

<b>Requesting Organization :</b>	Community Humanitarian Emergency Board				
<b>Allocation Type :</b>	Allocation Standard 1				
<b>Primary Cluster</b>	<b>Sub Cluster</b>	<b>Percentage</b>			
Nutrition		80.00			
Santé		20.00			
		<b>100</b>			
<b>Project Title :</b>	Appui à la prise en charge de la malnutrition aiguë en clinique mobile dans la zone fleuve de Kouango et sur l'axe Bambari-Ippy (préfecture de la Ouaka)				
<b>Allocation Type Category :</b>					
<b>OPS Details</b>					
<b>Project Code :</b>		<b>Fund Project Code :</b>	CAR-17/HCF10/AS1/NUT-HLT/INGO/6090		
<b>Cluster :</b>		<b>Project Budget in US\$ :</b>	349,948.85		
<b>Planned project duration :</b>	9 months	<b>Priority:</b>			
<b>Planned Start Date :</b>	15/07/2017	<b>Planned End Date :</b>	15/04/2018		
<b>Actual Start Date:</b>	15/07/2017	<b>Actual End Date:</b>	15/04/2018		
<b>Project Summary :</b>	<p>Ce projet vise à fournir aux populations hôtes, déplacées et retournées affectées par la crise dans la zone fleuve de Kouango et sur l'axe Bambari-Ippy de la préfecture de la Ouaka des structures accessibles pour la prise en charge de la malnutrition aiguë et les services de santé de base primaires à travers des cliniques mobiles. Bien que les causes de la malnutrition soient multiples, la faible densité des populations, les longues distances qui séparent les villages des structures de santé, l'insuffisance du personnel en quantité et qualité sont des principaux facteurs qui entravent l'accès des communautés des zones ciblées aux services de santé. Ainsi, ce projet permettra à COHEB d'intervenir en stratégie de cliniques mobiles dans ces zones de crise avec pour objectif d'atteindre les enfants de 0 à 5 ans souffrant de la malnutrition aiguë qui ne bénéficient pas des services de prise en charge nutritionnelle. Les structures du système de santé publique existantes dans les zones ciblées seront en étroite partenariat avec COHEB durant la mise en œuvre du projet.</p> <p>Ainsi, au moins 8310 enfants de moins de 5 ans seront dépistés, et des cas de MAS, à peu près 860, et MAM à peu près 1820 pris en charge dans les unités nutritionnelles, (selon le taux de MAG: 7,1% et MAS de 2,1%, dans la zone d'après les récentes évaluation, dont celle menée par COHEB dans la zone fleuve de Kouango au mois d'avril 2017). A ceux-ci s'ajoutent des personnes qui seront sensibilisées: (16130), des agents de santé et RECO formés: (140), malades dans des zones sans structure de santé référés (507) et des enfants vaccinés (6320).</p>				
<b>Direct beneficiaries :</b>					
	<b>Men</b>	<b>Women</b>	<b>Boys</b>	<b>Girls</b>	<b>Total</b>
	7,838	8,667	8,608	9,034	34,147
<b>Other Beneficiaries :</b>					
<b>Beneficiary name</b>	<b>Men</b>	<b>Women</b>	<b>Boys</b>	<b>Girls</b>	<b>Total</b>
Host Communities	7,332	8,107	8,052	8,450	31,941
Internally Displaced People	506	560	556	584	2,206
<b>Indirect Beneficiaries :</b>					
Les bénéficiaires indirects de ce projet sont les populations de la zone fleuve de la sous-préfecture de Kouango (à peu près 8497 habitants) et celles sur les axes aux alentours d'Ippy (à peu près 54170) non-concernées directement par des activités, mais dont leurs enfants, parents, frères, sœurs et autres proches en bénéficieront et qui se sentiront soulagées par cette intervention.					
<b>Catchment Population:</b>					
La population de la zone couverte par ce projet est la population de la sous-préfecture de Kouango (zone fleuve) et Ippy (et sur les axes). Le secteur fleuve compte 8497 habitants d'après les résultats du recensement de 2003 avec une projection de 2,3% de croissance par an jusqu'en 2017. Celle de Ippy compte 54170 habitants, auxquels s'ajoutent au moins 8000 déplacés des derniers événements.					
<b>Link with allocation strategy :</b>					

Le projet proposé pour les zones de crises ciblées contribue aux objectifs stratégiques de la première allocation en apportant une réponse aux besoins existants les plus urgents et critiques pour « sauver des vies ». En outre, Le financement de ce projet à travers cette allocation contribuera à répondre au gap de financement existants dans le secteur de la nutrition et santé en vue de répondre aux nouvelles urgences (axe Bambari – Ippy) ou aux urgences qui se poursuivent en l'absence d'un retour à la normale (zone fleuve de Kouango). Pour la nutrition, ce projet va contribuer de manière efficace à l'atteinte des objectifs du cluster nutrition car sa mise en œuvre permettra de fournir un accès équitable à des interventions permettant de sauver des vies en traitant la malnutrition aiguë auprès d'au moins 75 % des cas attendus, de prévenir la détérioration de l'état nutritionnel auprès d' au moins 80% des cas attendus ainsi que d'améliorer la prise en charge des enfants malnutris aiguë à travers l'appui au fonctionnement des unités nutritionnelles et la prise en charge des cas de MAS sans complication sur le site. Pour la santé, ce projet va permettre d'améliorer l'accès aux services de santé de base des populations affectées par une crise chronique et/ou en situation de déplacement ou d'enclavement prolongé, y compris les populations d'accueil. L'approche en cliniques mobiles dans les communautés et les zones difficiles ciblées va intégrer l'offre des soins de santé primaire, le dépistage permettant de détecter et de référer les cas de malnutrition aiguë sévère avec complications médicales vers les unités nutritionnelles thérapeutiques (UNT) dans les hôpitaux de Kouango, Bambari ou Ippy.

**Sub-Grants to Implementing Partners :**

Partner Name	Partner Type	Budget in US\$

**Other funding secured for the same project (to date) :**

Other Funding Source	Other Funding Amount

**Organization focal point :**

Name	Title	Email	Phone
ANIBED SETA Carlos	Chef de Mission	anibedseta@gmail.com	75287428/70559197
Jean Pierre DUSHIME	Suivi et Évaluation	jeanpierredushime@gmail.com	75296070/72074530
Dr KONE Germiné	Coordonatrice Médicale	micelinekone@gmail.com	75359120

**BACKGROUND**

**1. Humanitarian context analysis**

Le secteur fleuve de Kouango compte 8497 habitants d'après les résultats du recensement de 2003 avec une projection de 2,3% de croissance par an jusqu'à 2017. Il y a 8 groupements de villages réparti en 34 villages sur le long du fleuve Oubangui avec une population des enfants de moins de 5 ans de 1430 répartie dans 1699 ménages. Il n'existe aucune formation sanitaire du fait de son isolement géographique. Les mouvements des personnes et des biens sont limités dans des enclaves qui leurs sont favorables, pour les personnes de confession musulmane et des personnes non musulmanes. Ce début de cohésion sociale a permis le retour progressif de populations réfugiées (environ 500 personnes) en RDC par la sensibilisation des autorités locales. L'enquête nutritionnelle SMART rapide faite par COHEB du 08 au 11 avril 2017 à confirmer une situation nutritionnelle préoccupante avec un taux de MAS à 2.1% avec le fait aggravant de l'absence d'acteurs sur place ayant la capacité de mettre en place une activité en santé/nutrition. En outre, l'évaluation a révélé que les enfants dans la plus part des villages n'ont pas été vaccinés ces dernières années. Seuls trois villages sur 34 ont pu être vaccinés lors de la dernière campagne contre la poliomyélite ; ceux étant accessibles par la voie terrestre par moto ou véhicule. Les structures de santé les plus proches de la zone fleuve sont le centre de santé de Kouango et celui Bianga. Le trajet en pirogue du village le plus proche (Gbamassa 2) et les plus éloignés (Mboroma 1 et 2) varie entre 3 heures à 2 jours. Par conséquent la plus part des habitants de la zone se tournent vers les tradi-praticiens ou l'automédication.

En outre, depuis 2015, plusieurs habitants de la zone fleuve demeurent sous le poids des séquelles des exactions commises par les groupes armés : biens détruits, champs ravagés, populations en exil, et. Dans cette zone, l'autorité et le contrôle de l'état est quasi-inexistant bien qu'elle soit l'une des frontières de la RCA avec la République Démocratique de Congo. Les groupes rebelles contrôlant certaines zones de la Ouaka y vont souvent, pillent et sèment la désolation chez les populations civiles. Les secteurs fleuve ne sont accessibles que par voie fluviale par la rivière Oubangui.

La sous-préfecture d'Ippy est située à 526 Km de Bangui au centre de la RCA et compte 54170 habitants. 12 formations sanitaires sont fonctionnelles dont 10 publiques. Depuis la fin du mois d'octobre 2016, les affrontements à Mourouba, Bria, Bakala, Mboutchou, Ndassima et Ippy ont entraîné des mouvements massifs de la population vers Grimari, Yamale, axe Bamba-Ippy et des villages des axes Bambari-Ippy. Plus récemment, le village de Maloum (PK53 de Bambari sur axe Ippy) a subi un afflux de déplacés. L'évaluation faite par MSF Espagne du 03 au 29 Mars a révélé une situation santé/nutrition préoccupante avec un taux de MAG à 9% et de MAS à 2.3%, une couverture vaccinale faible avec fort risque d'éclosion. La situation humanitaire continue d'être toujours préoccupante sur les axes Bambari-Ippy, Bambari-Ndassima et Bambari-Yamalé. On continue de noter des vagues de déplacements de populations

Bien que les causes de la malnutrition soient multiples, les mouvements des populations affectées dû à l'insécurité, la faible densité des populations affectées dans les zones ciblées ci-dessous, les longues distances qui séparent les villages des structures de santé, l'insuffisance du personnel en quantité et qualité sont des principaux facteurs qui entravent l'accès des communautés aux services de santé. Il faut signaler aussi que la mobilité est limitée pour ces personnes vulnérables et d'une extrême pauvreté, occupées à chercher des moyens de subsistance immédiats. La stratégie de mise en place de cliniques mobiles permettra de rechercher, d'atteindre et de prendre en charge les cas de malnutrition aiguë et offrir les soins de santé primaires aux plus vulnérables.

**2. Needs assessment**

Le Secteur fleuve est situé dans la commune de Kouango, sous-préfecture de Kouango, Préfecture de la Ouaka. Elle est située à presque 419 km de la capitale Bangui sur le long du fleuve Oubangui. Dans le secteur fleuve de Kouango, l'autorité et le contrôle de l'état est quasi-inexistant bien qu'elle soit l'une des frontières de la RCA avec la République Démocratique de Congo. Les groupes rebelles contrôlant certaines zones de la Ouaka y vont souvent, pillent et sèment la désolation chez les populations civiles.

COHEB est l'une des premières organisations humanitaires Internationales qui se sont installées à Kouango depuis mars 2015. COHEB de cette date à nos jours a réalisé des projets en santé, sécurité alimentaire ainsi que la prise en charge des enfants souffrants de la malnutrition aiguë dans la sous-préfecture hors mis la zone fleuve. Ceci a permis à l'organisation d'avoir une très bonne connaissance ainsi qu'une bonne acceptation dans la préfecture en général et la sous-préfecture de Kouango en particulier.

Secteur fleuve est l'une des zones de la sous-préfecture ayant le plus de difficultés d'accessibilité. En effet, les villages de secteur fleuve ne sont accessibles que par voie fluviale par la rivière Oubangui. Les derniers villages du secteur Lema, Mboroma 1 et 2 sont à 2 jours de voyage en pirogue de la ville de Kouango. L'accès aux services essentiels de base (santé, éducation, eau potable) reste difficile. Pour les mêmes raisons, l'accès des acteurs humanitaires ainsi que les services de l'état dans la zone restent très complexe. L'équipe d'évaluation SMART rapide COHEB a rencontré l'équipe de CONCERN qui réalisait des puits modernes, ainsi que ACTED qui effectuait des appuis dans les activités maraîchères dans certains villages de secteur fleuve.

Bien qu'une évaluation nutritionnelle SMART rapide ait été réalisée sur les axes de Kouango par Action Contre la Faim en août 2016, le secteur fleuve a été exclu de l'échantillonnage vu sa difficulté d'accès. Cette enquête avait révélé une situation nutritionnelle problématique. En effet, le taux de MAG était de 8,1% [5,5 -11,9] et la MAS 1,8% [0,7 - 5,0].

Un dépistage organisé par l'ONG COHEB du 02 au 07 mars 2017 dans quelques villages du secteur fleuve a révélé une situation nutritionnelle médiocre bien que non alarmante.

COHEB étant le seul acteur en nutrition dans la zone, il s'est mis d'accord avec le cluster nutrition en RCA pour la réalisation d'une enquête nutritionnelle selon la méthodologie SMART Rapide qui a eu lieu du 8 au 11 avril 2017. Ceci est en effet, dans la perspective d'avoir des données fiables sur la situation nutritionnelle du secteur fleuve afin de proposer des actions concrètes.

Les résultats obtenus montrent: MAG = 7,1% [4,5 - 10,8] et MAS = 2,1% [0,8- 5,5].

La sous-préfecture sanitaire d'Ippy se trouve dans la Ouaka qui fait frontière avec la Haute-Kotto. Elle comprends 3 communes dont Baidou-Ngoungbia où se trouve le village Mbrouchou lieu d'affrontements entre l'UPC et le FPRC du mois de janvier 17 qui ont provoqué le déplacement de la vers la ville d'Ippy. Sa population est estimée à 52691, dont 22258 pour la seule commune d'Ippy, où se trouve le centre de santé principal. Après les événements, seules 2 FOSA sont opérationnelles dans la zone.

Les populations de ces deux zones n'ont pas d'accès aux services de santé de base, vu l'inaccessibilité de leurs localités. L'approche de ce projet en stratégie clinique mobile permettra d'offrir un accès aux soins de santé primaires et nutritionnels à ces populations dans des villages en zones difficiles d'accès. Des sites seront aménagés pour cliniques mobiles et six FOSA intégrant des UNT/UNTA, (2 à Kouango et 2 à Ippy) seront appuyés en réhabilitation légère, médicaments, Intrants nutritionnels et matériels de travail pour la prise en charge médicale et MAS sans complications. Ceux avec complications seront référés vers des hôpitaux proches (Koungo centre, Ippy ou Bambari).

### **3. Description Of Beneficiaries**

Les bénéficiaires directs de ce projet sont les populations des communautés hôtes, des déplacées internes (IDPs) et les retournées affectées par les conflits. Les bénéficiaires directs:

Les enfants ayant la malnutrition aiguë sévère (MAS) : 860 (447 filles/ 413 Garçons) Les enfants ayant la malnutrition modérée (MAM): 1820 (946 filles/ 874 Garçons) Les enfants bénéficiant la vaccination de routine : 6320 (3223 filles/ 3097 Garçons) 30 femmes issues de 04 groupes de soutien formées sur l'approche de l'ANJE, Femmes enceintes, allaitantes et enfants malnutris aigüe sévère bénéficiaires de moustiquaires (MILDA): 5294, Les enfants de moins 5 ans bénéficiaires des soins de santé primaires sur le paludisme simple: 6320 (3223 filles/ 3097 Garçons), Les femmes enceintes et allaitantes bénéficiaires des soins de santé primaires sur le paludisme simple: 2614

Les bénéficiaires indirects:

Les enfants à dépister : 8310 (4321 filles/ 3989 Garçons) 60 RECO (31 femmes/29 hommes), 140 Agent de Sante (73 femmes/67 hommes) Les personnes à sensibiliser: 16130 (8388 femmes/7742 hommes)

### **4. Grant Request Justification**

Le financement de ce projet à travers cette allocation contribuera à répondre au gap de financement existants dans le secteur de la nutrition et santé en vue de répondre aux nouveaux besoins nutrition/santé urgents (axe Bambari – Ippy) ou aux urgences nutrition/santé qui se poursuivent en l'absence d'un retour à la normale (zone fleuve de Kouango). Plus spécifiquement, le financement permettra d'intervenir en stratégie de cliniques mobiles avec pour objectif de rechercher et récupérer des enfants en situation de malnutrition aiguë qui ne bénéficient pas des services de prise en charge nutritionnelle, ré-ouvrir des unités thérapeutiques ambulatoires qui ont fermé à cause de la crise, rechercher activement des abandons et ou des cas ayant suspendu le traitement suite à l'insécurité. L'action sera menée prioritairement dans les villages se situant à plus de 20 km d'un centre de santé et difficilement accessibles en raison des moyens limités ou du relief. Le transport de ces enfants sera assuré par les véhicules (axe Bambari-Ippy) et pirogues (zone fleuve de Kouango) des cliniques mobiles aussi bien pour les références que le retour au domicile après la guérison. En outre, au moins 80% des populations ciblées auront accès aux services de la clinique mobile. Les formations sanitaires existantes dans les zones d'interventions de la clinique mobile seront appuyées. Quatre équipes mobiles, réparties dans les deux zones ciblées seront constituées; chacune sera composée de deux infirmiers, deux sage femmes et de deux agents mesureurs ou infirmière assistante. Ces équipes appuieront les centres de santé dans les axes et zone fleuve. La stratégie de sortie de ce projet reposera sur le renforcement des capacités des structures sanitaires et à la prise en main du programme au niveau communautaire dans les zones ciblées.

### **5. Complementarity**

Les interventions en santé/nutrition à Kouango et Ippy seront complémentaires aux actions déjà menées ou en programmation avec les partenaires dans la zone. COHEB a déjà intervenu dans la zone en santé/nutrition sous fond propres puis sous financement CHF (deux allocations), avec le soutien de l'OMS en kits basiques et kits supplémentaires et de l'UNICEF en intrant nutritionnels et médicaments. 17 FOSA (14 à Kouango et 3 à Ippy), 1 UNT et 5 UNTA sont fonctionnelles et appuyées par COHEB.

Le PAM et UNICEF ont appuyé et continuent à appuyer COHEB dans la prise en charge des MAS et MAM chez les enfants de 0 à 59 mois, les femmes enceintes de plus de 6 mois et allaitantes de moins de 6 mois, en mettant à disposition des intrants nutritionnels, des médicaments et des matériels de travail. CONCERN intervient dans la mise en œuvre de la réhabilitation et la construction des forages, mène des activités de sensibilisation en hygiène dans les 3 communes de la sous-préfecture et distribue des détergents, récipients, bidons d'eau et mène des travaux d'assainissement dans la communauté, écoles, lieux de cultes, ... Le forage du centre de santé de Kouango a été réhabilité à cet effet. L'OMS a et continue à appuyer COHEB pour la prise en charge de cas de paludisme grave et la sécurisation de la transfusion sanguine des enfants de 0 à 5 ans et les femmes enceintes par la dotation en kits basiques et kits supplémentaires et également la formation des cliniciens et des laborantin dans la sécurisation de la transfusion sanguine à Kouango et dans la gratuité ciblées des soins dans des centres de santé d'Ippy et de Ngakobo. Le CICR et MSF Hollande interviennent à Kouango 1 et 2 dans les FOSA primaires par des donations ponctuelles en médicaments, vaccins et matériels de travail et dans l'évacuation d'urgence des blessés graves pris en charge par COHEB.

### **LOGICAL FRAMEWORK**

## Overall project objective

Contribuer à la réduction de la mortalité et la morbidité maternelle et infantile causées par la malnutrition aiguë et le manque de soins adéquats chez les enfants de moins de 5 ans, les femmes enceintes de plus de 6 mois, femmes allaitantes de moins de 6 mois et des personnes les plus à risque dans la préfecture de la Ouaka (Sous-préfecture de Kouango et Ippy).

## Nutrition

Cluster objectives	Strategic Response Plan (SRP) objectives	Percentage of activities
2017 Objectif 1 : Fournir un accès équitable à des interventions permettant de sauver des vies en traitant la malnutrition aiguë auprès d'au moins 75 % des cas attendus.	Objectif 1 SRP - 2017 : Sauver des vies	70
2017 Objectif 3 : Améliorer la prise en charge des enfants malnutris aigus à travers l'appui au fonctionnement des unités nutritionnelles.	Objectif 3 SRP - 2017 : Préserver la dignité humaine	30

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

## Outcome 1

La couverture de la prise en charge de la malnutrition aiguë est améliorée par des stratégies en clinique mobile sur un rayon de plus de 20 km d'une formation sanitaire dans les zones ciblées.

## Output 1.1

### Description

La capacité et qualité de prise en charge de la malnutrition aiguë des 4 unités thérapeutiques renforcées par la stratégie mobile est améliorée.

### Assumptions & Risks

#### Hypothèses :

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

#### Risques:

- Mauvais état de route pouvant entraver la mise en oeuvre des activités du projet par des ruptures intempestives en intrants nutritionnels et médicaments, le retard dans la réhabilitation des infrastructures ;
- Les cadres de Sous-préfectures et la Préfectures non disponibles pour assurer la formation des prestataires ;
- Manque d'intérêt de la population pour la participation communautaire ;
- Mauvaise perception du projet par la population.
- Risque de ne pas respecter l'approche Genre parmi le personnel à former

#### Mitigation des risques:

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

## Indicators

Code	Cluster	Indicator	End cycle beneficiaries				End cycle Target
			Men	Women	Boys	Girls	
Indicator 1.1.1	Nutrition	# d'enfants de 0 à 59 mois dépistés (données désagrégées par sexe)			3,989	4,321	8,310

**Means of Verification :** Fiches de Dépistage de la malnutrition aiguë chez les enfants de 6 à 59 mois, rapports mensuels UNT/UNTA, rapports des relais communautaires et de référencement, rapports d'activités.

Indicator 1.1.2	Nutrition	# d'enfants de 6 à 59 mois atteints de malnutrition aiguë sévère (MAS) admis dans les programmes nutritionnels thérapeutiques (données désagrégées par sexe)			413	447	860
-----------------	-----------	--	--	--	-----	-----	-----

**Means of Verification :** Rapports mensuels UNT/UNTA, registres de consultation et d'hospitalisation, rapports des relais communautaires et de référencement.

Indicator 1.1.3	Nutrition	% guérison MAS (normes SPHERE > 75%)					75
-----------------	-----------	--------------------------------------	--	--	--	--	----

<b>Means of Verification</b> : Rapports mensuels UNT/UNTA, registres de consultation et d'hospitalisation,						
Indicator 1.1.4	Nutrition	% de mortalité MAS (normes SPHERE <10%)				10
<b>Means of Verification</b> : Rapports mensuels UNT/UNTA, registres de consultation et d'hospitalisation						
Indicator 1.1.5	Nutrition	% d'abandon MAS (normes SPHERE < 15%)				15
<b>Means of Verification</b> : Rapports mensuels UNT/UNTA, registres de consultation et d'hospitalisation,						
Indicator 1.1.6	Nutrition	# d'enfants de 6 à 59 mois atteints de malnutrition aiguë modérée (MAM) admis dans des programmes d'alimentation supplémentaire (données désagrégées par sexe)		946	874	1,820
<b>Means of Verification</b> : Rapports mensuels UNS						
Indicator 1.1.7	Nutrition	# de personnels (infirmiers, sages-femmes et RECO) recrutés et formés pour les équipes mobiles.				72
<b>Means of Verification</b> : Rapports d'activités, rapports districts sanitaires, images,						
<b>Activities</b>						
<b>Activity 1.1.1</b>						
Dépistage des cas de malnutrition (MUAC, mesure de poids et taille) + référence vers structures de prise en charge (prise en charge des cas modérés en clinique mobile nutrition, au UNS, au UNTA pour les cas sévères sans complications, au UNT (Kouango et Ippy) pour les cas sévères avec complications						
<b>Activity 1.1.2</b>						
Recrutement et formation du personnel (4 IDE, 4 infirmiers assistants ou agents mesureurs, 4 sages-femmes et 60 relais communautaires) pour les équipes mobile.						
<b>Activity 1.1.3</b>						
Aménagement/mise en place des cliniques mobiles (équipements/logistique) : des sites seront identifiés et aménagés pour accueillir les cliniques. L'équipement médical (médicaments et matériel technique divers) sera fourni ainsi que la logistique						
<b>Outcome 2</b>						
Assurer la prise en charge des cas de MAS à travers l'appui au fonctionnement des unités nutritionnelles en clinique mobile.						
<b>Output 2.1</b>						
<b>Description</b>						
860 enfants MAS pris en charge conformément au protocole nationale à travers les unités mobiles ravitaillées, équipées et fonctionnelles.						
<b>Assumptions &amp; Risks</b>						
Hypothèses :						
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Il existe une stabilité sur le plan sécuritaire qui permet la mise en oeuvre du projet et l'accès des populations aux services de prise en charge nutritionnelle et de santé offerts: absence de confrontation directe entre les groupes armés et les différentes communautés, le retour à la cohésion sociale et le vivre ensemble,</li> <li>- Le contexte épidémiologique reste stable ce qui permet que les ressources ne soient pas réorientées vers la réponse à une épidémie: l'absence d'une flambée épidémique dans la sous-préfecture va permettre que le personnel de santé soient plus dédiés à la mise en oeuvre des activités de ce projet</li> <li>- Les autorités locales et les leaders d'opinion participent activement dans la mise en oeuvre des activités du projet : participation active de l'équipe cadre du district sanitaire de la Ouaka, des autorités locales, politico-administrative, civiles, et des leaders d'opinion. La participation et l'implication de la communauté, la bonne perception du projet par la population,</li> <li>- L'accès dans les différentes zones d'intervention du projet ne se dégrade pas ou s'améliore: état des routes, bacs, barrières routières, check-points des groupes armés rebelles.</li> </ul>						
Risques:						
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mauvais état de route pouvant entraver la mise en œuvre des activités du projet par des ruptures intempestives en intrants nutritionnels et médicaments, le retard dans la réhabilitation des infrastructures ;</li> <li>- Les cadres de Sous-préfectures et la Préfectures non disponibles pour assurer la formation des prestataires ;</li> <li>- Manque d'intérêt de la population pour la participation communautaire ;</li> <li>- Mauvaise perception du projet par la population.</li> <li>- Risque de ne pas respecter l'approche Genre parmi le personnel à former</li> </ul>						
Mitigation des risques:						
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise en place des procédures opérationnelles standardisées sur le plan de sécurité interne à l'ONG pour anticiper et évacuer ;</li> <li>- Implication des leaders communautaires dans tout le processus de planification (étude des besoins, conception, mise en œuvre, suivi et évaluation) pour l'appropriation du projet et des résultats ;</li> <li>- Implication des autorités sanitaires locales et des équipes cadres de la préfecture sanitaire ;</li> <li>- Pré- positionnement des intrants, médicaments, matériel de travail et de réhabilitation pendant la saison sèche et/ou d'accalmie pour prévenir les ruptures en cas d'inaccessibilité de la zone pour des raisons d'intempéries ou d'insécurité ;</li> <li>- Plaidoyers auprès de leaders sur l'importance de ce projet pour leurs populations ;</li> <li>- Sensibilisation des autorités de l'Etat et des groupes armées sur le droit humanitaire;</li> <li>- Sensibilisation des populations à travers les relais communautaires sur les avantages du projet pour la communauté.</li> </ul>						
<b>Indicators</b>						

Code	Cluster	Indicador	End cycle beneficiaries				End cycle
			Men	Women	Boys	Girls	Target
Indicator 2.1.1	Nutrition	# de cliniques mobiles réalisées dans les zones à difficiles accès ou avec absence de structure de santé.					144
<b>Means of Verification</b> : Rapports cliniques mobiles							
Indicator 2.1.10	Nutrition	# de supervisions formatives mensuelles					18
<b>Means of Verification</b> : rapports des activités, rapports mensuels, rapports districts sanitaires, ...							
Indicator 2.1.11	Nutrition	Nombre des latrines a réhabiliter					4
<b>Means of Verification</b> : Rapport et photo des réhabilitation légère des latrines dans les 4 FOSA .							
Indicator 2.1.2	Nutrition	Taux de complétude (transmission données FOSA vers Préfecture sanitaire)					100
<b>Means of Verification</b> : Rapports d'activités, rapports mensuels UNT/UNTA, rapports districts sanitaires.							
Indicator 2.1.3	Nutrition	# d'agents de santé communautaire formés et équipés sur le CMAM y compris le dépistage-référence, la sensibilisation et le suivi des abandons (données désagrégées par sexe)	67	73			140
<b>Means of Verification</b> : Rapports d'activités, rapports mensuels UNT/UNTA, rapports districts sanitaires.							
Indicator 2.1.4	Nutrition	Taux de promptitude (transmission données FOSA vers Préfecture sanitaire)					80
<b>Means of Verification</b> : Rapports d'activités, rapports mensuels UNT/UNTA, rapports districts sanitaires.							
Indicator 2.1.5	Nutrition	# de structures de santé réhabilitées					4
<b>Means of Verification</b> : Rapports cliniques mobiles, images.							
Indicator 2.1.6	Nutrition	# de personnes sensibilisées à l'alimentation du nourrisson et des jeunes enfants (données désagrégées par age et par sexe)	7,742	8,388	0	0	16,130
<b>Means of Verification</b> : Rapports d'activités, images,							
Indicator 2.1.7	Nutrition	# d'agents de santé et relais communautaires formés sur les pratiques appropriées de l'ANJE (données désagrégées par age et par sexe)	29	31	0	0	60
<b>Means of Verification</b> : Rapports d'activités, rapports districts sanitaires, images, ...							
Indicator 2.1.8	Nutrition	# d'enfants pris en charge dans les villages et sites lors des cliniques mobiles					740
<b>Means of Verification</b> : Fiches de référencement, Fiches d'hospitalisation, rapports d'activités, rapports districts sanitaires, ...							
Indicator 2.1.9	Nutrition	# d'enfants référés vers les UNT en cliniques mobiles					120
<b>Means of Verification</b> : Fiches de référencement, fiches d'hospitalisation, rapports mensuels UNT/UNTA, rapports districts sanitaires, ...							
<b>Activities</b>							
<b>Activity 2.1.1</b>							
Doter régulièrement les 4 FOSA intégrant des UNTA (Gbagaza et Lenga dans la zone fleuve et Zoubingui et Lafolo à Ippy) en intrants nutritionnels, médicaments, et matériels de travail							
<b>Activity 2.1.2</b>							
Appuyer des agents des FOSA dans la collecte analyse et transmission des données de qualité vers le district sanitaire.							
<b>Activity 2.1.3</b>							
Former les 140 personnel de santé/nutrition et RECO sur la PCIMA, le CMAM y compris le dépistage-référence, la sensibilisation et le suivi des abandons.							
<b>Activity 2.1.4</b>							
Appui à la collecte et transmission des données nutritionnelles des FOSA vers la Préfecture sanitaire							
<b>Activity 2.1.5</b>							
Réhabilitations légères (toiture, portes et fenêtres, murs, ...) des structures de santé en fonction des besoins identifiés (2 dans la zone fleuve et 2 à Ippy)							
<b>Activity 2.1.6</b>							
Appuyer la sensibilisation des communautés et villages sur les bonnes pratiques de l'ANJE							
<b>Activity 2.1.7</b>							
Mener des supervisions formatives mensuelles (une par mois par zone).							
<b>Activity 2.1.8</b>							
Prendre en charge des cas de MAS sans complication dans des villages (FOSA appuyées ou sites des cliniques mobiles)							
<b>Activity 2.1.9</b>							
Référer les cas de MAS avec complication vers les UNT lors des cliniques mobiles							
<b>Activity 2.1.10</b>							

Réhabilitations légère des latrines dans 4 FOSAS identifier parmi les FOSAS appuyer par le projet.

**Additional Targets :**

**Santé**

Cluster objectives	Strategic Response Plan (SRP) objectives	Percentage of activities
2017 Objectif 2 : Améliorer l'accès aux services de santé de base des populations affectées par une crise chronique et/ou en situation de déplacement ou d'enclavement prolongé, y compris les populations d'accueil.	Objectif 1 SRP - 2017 : Sauver des vies	100

**Contribution to Cluster/Sector Objectives :** Ce projet contribuera de manière significative aux objectifs du cluster en améliorant l'accès aux services de santé de base des populations en situation de déplacement ou d'enclavement, y compris les populations d'accueil, ce qui permettra de sauver des vies telle qu'édicté dans l'objectif 2 du cluster santé.

**Outcome 1**

La santé des enfants de moins de 5 ans et des femmes enceintes et allaitantes est améliorée à travers l'offre des soins de santé primaires en clinique mobile

**Output 1.1**

**Description**

L'offre de soins de santé primaire en clinique mobile à travers le traitement du paludisme, a contribué à l'amélioration de la santé des enfants de moins de 5 ans et des femmes enceintes allaitantes

**Assumptions & Risks**

**Hypothèses :**

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

**Risques:**

- Mauvais état de route pouvant entraver la mise en œuvre des activités du projet par des ruptures intempestives en intrants nutritionnels et médicaments, le retard dans la réhabilitation des infrastructures ;
- Les cadres de Sous-préfectures et la Préfectures non disponibles pour assurer la formation des prestataires ;
- Manque d'intérêt de la population pour la participation communautaire ;
- Mauvaise perception du projet par la population.
- Risque de ne pas respecter l'approche Genre parmi le personnel à former

**Mitigation des risques:**

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

**Indicators**

Code	Cluster	Indicator	End cycle beneficiaries				End cycle
			Men	Women	Boys	Girls	Target
Indicator 1.1.1	Santé	# de malades dans les zones de crise référés en urgence	0	175	163	169	507
<b>Means of Verification :</b> Rapports des relais communautaires, rapports d'activités, rapports districts sanitaires.							
Indicator 1.1.2	Santé	# de cliniques mobiles réalisées dans les zones à difficiles accès ou avec absence de structure de santé.					144
<b>Means of Verification :</b> Rapports cliniques mobiles.							
Indicator 1.1.3	Santé	% des enfants de 0 à 11 mois ayant reçu 3 doses de vaccin Pentavalent dans les zones affectées par une crise humanitaire					6,320
<b>Means of Verification :</b> Registres PEV, fiches de rapports PEV, rapports de vaccination de masse, rapports cliniques mobiles.							
Indicator 1.1.4	Santé	# de personnes sensibilisées sur les pratiques familiales essentielles, l'eau, l'hygiène et l'assainissement.					16,130

**Means of Verification :** Rapports d'activités, rapports districts sanitaires, images

<b>Activities</b>
<b>Activity 1.1.1</b>
Appuyer les consultations (vaccination PEV, suivi de la croissance (poids et taille), déparasitage, supplémentation en vitamine A, référence des cas d'infections compliquée)
<b>Activity 1.1.2</b>
Doter régulièrement des FOSA appuyées en médicaments et consommables médicaux essentiels (kits médicaux d'urgence).
<b>Activity 1.1.3</b>
Au cours des cliniques, doter régulièrement des FOSA appuyées en médicaments et consommables médicaux essentiels (kits médicaux d'urgence).
<b>Activity 1.1.4</b>
Mener des sensibilisations sur les pratiques essentielles familiales, l'eau, hygiène et assainissement.
<b>Additional Targets :</b>

<b>M &amp; R</b>
<b>Monitoring &amp; Reporting plan</b>
Après la formation des prestataires de santé/nutrition communautaires sur le rapportage, COHEB fournira aux formations sanitaires et aux équipes cliniques mobiles les outils de collectes de données appropriées (fiches rapports mensuels UNT/UNTA, fiches rapports dépistages, fiches SAP, fiches rapport épidémiologique, fiches SNIS, fiches cluster santé, ...) et appuiera dans la collecte, l'analyse et la compilation des données désagrégées par sexe et âges, au niveau des formations sanitaires. Le partage de rapports d'activités se fera hebdomadairement et mensuellement à la préfecture sanitaire, aux clusters santé et nutrition et aux partenaires du cluster dans la promptitude et la complétude. L'analyse et l'interprétation des données rapportées permettront à la coordination d'identifier les taux de MAS, MAG, MAM, besoins et réponses apportées, les indicateurs de performance du projet, les points forts, points faibles et les gaps afin d'y apporter les réponses appropriées. Les supervisions formatives se feront mensuellement avec l'Equipe Cadre du District et permettront d'évaluer le niveau de prestation des agents, la qualité des services fournis et de faciliter le rapportage dans les délais. L'appui des cluster nutrition et santé permettra un bon suivi et à tout moment de résoudre les difficultés d'ordre technique. Un rapport intermédiaire sera fourni à l'Unité FH RCA dans le système GMS afin d'avoir une visibilité sur la mise en œuvre du projet et d'apporter des amendements. Le chargé de suivi et évaluation de COHEB assisté de son data manager feront des descentes sur le terrain afin de constater l'évolution des activités selon les orientations stratégiques et les indicateurs de performance et de faire des recommandations.

<b>Workplan</b>														
<b>Activitydescription</b>	<b>Year</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	
Activity 1.1.1: Appuyer les consultations (vaccination PEV, suivi de la croissance (poids et taille), déparasitage, supplémentation en vitamine A, référence des cas d'infections compliquée)	2017							X	X	X	X	X	X	
	2018	X	X	X	X									
Activity 1.1.1: Dépistage des cas de malnutrition (MUAC, mesure de poids et taille) + référence vers structures de prise en charge (prise en charge des cas modérés en clinique mobile nutrition, au UNS, au UNTA pour les cas sévères sans complications, au UNT (Kouango et lppy) pour les cas sévères avec complications)	2017							X	X	X	X	X	X	
	2018	X	X	X	X									
Activity 1.1.2: Doter régulièrement des FOSA appuyées en médicaments et consommables médicaux essentiels (kits médicaux d'urgence).	2017							X	X	X	X	X	X	
	2018	X	X	X	X									
Activity 1.1.2: Recrutement et formation du personnel (4 IDE, 4 infirmiers assistants ou agents mesureurs, 4 sages-femmes et 60 relais communautaires) pour les équipes mobile.	2017							X	X	X				
	2018													
Activity 1.1.3: Aménagement/mise en place des cliniques mobiles (équipements/logistique) : des sites seront identifiés et aménagés pour accueillir les cliniques. L'équipement médical (médicaments et matériel technique divers) sera fourni ainsi que la logistique	2017							X	X	X	X	X	X	
	2018	X	X	X	X									
Activity 1.1.3: Au cours des cliniques, doter régulièrement des FOSA appuyées en médicaments et consommables médicaux essentiels (kits médicaux d'urgence).	2017							X	X	X	X	X	X	
	2018	X	X	X	X									
Activity 1.1.4: Mener des sensibilisations sur les pratiques essentielles familiales, l'eau, hygiène et assainissement.	2017							X	X	X	X	X	X	
	2018	X	X	X	X									
Activity 2.1.1: Doter régulièrement les 4 FOSA intégrant des UNTA (Gbagaza et Lenga dans la zone fleuve et Zoubingui et Lafolo à lppy) en intrants nutritionnels, médicaments, et matériels de travail	2017							X	X	X	X	X	X	
	2018	X	X	X	X									
Activity 2.1.2: Appuyer des agents des FOSA dans la collecte analyse et transmission des données de qualité vers le district sanitaire.	2017							X	X	X	X	X	X	
	2018	X	X	X	X									

Activity 2.1.3: Former les 140 personnel de santé/nutrition et RECO sur la PCIMA, le CMAM y compris le dépistage-référence, la sensibilisation et le suivi des abandons.	2017									X					
	2018		X												
Activity 2.1.4: Appui à la collecte et transmission des données nutritionnelles des FOSA vers la Préfecture sanitaire	2017								X	X	X	X	X	X	
	2018	X	X	X	X										
Activity 2.1.5: Réhabilitations légères (toiture, portes et fenêtres, murs, ...) des structures de santé en fonction des besoins identifiés (2 dans la zone fleuve et 2 à l'ppy)	2017									X	X				
	2018														
Activity 2.1.6: Appuyer la sensibilisation des communautés et villages sur les bonnes pratiques de l'ANJE	2017								X	X	X	X	X	X	
	2018	X	X	X	X										
Activity 2.1.7: Mener des supervisions formatives mensuelles (une par mois par zone).	2017								X	X	X	X	X	X	
	2018	X	X	X	X										
Activity 2.1.8: Prendre en charge des cas de MAS sans complication dans des villages (FOSA appuyées ou sites des cliniques mobiles)	2017								X	X	X	X	X	X	
	2018	X	X	X	X										
Activity 2.1.9: Référer les cas de MAS avec complication vers les UNT lors des cliniques mobiles	2017								X	X	X	X	X	X	
	2018	X	X	X	X										

## OTHER INFO

### Accountability to Affected Populations

Quatre (4) points seront développés pour l'acceptation, l'implication, la participation et l'appropriation de ce projet par les communautés cibles :

1. Transparence: Des informations seront fournies aux bénéficiaires et seront accessibles tout au long de l'évaluation, la conception et la mise en œuvre de ce projet à propos de la gratuité de la prise en charge ciblée de la MAS et des soins de santé, des procédures, de la structures et des processus organisationnels afin qu'ils puissent prendre des décisions éclairées, tout en promouvant le dialogue entre l'organisation et les bénéficiaires
2. Gestion d'information et réclamations: des rencontres seront organisées dans le but d'obtenir l'avis des bénéficiaires pour améliorer les politiques et pratiques de services de prise en charge et des soins tout en s'assurant que les mécanismes de retour d'informations et de réclamations sont intégrés, afin de les traiter, donner suite et tirer les enseignements qui s'imposent afin de répondre aux inquiétudes des bénéficiaires;
3. La participation: afin de permettre aux bénéficiaires de participer activement aux processus de prise de décisions et de ne pas nuire, les directives et pratiques claires seront élaborées afin de les impliquer et de s'assurer que les personnes les plus à risque et affectées soient représentées ;
4. Le suivi évaluation: un plan de suivi évaluation sera élaborer afin d'atteindre les résultats attendus établis dans le cadre du projet avec la participation des bénéficiaires, tout en réinjectant en permanence les leçons apprises dans l'implémentation et en rendant compte des résultats de l'évolution du projet.

Une cérémonie de lancement du projet sera organisée, et les autorités locales administratives, sanitaires, religieuse et les représentants de la communauté et ONG sœurs seront invités dans le but de leur présenter les activités, les objectifs et les résultats à atteindre. Il sera aussi question de leur apporter des précisions sur le pilier de réussite de ce projet qui est la gratuité ciblée des intrants et des services afin d'assurer la transparence. Un comité de suivi du projet sera mis en place et aura comme rôles:

1. le suivi de la réalisation de toutes les activités du projet et l'atteinte des résultats
2. assurer la représentation de la population afin de prendre connaissance des rapports d'activités mensuelles et trimestrielles partagés avec les autorités sanitaires locales et les bailleurs.
3. gérer un pôle de plainte pour les bénéficiaires en cas d'insatisfaction sur base d'une boîte à plainte anonyme,
4. formuler des réclamations auprès de COHEB en cas de non respect des activités du projet et participer à la prise de décision au nom de la population;

La participation de la population consistera à apporter sa contribution et son acceptation de la mise en œuvre du projet dans leur localité, du respect des agents de santé et des humanitaires délocalisés, du respect des convois humanitaires, du matériel et des équipements à apporter dans les FOSA. Le comité de suivi du projet sera présenté à la communauté et sera composé de: Autorités locales, politico administratives et civiles; les leaders d'opinion; des confessions religieuses, les représentants de la jeunesse et des femmes et les responsables du projet. Il aura des rencontres à des fréquences bien définies.

Afin de bien gérer les intrants et médicaments, un inventaire quotidien sera fait sur les RSQ puis hebdomadairement et mensuellement. Les intrants et médicaments seront entreposés dans un local sécurisé. COHEB s'assurera que les bénéficiaires comprennent le principe de gratuité de prise en charge et soins ciblée par des affiches avec messages et des sensibilisations des bénéficiaires par des RECO et agents de santé des FOSA et CS. Des mesures disciplinaires seront prises contre les auteurs de reventes d'intrants ou médicaments, y compris la suspension d'indemnités et déferrement devant leur hiérarchies pour sanction.

### Implementation Plan

Après la signature du protocole d'accord de partenariat avec le MOH et la direction de la RS4, le projet sera présenté à la population de Kouango et Ippy en présence des autorités locales et leaders de la communauté. Ils seront informés sur les objectifs, les indicateurs, les activités et le bailleur du projet en mettant un accent particulier sur la gratuité ciblées de la prise en charge des cas de MAS et de soins de santé.

Ce projet contribuera à répondre au gap de financement existants dans le secteur de la nutrition et santé en vue de répondre aux nouveaux besoins nutrition/santé urgents (axe Bambari – Ippy) ou aux urgences nutrition/santé qui se poursuivent en l'absence d'un retour à la normale (zone fleuve de Kouango). Plus spécifiquement, le financement permettra d'intervenir en stratégie de cliniques mobiles avec pour objectif de rechercher et récupérer des enfants en situation de malnutrition aiguë qui ne bénéficient pas des services de prise en charge nutritionnelle, ré-ouvrir des unités thérapeutiques ambulatoires qui ont fermé à cause de la crise, rechercher activement des abandons et ou des cas ayant suspendu le traitement suite à l'insécurité. L'action sera menée prioritairement dans les villages se situant à plus de 20 km d'un centre de santé et difficilement accessibles en raison des moyens limités ou du relief. Le transport de ces enfants sera assuré par les véhicules (axe Bambari-Ippy) et pirogues (zone fleuve de Kouango) des cliniques mobiles aussi bien pour les références que le retour au domicile après la guérison. En outre, au moins 80% des populations ciblées auront accès aux services de santé de la clinique mobile. Les formations sanitaires existantes dans les zones d'interventions de la clinique mobile seront appuyées. Quatre équipes mobiles, réparties dans les deux zones ciblées seront constituées; chacune sera composée de deux infirmiers, deux sage femmes et de deux agents mesureurs ou infirmière assistante. Ces équipes appuieront les centres de santé dans les axes et zone fleuve. Les cas de MAS identifiés seront référés aux centres de santé de Kouango et Ippy qui intégreront des UNT.

UNICEF continuera à mettre à disposition des intrants nutritionnels, médicaments et matériels de travail pour la prise en charge nutritionnelle. COHEB assurera les dépistages, référence/contre référence et les prises en charge, et continuera à appuyer les campagnes de vaccination organisées par le ministère qui permettront d'anticiper sur les résultats attendus, l'OMS continuera à mettre à disposition de COHEB des Kits basiques et des kits supplémentaires de médicaments et matériels de travail. L'appui des clusters santé et nutrition permettra un bon suivi et à tout moment de résoudre les difficultés d'ordre technique.

La stratégie de sortie de COHEB, en collaboration avec la préfecture sanitaire/RS4 consistera à renforcer les capacités des agents de santé communautaires locaux, les RECO et du membres des COGES par la formation et le recyclage et l'accompagnement de ses membres, à l'appuyer par la mise à disposition d'un stock de médicaments, matériels de travail et intrants nutritionnels pour une période de 3 mois afin d'assurer leur fonctionnement dès le lancement du projet ainsi qu'à la fin, et leur céder le matériel médical et équipement de travail qui leur permettra d'assurer la gestion et le fonctionnement des centres de référence et de formations sanitaires primaires au départ de COHEB dans les sous-préfectures cibles. Les équipes cadres de la RS4 seront conviées pour faciliter les différentes formations et recyclage planifiés. Enfin, COHEB se propose avec l'appui des clusters nutrition et santé de chercher d'autres acteurs humanitaires dans le secteur santé et nutrition qui pourront prendre le flambeau afin d'assurer une partie ou toutes des activités dans les zone à la fin de ce projet.

#### **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**

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

#### **Justify Chosen Gender Marker Code**

Ce projet vise à contribuer à la promotion du genre. Durant la mise en œuvre du projet, COHEB assurera que les femmes, filles, hommes et garçons bénéficient de manière équitable de l'aide apportée à un taux 52% (femmes/filles) et 48% (hommes/garçons). Malgré qu'il est difficile de trouver des femmes avec un niveau intellectuel souhaité pour nos personnels, les candidatures des femmes seront encouragées et privilégiées parmi les communautés des zones du projet à travers des relais communautaires, comité de suivi et COGES.

#### **Protection Mainstreaming**

Afin d'éviter la dépendance à l'aide, de protéger la dignité humaine et de garantir l'égalité des sexes, l'accès à l'assistance, de ne pas nuire et le partage d'information, des dispositions sont prises depuis l'identification de besoin, la définition de réponse et continueront pendant la mise en œuvre. Des affiches sur la gratuité ciblée des soins seront visibles, de l'existence de boîte à suggestion pour la collecte des plaintes. Des affiches interdisant l'accès à toutes personnes porteuses d'arme ou de tenue militaire seront postées.

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

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

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

Des séances de sensibilisation et d'information seront tenues en préambule, afin que la population soit informée du but des activités. La stratégie clinique mobile va réduire le taux d'abandon car les bénéficiaires seront pris en charge dans leurs villages. Ceci les permettra de rester au sein de leur familles et éviter la stigmatisation et exclusion.

#### **Country Specific Information**

#### **Safety and Security**

Le Préfecture de la Ouaka est située dans la RS4 au centre-est de la République Centrafricaine. A ce jour on note la présence des groupes armés non-étatiques. Sur le plan sécuritaire, le contexte reste volatile dû aux risques d'affrontement entre les groupes armés opposés. Les exactions sont commises sur les populations civiles. Toutefois, la présence des forces internationales (MINUSCA) avec leur système de patrouilles est un atout garantissant la bonne mise en œuvre des activités du projet grâce à leur concours et appui. Afin de limiter les risques liés à la sécurité, des dispositions seront prises avant chaque activité pour ne pas mettre en danger les bénéficiaires et les acteurs. Les risques et hypothèses au projet sont les suivants :

- 1) Les conditions sécuritaires permettent une accessibilité dans toute la zone d'intervention,
- 2) les activités se déroulent dans les conditions sécuritaires favorables et ne provoquent pas de conflits au sein de la population.
- 3) le personnel délocalisé sera exfiltré en cas de dégradation de la sécurité et toute activité sera suspendue en cas d'insécurité généralisée pour ne pas mettre les bénéficiaires et le personnel en dangers.

#### Access

Les zones ciblées dans le cadre de ce projet regorgent d'énormes défis liés à l'accès. Dans un premier temps, il faut noter l'état des routes à Kouango, dégradées et impraticable surtout pendant la saison pluvieuse. Les multiples barrages sur les axes isolés de Grimari-Kouango, (Bianga-Sabégoudé, Lioto-Pendé, Ngadza-Ndoro-Villy) et Bambari-Ippy érigés par les groupes armés non-Étatiques. Le retour des populations déplacées de l'intérieur et de l'extérieur vers les villages facilitera la réalisation des activités. Afin de faciliter plus l'accès à l'assistance, des plaidoyers seront adressés aux différents responsables des groupes armés non-Étatiques pour l'ouverture du couloir humanitaire et l'anticipation des programmes pour éviter le retard dans la réalisation des cliniques mobiles et livraison d'intrants. Plusieurs ponts ont été réhabilités sur l'axe Kouango-Grimari par ACTED. Le personnel sera acheminé sur le terrain par voie terrestre ou aérienne. Le transport des médicaments, le matériel et l'équipement se fera pour le moment par voie terrestre et fluviale (pour Kouango) mais en cas de la détérioration de la situation sécuritaire l'acheminement se fera par voie aérienne.

#### BUDGET

Code	Budget Line Description	D / S	Quantity	Unit cost	Duration Recurrence	% charged to CHF	Total Cost
<b>1. Staff and Other Personnel Costs</b>							
1.1	Médecin référent	D	2	750.00	9	100.00	13,500.00
	<i>Médecins basé à Ippy/Bambari et Kouango, coordination des activités de santé et nutrition, participe à la conception, planification et mise en oeuvre et orientation stratégique des projet, représente l'organisation dans les réunions cluster et avec autorités.</i>						
1.2	Infirmiers de la Clinique mobile	D	4	370.00	9	100.00	13,320.00
	<i>4 Infirmiers qui travaillent dans l'équipe de la clinique mobile. 2 sur l'axe Ippy-Bambari et 2 sur le fleuve Kouango</i>						
1.3	Suivi et Évaluation	D	1	370.00	9	50.00	1,665.00
	<i>Staff national basé à Bangui, renforce la capacité des personnels, supervise et appuie dans la collecte données, analyse les données, rédige des rapports et partage avec les partenaires, met en place les stratégies pour l'atteinte des objectifs, participe à la conception des projets et émet des rapports intermédiaires et finaux.</i>						
1.4	Sage-femmes de la clinique mobile (IDE)	D	4	205.00	9	100.00	7,380.00
	<i>4 sage femmes qui travaillent dans l'équipe de la clinique mobile. 2 sur l'axe Ippy-Bambari et 2 sur le fleuve Kouango</i>						
1.5	Assistante Infirmière pour clinique mobile	D	4	175.00	9	100.00	6,300.00
	<i>Aide soignantes qui travaillent dans l'équipe de la clinique mobile. 2 sur l'axe Ippy-Bambari et 2 sur le fleuve Kouango Staffs locaux basés sur le terrain, administre des soins, produisent des rapports supervisent des activités, IEC.</i>						
1.6	Coordonnateur du projet	D	1	985.00	9	100.00	8,865.00
	<i>Expatrié basé à Bangui, coordination des activités de santé et nutrition</i>						
1.7	Matrones	D	4	41.00	9	100.00	1,476.00
	<i>Staffs locaux basés sur le terrain, réalisent des accouchements, IEC.</i>						
1.8	Laborantin pour le centre de sante	D	2	246.00	9	100.00	4,428.00
	<i>Staffs locaux basés sur le terrain, réalise des examens de laboratoire, supervise IEC, participe aux missions d'évaluation,</i>						
1.9	Assistants accoucheuses pour les centres de sante	D	2	72.00	9	100.00	1,296.00
	<i>Staffs locaux basés sur le terrain, accouchements CPN CPON, PF, IEC, rapports,</i>						
1.10	Responsables PEV pour le centre de sante	D	2	72.00	9	100.00	1,296.00
	<i>Staffs locaux basés sur le terrain, activités de vaccination du PEV en stratégie fixe, mobile et avance, campagne de vaccination de masse, rapports d'activités IEC,</i>						
1.11	Hygiénistes pour les UNT/UNTA	D	4	25.00	9	100.00	900.00
	<i>Staffs locaux basés sur le terrain, entretien des locaux selon des normes standards universels.</i>						
1.12	Vigiles pour les UNT/UNTA	D	6	25.00	9	100.00	1,350.00

	<i>Staffs locaux basés sur le terrain, assure la sécurité des locaux et matériels,</i>						
1.13	Cuisinières pour UNT	D	2	25.00	9	100.00	450.00
	<i>Staffs locaux basés sur le terrain, assure la préparation des repas aux patients et accompagnants,</i>						
1.14	Administrateur financier et comptable (bureau de Bangui)	S	1	246.00	9	50.00	1,107.00
	<i>Staff local basé à Bangui, assure la gestion du personnel et finance</i>						
1.15	Chef de mission	S	1	1,642.00	9	25.00	3,694.50
	<i>(expatrié, bureau de Bangui), coordonne et s'assure de la planification de la mise en oeuvre selon les orientations stratégiques, analyse régulièrement les orientations et représente l'organisation dans des forum, clusters et auprès des autorités,</i>						
1.16	Logisticien pays	S	1	411.00	6	25.00	616.50
	<i>(expatrié, bureau de Bangui), coordonne les activités logistiques de l'organisation dans la mise en oeuvre des projets.</i>						
1.17	Chef de base	S	2	246.00	9	50.00	2,214.00
	<i>Staff local basé sur le terrain, assure la gestion des ressources humaines, financières, mise en oeuvre des projets, rapportages et représente l'organisation auprès des partenaires et autorités sur le terrain,</i>						
1.18	Assistants nutritionnistes	D	4	72.00	9	100.00	2,592.00
	<i>Staffs locaux basés sur le terrain, administre les soins, surveillance des patients, IEC, dépistages passifs, gestion des accompagnants, ...</i>						
1.19	Infirmiers superviseurs en nutrition Kouango et Ippy	D	2	287.00	9	100.00	5,166.00
	<i>Staffs locaux basés sur le terrain, supervise, commande des médicaments et intrants nutritionnels, produit des rapports, s'assure de la bonne mise en oeuvre et faite des formations,</i>						
1.20	Relais communautaires	D	60	25.00	9	100.00	13,500.00
	<i>60 RECO recrutement local. Activité: sensibilisation aux soins préventifs et promotionnels, dépistage, références, suivis des cas d'abandons au niveau communautaire</i>						
	<b>Section Total</b>						<b>91,116.00</b>
<b>2. Supplies, Commodities, Materials</b>							
2.1	Réhabilitations des FOSA	D	4	1,300.00	1	100.00	5,200.00
	<i>La zone fleuve ne compte aucune structure sanitaire. Des bâtiment susceptibles d'abriter des FOSA seront identifiés et réhabilités selon les normes. Il est aussi prévu la construction des hangars pour les zones d'attente des patients. Cette somme correspond au coût moyen de réhabilitation d'une FOSA selon le prix local du ciment, tôles, planches, peinture, frais de transport, ... se basant sur l'expérience du précédent projet.</i>						
2.2	Matériels didactiques FOSA	D	4	172.00	9	100.00	6,192.00
	<i>Cette ligne consistera à acheter les registres de consultations, les papiers, stylos, carnet de santé et des affiches sur les sensibilisations dans les FOSA ciblées.</i>						
2.3	Appui en MEG pour les COGES	D	4	504.00	1	100.00	2,016.00
	<i>Cet appui consiste à fournir aux COGES des FOSA ciblées des MEG pour assurer la continuité des soins dans ces FOSA à la fin du projet. Cette somme est basée sur l'expérience des précédents projets et correspond à la consommation trimestrielle moyenne des MEG d'une FOSA, selon le prix des médicaments sur le marché local.</i>						
2.4	Achat de médicaments supplémentaires	D	4	2,172.00	9	100.00	78,192.00
	<i>Correspond à l'achat des MEG pour approvisionnement et fonctionnement des FOSA pour les soins curatifs aux cibles du programmes. Cette somme est basée sur l'expérience du précédent projet et correspond à la consommation moyenne mensuelle d'une FOSA, selon le prix de médicaments, intrants et matériels de travail sur le marché local.</i>						
2.5	lampes torche solaires pour UNT/UNTA	D	8	26.00	1	100.00	208.00
	<i>Correspond à l'achat des lampes torches utilisées la nuit et en cas d'urgence dans ces FOSA.</i>						
2.6	Achat de petit matériel de fonctionnement	D	4	835.00	1	100.00	3,340.00
	<i>Achat des matériels tels que: Pétrole, détergents, ustensiles, matériels aratoires, ... Cette somme est basée sur l'expérience du précédent projet.</i>						
2.7	Visibilité	D	1	1,641.00	1	100.00	1,641.00
	<i>Correspond à la confection de pancartes, affiches, banderoles, tee-shirt du staff, dossards, badges, ...</i>						
2.8	Crédit de communication Thuraya	D	2	167.00	9	100.00	3,006.00

	<i>Correspond à l'achat des crédit de communication satellitaire en cas de déplacements hors réseau</i>						
2.9	Crédit communication téléphones au bureau de Bangui	D	1	84.00	9	50.00	378.00
	<i>Correspond à soutenir la flotte entre les staffs pour communiquer et résoudre les problèmes rencontrés sur le terrain,</i>						
	<b>Section Total</b>						<b>100,173.00</b>
<b>3. Equipment</b>							
3.1	achat matelas pour UNT/UNTA	D	30	82.00	1	100.00	2,460.00
	<i>Ces matelas vont équiper les FOSA à réhabiliter (6 FOSA avec 5 matelas chacune.</i>						
3.2	achat petit matériels hospitalier	D	1	1,641.00	1	100.00	1,641.00
	<i>Cette ligne correspond à l'achat des casaques, blouses, bottes, sabots, imperméables, sacs de couchages, moustiquaires, ...</i>						
3.3	confection d'incinérateurs dans les FOSA	D	1	835.00	1	100.00	835.00
	<i>Correspond à la construction d'un incinérateur en remplacement de l'ancien afin de bien gérer les déchets biomédicaux,</i>						
3.4	location véhicules (land cruiser) Ambulance(2)	D	2	450.00	9	100.00	8,100.00
	<i>Le projet prévoit la location de 2 véhicules qui serviront d'ambulances sur terrain pour des cliniques mobiles, référencement et contre référencement</i>						
3.5	Achat d'une pirogue à moteur	D	1	2,342.00	1	100.00	2,342.00
	<i>Cette ligne correspond à l'achat une pirogue à moteur pour des cliniques mobiles dans des villages le long du fleuve</i>						
3.6	carburant véhicule et pirogue à moteur	D	3	246.00	9	100.00	6,642.00
	<i>Correspond à la carburation des véhicules et pirogue pour réalisation des activités, les transferts et référencement des malades et des supervision dans les FOSA soutenues.</i>						
3.7	maintenance des moyens roulants	D	1	246.00	9	100.00	2,214.00
	<i>Correspond l'entretien des véhicules et achat et rechange des pièces usées.</i>						
3.8	Location pirogue pour les cliniques mobiles	D	4	200.00	9	100.00	7,200.00
	<i>Cette ligne correspond à la location des pirogues pour des cliniques mobiles dans des villages le long du fleuve</i>						
	<b>Section Total</b>						<b>31,434.00</b>
<b>4. Contractual Services</b>							
4.1	Transport matériels du projet	D	1	493.00	9	100.00	4,437.00
	<i>Correspond à transporter les matériels, médicaments et équipements destinés à la mise en oeuvre du projet de Bangui vers Kouango et Ippy</i>						
	<b>Section Total</b>						<b>4,437.00</b>
<b>5. Travel</b>							
5.1	Transport du personnel	D	3	500.00	3	100.00	4,500.00
	<i>Correspond à la somme allouée aux mouvements du personnel du projet de Bangui vers Kouango et Ippy et vice versa par voie routière et aérienne</i>						
5.2	supervisions mensuelles	D	2	1,253.00	9	100.00	22,554.00
	<i>Correspond aux per diems, pour le trajet des superviseurs COHEB et ECD en dehors des lieux de travail habituels.</i>						
5.3	cliniques mobiles et transferts médicaux	D	1	5,011.00	9	100.00	45,099.00
	<i>Correspond aux per diems des personnels assurant les cliniques mobiles et les transferts en dehors de Kouango et Ippy</i>						
	<b>Section Total</b>						<b>72,153.00</b>
<b>6. Transfers and Grants to Counterparts</b>							
NA	NA	NA	0	0.00	0	0	0.00

	NA							
	<b>Section Total</b>							<b>0.00</b>
<b>7. General Operating and Other Direct Costs</b>								
7.1	Formations	D	98	70.00	2	100.00		13,720.00
	<i>Correspond aux frais alloués pour les formations des prestataires des soins, membres des COGES, RECO (per diems, restauration, frais de route, visibilité, multiplication modules, facilitateurs, ...)</i>							
7.2	Appui district sanitaire	D	1	300.00	9	100.00		2,700.00
	<i>Correspond aux frais versé mensuellement pour le fonctionnement du district sanitaire,</i>							
7.3	Sensibilisation de masse	D	5	52.00	9	100.00		2,340.00
	<i>Correspond aux frais des activités de mobilisation visibilité, matériels de communication, motivation des leaders et autorités locales,</i>							
7.4	appui campagne de vaccination de masse	D	2	200.00	9	100.00		3,600.00
	<i>Correspond aux frais de transport de vaccins, matériels d'inoculation, primes, ...</i>							
7.5	Location bureau de base terrain	S	2	275.00	9	25.00		1,237.50
	<i>Contribution à la somme versée mensuellement pour le loyer de la base de Kouango et Bambari</i>							
7.6	Location résidence Bangui	S	1	246.00	9	25.00		553.50
	<i>Correspond à la contribution du projet dans la location de la base de résidence de l'équipe de coordination de Bangui</i>							
7.7	Location bureau Bangui	S	1	492.00	9	25.00		1,107.00
	<i>Correspond à la contribution du projet dans la location du bureau de coordination de Bangui</i>							
7.8	Location résidence base	S	2	164.00	9	25.00		738.00
	<i>Correspond à la contribution du projet dans la location de la base de résidence de l'équipe terrain de Kouango et Ippy</i>							
7.9	Communication Internet	S	2	194.00	9	50.00		1,746.00
	<i>Corresponds au frais mensuel de communication Internet de la base de Kouango et Bambari</i>							
	<b>Section Total</b>							<b>27,742.00</b>
<b>SubTotal</b>			305.00					<b>327,055.00</b>
Direct								314,041.00
Support								13,014.00
<b>PSC Cost</b>								
PSC Cost Percent								7.00
PSC Amount								22,893.85
<b>Total Cost</b>								<b>349,948.85</b>

**Project Locations**

Location	Estimated percentage of budget for each location	Estimated number of beneficiaries for each location					Activity Name
		Men	Women	Boys	Girls	Total	
Ouaka -> Ippy	60	4,703	5,200	5,165	5,420	20,488	<p>Activity 1.1.1 : Dépistage des cas de malnutrition (MUAC, mesure de poids et taille) + référence vers structures de prise en charge (prise en charge des cas modérés en clinique mobile nutrition, au UNS, au UNTA pour les cas sévères sans complications, au UNT (Kouango et Ippy) pour les cas sévères avec complications</p> <p>Activity 1.1.1 : Appuyer les consultations (vaccination PEV, suivi de la croissance (poids et taille), déparasitage, supplémentation en vitamine A, référence des cas d'infections compliquée)</p> <p>Activity 1.1.2 : Doter régulièrement des FOSA appuyées en médicaments et consommables médicaux essentiels (kits médicaux d'urgence).</p> <p>Activity 1.1.2 : Recrutement et formation du personnel (4 IDE, 4 infirmiers assistants ou agents mesureurs, 4 sages-femmes et 60 relais communautaires) pour les équipes mobile.</p> <p>Activity 1.1.3 : Aménagement/mise en place des cliniques mobiles (équipements/logistique) : des sites seront identifiés et aménagés pour accueillir les cliniques. L'équipement médical (médicaments et matériel technique divers) sera fourni ainsi que la logistique</p> <p>Activity 1.1.3 : Au cours des cliniques, doter régulièrement des FOSA appuyées en médicaments et consommables médicaux essentiels (kits médicaux d'urgence).</p> <p>Activity 2.1.1 : Doter régulièrement les 4 FOSA intégrant des UNTA (Gbagaza et Lenga dans la zone fleuve et Zoubingui et Lafolo à Ippy) en intrants nutritionnels, médicaments, et matériels de travail</p> <p>Activity 2.1.2 : Appuyer des agents des FOSA dans la collecte analyse et transmission des données de qualité vers le district sanitaire.</p> <p>Activity 2.1.3 : Former les 140 personnel de santé/nutrition et RECO sur la PCIMA, le CMAM y compris le dépistage-référence, la sensibilisation et le suivi des abandons.</p> <p>Activity 2.1.4 : Appui à la collecte et transmission des données nutritionnelles des FOSA vers la Préfecture sanitaire</p> <p>Activity 2.1.5 : Réhabilitations légères (toiture, portes et fenêtres, murs, ...) des structures de santé en fonction des besoins identifiés (2 dans la zone fleuve et 2 à Ippy)</p>

Ouaka -> Kouango	40	3,135	3,467	3,443	3,614	13,659	<p>Activity 1.1.1 : Dépistage des cas de malnutrition (MUAC, mesure de poids et taille) + référence vers structures de prise en charge (prise en charge des cas modérés en clinique mobile nutrition, au UNS, au UNTA pour les cas sévères sans complications, au UNT (Kouango et Ippy) pour les cas sévères avec complications)</p> <p>Activity 1.1.1 : Appuyer les consultations (vaccination PEV, suivi de la croissance (poids et taille), déparasitage, supplémentation en vitamine A, référence des cas d'infections compliquée)</p> <p>Activity 1.1.2 : Doter régulièrement des FOSA appuyées en médicaments et consommables médicaux essentiels (kits médicaux d'urgence).</p> <p>Activity 1.1.2 : Recrutement et formation du personnel (4 IDE, 4 infirmiers assistants ou agents mesureurs, 4 sages-femmes et 60 relais communautaires) pour les équipes mobile.</p> <p>Activity 1.1.3 : Aménagement/mise en place des cliniques mobiles (équipements/logistique) : des sites seront identifiés et aménagés pour accueillir les cliniques. L'équipement médical (médicaments et matériel technique divers) sera fourni ainsi que la logistique</p> <p>Activity 1.1.3 : Au cours des cliniques, doter régulièrement des FOSA appuyées en médicaments et consommables médicaux essentiels (kits médicaux d'urgence).</p> <p>Activity 2.1.1 : Doter régulièrement les 4 FOSA intégrant des UNTA (Gbagaza et Lenga dans la zone fleuve et Zoubingui et Lafolo à Ippy) en intrants nutritionnels, médicaments, et matériels de travail</p> <p>Activity 2.1.2 : Appuyer des agents des FOSA dans la collecte analyse et transmission des données de qualité vers le district sanitaire.</p> <p>Activity 2.1.3 : Former les 140 personnel de santé/nutrition et RECO sur la PCIMA, le CMAM y compris le dépistage-référence, la sensibilisation et le suivi des abandons.</p> <p>Activity 2.1.4 : Appui à la collecte et transmission des données nutritionnelles des FOSA vers la Préfecture sanitaire</p> <p>Activity 2.1.5 : Réhabilitations légères (toiture, portes et fenêtres, murs, ...) des structures de santé en fonction des besoins identifiés (2 dans la zone fleuve et 2 à Ippy)</p>
------------------	----	-------	-------	-------	-------	--------	--

Documents	
Category Name	Document Description
Budget Documents	LISTE DES MEDICAMENTS.doc
Signed Project Agreements	CONTRAT COHEB 6090.pdf