du centre de santé Organise et distribue les fournitures aux bénéficiaires Collabore efficacement avec les autres membres de l'équipe pour assurer une distribution fluide et efficace.						
2.4	Kits-santé	D	2571	6.54	1	100.00	16,814.34
	2557 clean delivery kits, 14 iCCM kits (Voir le differents onglets du Budget detaillee FINAL sous "documents": B.4 santé compositions des kits)						
2.5	Medical supplies	D	87052	1.63	1	100.00	141,894.76
	Médicaments essentiels, fournitures de planification familiale, kits pour médicaments VVS, kits pour la gestion des cas de choléra, etc. (Voir le differents onglets du Budget detaillee FINAL sous "documents")						
2.6	Medical Equipment	D	5	619.93	1	100.00	3,099.65
	HF equipement: PHC et CTU equipment pour PNK (Voir le differents onglets du Budget detaillee FINAL sous "documents")						
2.7	Tools, furnitures, accessories	D	5	700.00	1	100.00	3,500.00
	meubles et outils de nettoyyages selon les besoins des FoSa, clinique mobiles et endroits de traitement des épidémies (Voir le differents onglets du Budget detaillee FINAL, onglet B.7 sous "documents")						
2.8	Incitations financieres	D	5	2,362.52	12	100.00	141,751.20

	Nécessaire pour la distribution des médicaments et le référencement des malades Défini par CS d'intervention ou de référencement après négociation avec chaque bureau centrale de la zone de santé, et département provincial de Santé. Ceci remplace l'argent payé normalement par les malades, qui reçoivent maintenant de soins gratuits. C'est pour le bon fonctionnement de chaque centre de santé et son staff. Pour plus de détails veuillez voir le budget détaillé B						
2.9	Nutrition training and Promotion: training materials and supplies; food and lodging for participants,monthly training Medair supervisors	D	105	108.21	1	100.00	11,362.05
	days of people training 9 personnes pendant 11 ou 12 jours						
2.10	Transport of nutrition commodities, clearing , distribution costs for the supplies in the field	D	6	437.50	12	100.00	31,500.00
	cargo air, cargo surface, Transport - people,Frais de mission pour ceux qui assurent la qualité de la distribution des entrants nutritionnelles etc						
2.11	Manutentionnaires NUT	D	6	133.33	12	100.00	9,599.76
	"Montant mensuel par centre de santé pour les personnes qui aident avec le chargement et déchargement des camions qui transportent les approvisionnements en nutrition supplies chaque mois. pour plus de détails voir budget détaillé Charge, décharge et transporte les fournitures selon les instructions. Deux (dé)chargements par mois: au niveau du dépôt et au niveau du centre de santé Organise et distribue les fournitures aux bénéficiaires Collabore efficacement avec les autres membres de l'équipe pour assurer une distribution fluide et efficace. "						
2.12	KITS-WASH kits for families of malnourished children	D	1620	9.20	1	100.00	14,904.00
	Savons, Aquatabs, Jerricans, etc.						
2.13	nutrition suplies, Medical supplies and consumable supplies necessary for SAM treatment	D	1818	68.28	1	100.00	124,133.04
	Plumpy nut, F75, therapeutic milk, F100,therapeutic milk, Resomal box						
2.14	Equipment pour les structures de traitement des enfants malnourris	D	6	667.24	1	100.00	4,003.44
	UNTI/SC and UNTA/OTP HF equipement: OTP GNK HF equipement: SC GNK HF equipement: OTP PNK (Voir le differents onglets du Budget detaillee FINAL sous "documents" avec les détails dans l'onglet B.14)						
2.15	meubles pour UNTI et UNTA et matériaux de construction pour 6 espaces d'allaitement	D	6	1,758.33	1	100.00	10,549.98
	UNTI and UNTA (voir sous "Documents" annexe Details et couts equipements) - budget detaille - worksheet B Construction des espaces d'allaitement maternel GNK Fournitures et accessoires pour 5 UNTA GNK Fournitures et accessoires pour 1 UNTI GNK Fournitures et accessoires pour les espaces d'allaitement maternel GNK Sachets for packing GNK Construction des espaces d'allaitement maternel PNK Fournitures et accessoires pour 1 UNTA et 1 clinique mobile PNK Fournitures et accessoires pour 2 UNTa PNK Sachets for packing PNK						
2.16	incitations financiers pour UNTI et UNTA, y inclus pour préparation de nourriture dans les UNTI	D	6	325.00	12	100.00	23,400.00
	UNTI and UNTA: pour que les malades reçoivent les soins gratuitement, il y a des frais pour les FoSa et leur staff Incentives For 1 SC/UNTI GNK Incentives Incentives for 3 HF/ OTPs/UNTA GNK Incentives 3 Screening nutritionnel de masse GNK: pour les relais communautaires Incentives Incentives for 2 HF/ OTPs/UNTA PNK Incentives Screening nutritionnel de masse PNK (Voir le differents onglets du Budget detaillee FINAL sous "documents")						
2.17	Water containers & water chemicals	D	124	25.19	1	100.00	3,123.56
	handwashing stations and water stations in HF						
2.18	Transport of construction materials, kits, distribution costs in the field	D	6	334.38	3	100.00	6,018.84
	Transport cargo surface						
2.19	activités de prévention choléra / épidémies: water trucking, distribution de l'eau et de ORS	D	4000	48.94	1	100.00	195,760.00
	4000 is the total number of trips to be made throughout the project with a unit cost of 48.93USD per trip, y compris les frais pour distribution. Averagely 5m3 of chlorinated water costs 45 USD. We plan to put in place 5m3 tanks possibly 2 per site.						
2.20	Soap	D	2405	4.99	1	100.00	12,000.95
	soap, 800g bar, handwashing practices (1X100/mth) PNK savon en poudre pour lavages des linges au CS PNK savon liquide pour lavage de mains au CS PNK soap, 800g bar, handwashing practices (1X100/mth)						
2.21	Equipment wash: chlorine preparation, tanks, solar panels	D	6	2,699.16	1	100.00	16,194.96
	Clothing Protection kits for hygienists PNK Equipment Solar panel installation with lightning protection, PNK Equipment tank 10 m3 PNK (Voir le differents onglets du Budget detaillee FINAL sous "documents")						
2.22	matériaux de construction latrines douches unité d'solement	D	313	491.92	1	100.00	153,970.96
	latrines et douches dans les camps. Installation de gestion de déchets et latrines et douches pour les FoSa, construction d'un unité d'isolation pour épidémie pour les détails voir le budget détaillé, onglet B et B22						
2.23	Consumable supplies & other distributed items	D	1808	9.07	1	100.00	16,398.56

	waste management bins, safety boxes, cholera kit (Voir le differents onglets du Budget detaillee FINAL sous "documents")						
2.24	Training WASH	D	612	67.81	1	100.00	41,499.72
	days per people training hygiene training in each HF						
2.25	training community engagement and accountability	D	90	133.33	1	100.00	11,999.70
	days per people training CHWs, AAP committees, mother group promoter incentives (Voir le Budget detaillee FINAL sous "documents")						
2.26	Donor Visibility material (posters, stickers, caps, vests, backpacks)	D	6	566.63	1	100.00	3,399.78
	(Voir le differents onglets du Budget detaillee FINAL sous "documents") Pancarts at HF & stations, banderoles, stickers Signs at Health Facilities tableaux/ logos Visibility for staff Visibility staff OTP and SC						
2.27	Quality testing, evaluation	D	2	1,000.00	1	100.00	2,000.00
	SMART survey, water quality testing						
2.28	Partenariat avec BCZ : encadrement et formation	D	2	1,364.04	12	100.00	32,736.96
	Partenariat avec BCZ : encadrement et formation: carburant et paiement de incentives pour supervision par BCZ et par Pronanut. Pour formation: incentives pour ceux qui viennent pour des formations dans les Formations Sanitaires						
	Section Total						1,106,037.33
3. Equipment							
3.1	Laptops	D	2	1,250.00	1	100.00	2,500.00
	2 Lenovo ThinkPad T14 core i5 256Gb SSD Storage 8Gb RAM pour utilisation par le bureau de Butembo et de Goma. Medair a beaucoup de vieux laptop, il dependra quel laptop est le plus en besoin de remplacement au moment de l'achat pour savoir qui exactement va l'utiliser parmi les personnes affectés au projet FHRDC						
3.2	Projector	D	2	1,300.00	1	100.00	2,600.00
	Projecteur pour GNK et PNK bases: pour utilisation pendant les réunion avec la coordination ou avec les autorités sanitaires, le bailleur etc. Un pour le bureau Butembo ou la sous-base à Kibirizi, l'autre pour le bureau Goma						
3.3	Communications	D	2	500.00	1	100.00	1,000.00
	Jabra speakers pour GNK et PNK bases: pour utilisation pendant les réunion avec la coordination ou avec les autorités sanitaires, le bailleur etc. Un pour le bureau Butembo ou la sous-base à Kibirizi, l'autre pour le bureau Goma						
	Section Total						6,100.00
4. Contractual Services							
NA	NA	NA	0	0.00	0	0	0.00
	NA						
	Section Total						0.00
5. Travel							
5.1	Frais de déplacement du personnel de soutien, y compris location de véhicule terrain	D	1	390.48	12	100.00	4,685.76
	Personnel de soutien: transport au sol (entre l'aéroport et la base) et participation dans les frais des vols contractuels pour le personnel de soutien (visites de terrain). (voir details dans le worksheed E du budget detaillee sous "documents")						
5.2	Frais de déplacement du personnel du projet	D	12	154.25	12	100.00	22,212.00
	Voyages au sol Personnel du projet et vols contractuels pour le personnel du projet pour aller à la base et visiter Goma pour rencontres (voir details dans le worksheed E du budget detaillee sous "documents")						
	Section Total						26,897.76
6. Transfers and Grants to Counterparts							
6.1	Subgrant to 3e communauté Baptiste au centre de l'Afrique (CBCA)	D	1	305,000.00	1	100.00	305,000.00

	Santé : CBCA s'occupe des activités dans le cadre d'identification, traitement des cas VBG – en lien avec les activités de VBG traitement médical dans les structures appuyés par Medair. Ils construisent des espaces surs, travaillent avec les ReCo, font le référencement vers la prise en charge juridique, l'appui psycho-social, travail avec les communautés, ainsi que la réinsertion sociale Nutrition : CBCA s'occupe de certaines activités d'engagement communautaire pour la prévention de la malnutrition : construction des espaces de démonstration culinaire, organisation des démonstrations culinaires dans les FoSa pour les accompagnants des enfants mal nourris ainsi que pendant les activités de prévention. Ils mettront en places des groupes des mères						
	Section Total						305,000.00
7. General Operating and Other Direct Costs							
7.1	Office supplies, consumables, stationery	D	9	144.53	12	100.00	15,609.24
	General office supplies: papers, printer cartrige, booklets and flyers (voir details dans l'onglet G du budget detaille sous "documents")						
7.2	Office equipment maintenance, security services, supplies and security updates, and maintenance (locks, batteries, fire alarms, fire extinguishers)	D	65	89.30	12	100.00	69,654.00
	VEuillez voir sur le fichier budget détaillé, onglet G.Other direct costs pour voir les % appliqué pour la maintenatnce. Maintenance communications, house, IT, vehicles, security contingency, construction, equipment...(voir details dans le worksheed G du budget detaille sous "documents")						
7.3	Facility maintenance, supplies, furniture, and utilities (Office, house repairs, electrical repairs, gas, electricity, water)	D	79	82.11	12	100.00	77,840.28
	Furniture & accessories Utilities facility supplies (voir details dans l'onglet G du budget detaille sous "documents")						
7.4	Communication costs (phone, internet, satellite comm)	D	35	68.00	12	100.00	28,560.00
	Telephone et internet, satellite comms						
7.5	Office rent for support base	D	7	961.90	12	100.00	80,799.60
	Il s'agit des % des loyer tel qu'indiqué dans les lignes 61-67, colonne K de l'onglet G. other direct cost du budget détaillé. It includes the rent cost for offices in the bases, team house. Medair utilise des maisons d'équipe pour les équipes recruté ailleurs - ceci est nécessaire vu la situation sécuritaire dans chacun des bases où nous mettons en oeuvre ce projet						
7.6	impact evaluation	D	2	2,340.13	1	100.00	4,680.26
	Project impact evaluation GNK Project impact evaluation PNK (voir details dans l'onglet G du budget detaille sous "documents")						
7.7	Bank fees	D	1	964.90	12	100.00	11,578.80
	it includes the bank fees in the bases PNK and GNK						
	Section Total						288,722.18
SubTotal			103,354.00				2,102,803.74
Direct							2,102,803.74
Support							
PSC Cost							
PSC Cost Percent							7.00
PSC Amount							147,196.26
Total Cost							2,250,000.00

Project Locations							
Location	Estimated percentage of budget for each location	Estimated number of beneficiaries for each location					Activity Name
		Men	Women	Boys	Girls	Total	
DRC > Nord-Kivu > Goma > Goma	50.00000	0	0	0	0		HLT: Activity 1.1.1: Intégrer des formations sanitai... HLT: Activity 1.1.2: Organiser des missions de super...

HLT: Activity 1.1.3: Approvisionner les structures identifiées...
 HLT: Activity 1.1.4: Intégrer les soins de santé me...
 HLT: Activity 1.2.1: Approvisionner les structures identifiées en kits...
 HLT: Activity 1.2.2: Mettre en place les unités de soins d'urgence pou...
 HLT: Activity 1.2.3: Assurer la prise en charge de soins de santé prim...
 HLT: Activity 1.3.1: Appuyer les réponses aux épidémies par l...
 HLT: Activity 1.3.2: Mettre en place les activités de prévent...
 HLT: Activity 1.3.3: Mise en application de la redevabilité ...
 HLT: Activity 2.1.1: Assurer la prise en charge des urgences ...
 HLT: Activity 2.1.2: Assurer la TPI aux femmes enceintes, cou...
 HLT: Activity 2.2.1: Mettre en place le DMU (dispositif minim...
 HLT: Activity 2.2.2: Avoir des accord de partenariat avec les...
 HLT: Activity 2.2.3: Soutenir le système de référence et cont...
 HLT: Activity 2.3.1: Mettre en place le DMU (dispositif minim...
 HLT: Activity 2.3.2: Mettre en place les activités de prévent...
 HLT: Activity 2.3.3: Approvisionner les structures en PEP kit...
 HLT: Activity 2.3.4:

Fournir les services ...
 HLT: Activity 3.1.1: Organiser les campagnes (ripostes vaccin...
 HLT: Activity 3.1.2: Soutenir l'organisation continue des activités de...
 HLT: Activity 3.1.3:

Au début du projet, évaluer la ...
 HLT: Activity 3.2.1: Appuyer les services de surveillance des...
 HLT: Activity 3.2.2:

Appuyer les réponses aux épidém...
 NUT: Activity 1.1.1:

Prendre en charge des enfants M...
 NUT: Activity 1.1.2: Former le personnel des unités nutritionnelles su...
 NUT: Activity 1.1.3:

Appuyer le système de référence...
 NUT: Activity 1.1.4:

Approvisionner les unités nutri...
 NUT: Activity 1.2.1: Sensibiliser les communautés sur les pratiques fa...
 NUT: Activity 1.2.2:

Former les RECOs et des membres des orga...
 NUT: Activity 1.2.3: Organiser le dépistage et la référence des cas de...
 NUT: Activity 1.2.4:

Redynamiser /mettre en place les groupes...
 NUT: Activity 1.2.5:

Mettre en place les groupe des mères dan...
 NUT: Activity 1.2.6:

Organiser les démonstrations culinaires ...
 NUT: Activity 1.3.1:

Organiser des mission...

							NUT: Activity 1.3.2: Participer aux réunions mensuelles ordin... NUT: Activity 1.3.3: Soumettre à la coordination du ... NUT: Activity 1.3.4: Organiser 1 enquête SMART rapid... NUT: Activity 1.3.5: Organiser le End User Monitoring (EUM)&l... NUT: Activity 1.3.6: Mettre en place des mécanismes de la red... WaSH: Activity 1.1.1: Une évaluation des besoins sera effectué... WaSH: Activity 1.1.2: Une évaluation des besoins sera effectuée à l'aid... WaSH: Activity 1.2.1: Latrine de 4 portes vidangeable. Une fos... WaSH: Activity 1.2.2: Un bloc de deux cabines est fait avec de... WaSH: Activity 1.2.3: Medair achèvera la réhabilitation et la ... WaSH: Activity 1.3.1: La construction des points d'eau se fera... WaSH: Activity 1.3.2: Contrats avec les transporter de ca... WaSH: Activity 1.3.3: Suivi de la quantités (10l/pers/jrs) et ... WaSH: Activity 1.4.1: Équiper 100 ReCos pour diffuser les mess... WaSH: Activity 1.4.2: L'achat des kits EHA pour la situation d...
DRC > Nord-Kivu > Rutshuru > Kibirizi	16.66667	0	0	0	0	0	HLT: Activity 1.1.1: Intégrer des formations sanitai... HLT: Activity 1.1.2: Organiser des missions de super... HLT: Activity 1.1.3: Approvisionner les structures identifiées... HLT: Activity 1.1.4: Intégrer les soins de santé me... HLT: Activity 1.2.1: Approvisionner les structures identifiées en kits... HLT: Activity 1.2.2: Mettre en place les unités de soins d'urgence pou... HLT: Activity 1.2.3: Assurer la prise en charge de soins de santé prim... HLT: Activity 1.3.1: Appuyer les réponses aux épidémies par l... HLT: Activity 1.3.2: Mettre en place les activités de prévent... HLT: Activity 1.3.3: Mise en application de la redevabilité ... HLT: Activity 2.1.1: Assurer la prise en charge des urgences ... HLT: Activity 2.1.2: Assurer la TPI aux femmes enceintes, cou... HLT: Activity 2.2.1: Mettre en place le DMU (dispositif minim... HLT: Activity 2.2.2: Avoir des accord de partenariat avec les... HLT: Activity 2.2.3: Soutenir le systeme de reference et cont... HLT: Activity 2.3.1: Mettre en place le DMU (dispositif minim... HLT: Activity 2.3.2: Mettre en place les activités de prévent...

HLT: Activity 2.3.3: Approvisionner les structures en PEP kit...
HLT: Activity 2.3.4:

Fournir les services ...
HLT: Activity 3.1.1: Organiser les campagnes (ripostes vaccin...
HLT: Activity 3.1.2: Soutenir l'organisation continue des activités de...
HLT: Activity 3.1.3:

Au début du projet, évaluer la ...
HLT: Activity 3.2.1: Appuyer les services de surveillance des...
HLT: Activity 3.2.2:

Appuyer les réponses aux épidém...
NUT: Activity 1.1.1:

Prendre en charge des enfants M...
NUT: Activity 1.1.2: Former le personnel des unités nutritionnelles su...
NUT: Activity 1.1.3:

Appuyer le système de référence...
NUT: Activity 1.1.4:

Approvisionner les unités nutri...
NUT: Activity 1.2.1: Sensibiliser les communautés sur les pratiques fa...
NUT: Activity 1.2.2:

Former les RECOs et des membres des orga...
NUT: Activity 1.2.3: Organiser le dépistage et la référence des cas de...
NUT: Activity 1.2.4:

Redynamiser /mettre en place les groupes...
NUT: Activity 1.2.5:

Mettre en place les groupe des mères dan...
NUT: Activity 1.2.6:

Organiser les démonstrations culinaires ...
NUT: Activity 1.3.1:

Organiser des mission...
NUT: Activity 1.3.2: Participer aux réunions mensuelles ordin...
NUT: Activity 1.3.3:

Soumettre à la coordination du ...
NUT: Activity 1.3.4:

Organiser 1 enquête SMART rapid...
NUT: Activity 1.3.5: Organiser le End User Monitoring (EUM)&l...
NUT: Activity 1.3.6: Mettre en place des mécanismes de la red...
WaSH: Activity 1.1.1:

Une évaluation des besoins sera effectué...
WaSH: Activity 1.1.2: Une évaluation des besoins sera effectuée à l'aid...
WaSH: Activity 1.2.1:

Latrine de 4 portes vidangeable. Une fos...
WaSH: Activity 1.2.2:

Un bloc de deux cabines est fait avec de...
WaSH: Activity 1.2.3:

Medair achèvera la réhabilitation et la ...
WaSH: Activity 1.3.1:

La construction des points d'eau se fera...

							WaSH: Activity 1.3.2: Contrats avec les transporter de ca... WaSH: Activity 1.3.3: Suivi de la quantités (10l/pers/jrs) et ... WaSH: Activity 1.4.1: Équiper 100 ReCos pour diffuser les mess... WaSH: Activity 1.4.2: L'achat des kits EHA pour la situation d...
DRC > Nord-Kivu > Nyiragongo > Nyiragongo	33.33333	0	0	0	0		HLT: Activity 1.1.1: Intégrer des formations sanitai... HLT: Activity 1.1.2: Organiser des missions de super... HLT: Activity 1.1.3: Approvisionner les structures identifiée... HLT: Activity 1.1.4: Integrer les soins de santé me... HLT: Activity 1.2.1: Approvisionner les structures identifiées en kits... HLT: Activity 1.2.2: Mettre en place les unités de soins d'urgence pou... HLT: Activity 1.2.3: Assurer la prise en charge de soins de santé prim... HLT: Activity 1.3.1: Appuyer les réponses aux épidémies par l... HLT: Activity 1.3.2: Mettre en place les activités de prévent... HLT: Activity 1.3.3: Mise en application de la redevabilité ... HLT: Activity 2.1.1: Assurer la prise en charge des urgences ... HLT: Activity 2.1.2: Assurer la TPI aux femmes enceintes, cou... HLT: Activity 2.2.1: Mettre en place le DMU (dispositif minim... HLT: Activity 2.2.2: Avoir des accord de partenariat avec les... HLT: Activity 2.2.3: Soutenir le systeme de reference et cont... HLT: Activity 2.3.1: Mettre en place le DMU (dispositif minim... HLT: Activity 2.3.2: Mettre en place les activités de prévent... HLT: Activity 2.3.3: Approvisionner les structures en PEP kit... HLT: Activity 2.3.4: Fournir les services ... HLT: Activity 3.1.1: Organiser les campagnes (ripostes vaccin... HLT: Activity 3.1.2: Soutenir l'organisation continue des activités de... HLT: Activity 3.1.3: Au début du projet, évaluer la ... HLT: Activity 3.2.1: Appuyer les services de surveillance des... HLT: Activity 3.2.2: Appuyer les réponses aux épidém... NUT: Activity 1.1.1: Prendre en charge des enfants M... NUT: Activity 1.1.2: Former le personnel des unités nutritionnelles su... NUT: Activity 1.1.3: Appuyer le système de référence... NUT: Activity 1.1.4: Approvisionner les unités nutri...

							NUT: Activity 1.2.1: Sensibiliser les communautés sur les pratiques fa... NUT: Activity 1.2.2: Former les RECOs et des membres des orga... NUT: Activity 1.2.3: Organiser le dépistage et la référence des cas de... NUT: Activity 1.2.4: Redynamiser /mettre en place les groupes... NUT: Activity 1.2.5: Mettre en place les groupe des mères dan... NUT: Activity 1.2.6: Organiser les démonstrations culinaires ... NUT: Activity 1.3.1: Organiser des mission... NUT: Activity 1.3.2: Participer aux réunions mensuelles ordin... NUT: Activity 1.3.3: Soumettre à la coordination du ... NUT: Activity 1.3.4: Organiser 1 enquête SMART rapid... NUT: Activity 1.3.5: Organiser le End User Monitoring (EUM)&l... NUT: Activity 1.3.6: Mettre en place des mécanismes de la red...
--	--	--	--	--	--	--	--

Documents	
Category Name	Document Description
Budget Documents	Medair detailed budget CD0288.xlsx
Revision related Documents	EH 5180 Analyse_ERM Mars 2024_Sud Lubero.pdf
Revision related Documents	MSNA Report_Care_IMC_Medair_SCI.pdf
Revision related Documents	Rapport ERM_Munigi.docx
Revision related Documents	Rapport_ERM_Rusayo.pdf.docx
Sub Grant Budget	vieux 09072024 Projet Volet VBG CBCA Nyiragongo REVISE Vraie.docx
Budget Documents	CBPF-DRC-24-S-INGO-27915- MEDAIR Detailed Budget CD0288 Revised.xlsx
Budget Documents	Old CBPF-DRC-24-S-INGO-27915-MEDAIR Detailed Budget Revised S04 20240722.xlsx
Budget Documents	Old Budget détaillée CBCA 20240725.xlsx
Budget Documents	Old CBPF-DRC-24-S-INGO-27915-MEDAIR Detailed Budget Revised S05 20240725.xlsx
Budget Documents	old CBPF-DRC-24-S-INGO-27915-MEDAIR Detailed Budget Revised S06 20240725.xlsx
Budget Documents	Old Budget détaillée CBCA Révisé 20240726.xlsx
Budget Documents	Budget détaillée CBCA Révisé 20240726 b.xlsx
Budget Documents	old 20240807-135607_CBPF-DRC-24-S-INGO-27915-MEDAIR Detailed Budget Revised S07 20240807.xlsx
Budget Documents	20240807-135607_CBPF-DRC-24-S-INGO-27915-MEDAIR Detailed Budget Revised S08 20240807.xlsx
Grant Agreement	GA_MEDAIR_CBPF-DRC-24-S-INGO-27915.pdf