

Requesting Organization :	Medair		
Allocation Type :	AR 4 Décembre 2022- Réponse à la crise dans la province du Nord-Kivu en territoires de Nyiragongo – Rutshuru – Masisi-Lubero et la ville de Goma.		
Primary Cluster	Sub Cluster	Percentage	
Eau, Assainissement et Hygiène		51.00	
Nutrition		49.00	
		100	
Project Title :	Réponse à l'épidémie de choléra dans le territoire de Nyiragongo et lutte contre la malnutrition aiguë sévère dans le Sud-Lubero et Ouest-Rutshuru		
Allocation Type Category :	N/A		
OPS Details			
Project Code :		Fund Project Code :	DRC-22/HCG10/RA4/WaSH-NUT/INGO/24387
Cluster :		Project Budget in US\$:	1,000,000.00
Planned project duration :	6 Months	Priority:	
Planned Start Date :	15/01/2023	Planned End Date :	14/07/2023
Actual Start Date:	08/02/2023	Actual End Date:	07/08/2023
Project Summary :	<p>Réponse d'urgence WASH et Nutrition dans les zones de santé (ZS) affectées par la crise M23 avec flexibilité géographique au rythme de la crise :</p> <p>1. dans le Nyiragongo (et possiblement Masisi) pour WASH : lutte contre l'épidémie de choléra dans laquelle Medair est déjà engagé avec un Centre de Traitement Choléra (CTC) dans l'Aire de Santé (AS) Kibati, ZS Nyiragongo, si nécessaire ZS Kirotshe, Masisi. 2. dans les territoires de Rutshuru (ZS Birambizo et Kibirizi), Masisi (ZS Mweso et possiblement Kirotshe), et possiblement Sud-Lubero (ZS Kayna), si l'accès pour le Ouest-Rutshuru se ferme, pour le volet Nutrition dans des endroits où Medair est actuellement présent.</p> <p>Medair a commencé des réponses d'urgence avec les fonds d'ECHO et USAID-BHA. Les activités proposées seront en complémentarité aux activités financés par d'autres bailleurs de fonds, permettant à Medair de continuer plus longtemps dans le rythme élevé des réponses d'urgence entamé depuis fin Octobre 2022, début crise M23.</p> <p>Medair a la capacité de préfinancement.</p> <p>Le volet WASH contribuera à la lutte contre le choléra dans le camp des déplacés au nord de Goma par une approche consolidée:</p> <p>1. L'engagement communautaire (EC), clé dans une approche où la prévention de la maladie dépend largement du comportement de la communauté et de leur acceptation des mesures de prévention offertes. Les Relais Communautaires (ReCo) amèneront des messages de promotion des bonnes pratiques d'hygiène et assainissement. Ils offriront aussi des conseils concernant les signes de danger de choléra. Il y aura des points de distribution de Solution de Réhydrations Orale (SRO) et de transfert vers les CTC pour les cas graves. Il y aura distribution de 1000 kits WASH.</p> <p>2. Accès à l'eau propre : water trucking pour 3 points de distribution, avec de l'eau chlorée pour 4000 bénéficiaires avec en moyenne 10l/personne/jour.</p> <p>3. Assainissement : construction de 30 latrines à 4 portes.</p> <p>Le nombre de bénéficiaires a été limité par les coûts élevés, surtout de water trucking. On offre tous les activités WASH aux mêmes bénéficiaires : 4000, à l'exception de l'EC, qui vise toute la communauté.</p> <p>Medair participe dans les réunions de coordination choléra chaque jour à Kanyaruchinya, ainsi que dans les réunions des clusters.</p> <p>Le volet Nutrition contribuera à la lutte contre la malnutrition aiguë sévère (MAS) dans les 3 ZS ciblées dans les régions précitées, où de nombreux déplacés de la crise M23 se trouvent actuellement sans accès aux champs.</p> <p>Actions axées sur la prise en charge de la MAS (1600 cas) dans les 6 formations sanitaires (FoSa), l'approvisionnement en intrants ; la prévention de la MAS dans les communautés et dans les FoSa. Les stratégies utilisées seront l'approche partenariale, la coordination, le renforcement des capacités, l'EC, le renforcement de la résilience et le relèvement précoce.</p> <p>La prise en charge de la MAS sera organisée dans les UNTA pour les cas sans complications médicales et les cas de MAS avec complications dans des UNTIs. Au total 6 UNTA et 2 UNTI seront soutenues directement par le projet. Ces UNTA/UNTI seront dans les FoSa qui bénéficient déjà d'un appui SSP de Medair à travers ses projets d'urgence santé.</p> <p>WASH in NUT a été budgétisé sous NUT avec des kits WASH à distribuer aux familles des enfants MAS, ainsi que l'hygiène dans les UNTA/UNTI.</p> <p>La prévention de la MAS dans les communautés bénéficiaires consistera en la promotion de l'ANJE,</p>		

l'approche PB mère, les activités d'EC, le dépistage actif.

Activités de prévention dans les FoSa : promotion de l'ANJE au cours des séances de la médecine préventive envers les enfants pour la vaccination (CPS) et envers les femmes enceintes pendant les consultations pré- et post-natal (CPN et CPoN). Accent sur : fonctionnalité de CPS redynamisée, intégration effective de la nutrition dans les CPN et CPoN.

Les mécanismes de feedback ainsi que de prévention et suivi de PSEA ont été décrit dans le chapitre 6.

Direct beneficiaries :

Men	Women	Boys	Girls	Total
1,750	1,750	1,750	1,750	7,000

Other Beneficiaries :

Beneficiary name	Men	Women	Boys	Girls	Total
Internally Displaced People	1,500	1,500	1,500	1,500	6,000
Host Communities	250	250	250	250	1,000

Indirect Beneficiaries :

Bénéficiaires indirectes par l'engagement communautaire: probablement 80,000 personnes recevront des messages de l'équipe de l'engagement communautaire concernant les mesures d'hygiène, les signes de danger de choléra, les endroits où trouver de traitement en cas de signes de choléra.

Pour les bénéficiaires de nutrition, l'impact de communication sur l'ANJE touchera des familles entières.

Catchment Population:

Link with allocation strategy :

L'intervention proposée vient répondre aux besoins humanitaires criants qui menacent la vie des populations dans les zones affectées par la crise M23. Les enfants déjà fragilisés par la situation nutritionnelle chaotique sont de plus en plus à risque dans ce contexte de déplacement avec la montée de paludisme, les conditions d'hygiène et d'assainissement en-deca des normes minimales.

L'épidémie de choléra vient aggraver la situation car elle entraîne déjà à coup sûr une montée rapide de morbidité et mortalité dans les zones touchées.

Cette réponse est complètement alignée avec l'objectif global des clusters santé, nutrition, et WASH qui est de contribuer urgemment à la réduction de l'excès de morbi-mortalité dans le contexte des urgences humanitaires.

L'intervention proposée s'inscrit dans la logique de cette allocation de réserve (4ème de l'année 2022) du Fonds Humanitaire en RDC qui a pour objectif de fournir une réponse immédiate aux besoins d'environ 8 000 familles déplacées dans les territoires de Nyiragongo et dans la ville de Goma avec la construction d'abris et la distribution d'Articles Ménagers Essentiels (AME), pour 16 000 familles dans le Nyiragongo et Lubero Sud avec des activités Eau-Hygiène et Assainissement (EHA), ainsi que la prise en charge d'environ 6 000 enfants avec malnutrition aigüe modéré et sévère dans le Nyiragongo, Sud Lubero et Masisi.

Ainsi 1600 enfants âgés de 0-59 mois malnutris aigus sévères seront pris en charge à travers 8 unités nutritionnelles (6 UNTA et 2 UNTI) dans les ZS de Mweso, Birambizo, Kibirizi et possiblement Kayna et Kirotshe, si la population se déplace de ces autres ZS. Ceci inclus le WASH en NUT avec la distribution des kits WASH aux familles des enfants MAS.

Un accent sera mis aussi sur la promotion de l'ANJE-U.

Le paquet WASH va contribuer à la lutte contre l'épidémie de choléra qui est déjà déclarée dans les zones de déplacement dans le territoire de Nyiragongo (et si nécessaire aussi Masisi/Kirotshe) et doit se faire par un approche complémentaire entre engagement communautaire, accès à l'eau potable et l'assainissement.

La flexibilité géographique, la capacité de préfinancement, la présence sur place sur terrain ainsi que la possession d'un stock d'intrants nutritionnel fait aussi parti des atouts pour la stratégie de l'allocation.

Pour le stock des intrants nutritiotinnel, veuillez voir dans l'onglet document

Pendant les activités, les mesures d'hygiène standard seront prise en compte, y compris ceux nécessaires dans la lutte contre le COVID.

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
Marian Wetschay-van der Snoek	Country Director	cd-congo@medair.org	+24381420354
Belinda Mackenzie	Programme Funding Manager	pdm-kinshasa@medair.org	+243811740323
Thomas Simon	Head of Country Programme	thomas.simon@medair.org	+41 (0)21 964 84 70

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

Une mission d'évaluation rapide a été conduite du 11 au 23 novembre 2022 dans les zones de santé de MWESO, MASISI, PINGA, ITEBERO. Le screening nutritionnel rapide sur un total de 900 enfants de 6 à 59 mois dans la communauté (472 filles et 428 garçons) a permis de trouver un proxy MAG > 20 % (MAS de 7 %) dans les AS évaluées. Un autre assessment sous forme d'évaluation rapide multisectorielle conjointe avec HEKS dans les ZS de Kibirizi et Kayna (Eh 4496) a été conduite pendant le mois de novembre 2022 dans les AS de Luofu, Kikuvo, Kayna, Kamandi Gite et Miriki. Le screening rapide sur un total de 500 enfants a trouvé un proxy MAG de 21,13 % (SAM de 3,3%).

L'épidémie de choléra a été officiellement déclarée le 14 décembre 2022 par le gouverneur de la province du Nord Kivu et sur une période de trois semaines, les UTCs de Munigi et Kanyaruchinya appuyées par MSF ont admis environ 1 082 patients sans compter des nombreux autres patients qui restent encore dans la communauté. En même temps ces personnes déplacées font face au manque criant d'approvisionnement en eau potable (seuls 21 % des besoins sont couverts actuellement) et aussi un manque criant d'infrastructures WASH (latrines et douches). Toutes ces conditions sont favorables à ce que l'épidémie de choléra continue à se propager dans la ZS de Nyiragongo ce qui augmentera la mortalité chez les enfants de moins de 5 ans déjà fragilisés au niveau nutritionnel.

3. Description Of Beneficiaries**4. Grant Request Justification**

L'intervention proposée vient répondre aux besoins humanitaires les plus criants qui menacent la vie des populations dans les zones affectées par la crise M23. Les enfants déjà fragilisés par la situation nutritionnelle chaotique sont de plus en plus à risque dans ce contexte de déplacement avec la montée de paludisme et des conditions d'hygiène et d'assainissement en-deçà des normes minimales. L'épidémie de choléra vient aggraver cette situation car elle entraîne déjà à coup sûr une montée rapide de morbidité et mortalité dans les zones touchées.

Cette réponse est complètement alignée avec l'objectif global des clusters santé, nutrition, et WASH qui est de contribuer urgemment à la réduction de l'excès de morbi-mortalité dans le contexte des urgences humanitaires.

Medair est très flexible dans la mise en oeuvre et les choix au niveau géographique car ceux-ci dépendent des mouvements des personnes déplacés, ainsi des derniers développements de l'épidémie de choléra.

5. Complementarity**LOGICAL FRAMEWORK****Overall project objective**

contribuer à la réduction de la morbidité et de la mortalité excessives chez les populations vulnérables affectées par la crise M23

Nutrition

Cluster objectives	Strategic Response Plan (SRP) objectives	Percentage of activities
2022-SSO1.3 : La prise en charge intégrée de 2,2M de pers. affectées par la malnutrition aiguë (enfants de - 5 ans, FEFA, personnes vivant avec la tuberculose ou le VIH malnutris) est assurée	SO1: La réponse multisectorielle permet de couvrir les besoins vitaux de 8,8 millions de personnes afin de préserver leur intégrité physique et mentale	100

Contribution to Cluster/Sector Objectives : Avec la prise en charge des cas de malnutrition aiguë sévère chez les enfants < 5 ans et les activités de prévention (ANJE, PB par les mères) dans les communautés, accent sur nutrition dans les activités préventives (CPN, CPS, CPoN) dans les Formations Sanitaires, le projet va contribuer largement aux objectifs du cluster nutrition

Outcome 1

Contribution à la lutte contre la malnutrition aiguë sévère parmi les déplacés de la crise M23 dans les territoires de Rutshuru, Masisi et possiblement Lubero

Output 1.1

Description							
1600 enfants de moins de 5 ans (800 filles et 800 garçons) avec malnutrition aiguë sévère sont pris en charge							
Assumptions & Risks							
Assumptions: approvisionnement régulier en intrants nutritionnels; Stock de démarrage présent à Medair, mais approvisionnement nécessaire pour continuité							
Risks: détérioration de la situation sécuritaire, problèmes de dédouanement des intrants nutritionnels au niveau des frontières							
Indicators							
Code	Cluster	Indicator	End cycle beneficiaries				End cycle
			Men	Women	Boys	Girls	Target
Indicator 1.1.1	Nutrition	# d'enfants de - 5 ans MAS pris en charge			1,09 2	1,09 2	2,184
Means of Verification : Rapport de projet, rapport de supervision, registre UNTA, UNTI							
Indicator 1.1.2	Nutrition	Taux de guérison parmi les déchargés			0	75	75
Means of Verification : rapport de projet, rapports des UNTA et UNTI.							
Normalement, l'objectif est que le taux d'abandon soit en-dessous de 15%.							
Problème avec l'indicateur. les pourcentages garçons et filles sont ajouté pour le total. Ce n'est pas comme cela que les pourcentages se calculent, donc nous avons dû omettre les données d'un genre pour avoir un pourcentage total qui est acceptable.							
Indicator 1.1.3	Nutrition	Nombre de jours de rupture en intrants nutritionnels traceurs (RUTF, RUSF, lait F75, lait F100) dans les structures de santé					0
Means of Verification : fiches de stock des UNTA, UNTI							
Indicator 1.1.4	Nutrition	Taux d'abandons parmi les déchargés			15	0	15
Means of Verification : rapport de projet, rapports des UNTA et UNTI.							
Normalement, l'objectif est que le taux d'abandon soit en-dessous de 15%.							
Problème avec l'indicateur. les pourcentages garçons et filles sont ajouté pour le total. Ce n'est pas comme cela que les pourcentages se calculent, donc nous avons dû omettre les données d'un genre pour avoir un pourcentage total qui est acceptable.							
Indicator 1.1.5	Nutrition	Taux de décès parmi les déchargés			5	0	5
Means of Verification :							
Indicator 1.1.6	Nutrition	Nombre de FOSA ayant un UNTA et un UNTI opérationnel					8
Means of Verification : rapport de projet, rapports des UNTA et UNTI Visites sur terrain							
Indicator 1.1.7	Nutrition	Nombre de prestataires et agents communautaires ayant reçus une formation PCIMA et ayant les compétences requises pour assurer la prise en charge					220
Means of Verification : rapport de projet, rapports des formations							
Indicator 1.1.8	Nutrition	Nombre d'Aires de Santé avec un système de gestion de stock en place (fiche de stock, rapport de mouvement de stock, etc)					8
Means of Verification : rapport de projet, rapports des formations, rapports des UNTA et UNTI							
Indicator 1.1.9	Nutrition	Nombre des enfants < 5 ans ayant bénéficié du screening nutritionnel actif (dépistage actif) dans la communauté			7,60 0	7,60 0	15,200
Means of Verification : rapport de projet, rapports des RECOs, rapports des UNTA et UNTI							
Activities							
Activity 1.1.1							
Supporter l'intégration de la PCIMA pour la prise en charge des enfants avec MAS dans les six aires de santé sélectionnées du projet(6 UNTAs et 2 UNTIs) pendant la durée du projet.							
<ul style="list-style-type: none"> - Un accord de partenariat est discuté et convenu avec les formations sanitaires et zones de sante sélectionnées. - Les staffs formés du projet vont appuyer la supervision formative après la formation initiale assurée en collaboration avec PRONANUT, - Le projet va approvisionner les FOSA en intrants nutritionnels, médicaments essentiels, consommables, équipements et fournitures pour assurer la prise en charge adéquate des cas MAS en accord avec le protocole PCIMA, version 2022 de la RDC, - Mettre sur pied un circuit de références et contre-références pour les cas MAS avec complications médicales. - Assurer la prise ne charge nutritionnelle pour les accompagnants des enfants MAS admis dans les UNTIs(moyenne de 7 jours). - Distribuer du savon (une barre de 800 grammes) aux enfants MAS admis dans les services de prise en charge nutritionnelle. 							
Activity 1.1.2							

Former personnel des unités nutritionnelles du projet en collaboration avec le PRONANUT sur le protocole PCIMA et ANJE
 - Cette formation va aussi considérer l'intégration de la PCIMA dans le protocole de prise en charge intégrée des maladies de l'enfance (PCIME).
 - La formation portera sur le protocole PCIMA de la RDC, l'évaluation clinique complète des enfants < 5 ans, les critères d'admission et de décharge des enfants, la gestion des stocks et le protocole de l'ANJE-U.

Activity 1.1.3

Dépistage et référence des cas de malnutrition par les RECOs dans les villages des différentes aires de santé pendant toute la durée du projet la zone de santé
 - Les cas MAS avec complications médicales seront référés vers les UNTIs avec soutien de leur transport par le projet.
 - Après la maîtrise des complications, les cas seront contre-référés pour la poursuite de traitement dans les UNTAs.
 - Le projet va renforcer le circuit de références et contre-références déjà en place dans chacune de zones de santé intégrée.

Activity 1.1.4

Organiser le screening nutritionnel de masse dans les communautés supportées au cours de trente premiers jours du projet.
 - Le projet va former au moins 30 Relais communautaires par aire de santé soutenue sur le screening nutritionnel,
 - Le projet va doter les RECOs des bandes MUAC, des fiches de références, et des aide-mémoires,
 - Au premier mois, le screening de masse sera organisé dans toutes les aires de santé soutenues.

Activity 1.1.5

Organiser mensuellement la communication concernant le PSEA et la redevabilité envers la communauté pendant des journées portes ouvertes dans chaque UNTA/UNTI ainsi que pour les comités de redevabilité mis sur pieds dans chaque Aire de Santé
 Cela sera conduit par le staff du projet en charge du MEAL dans chaque base.

Output 1.2

Description

1600 ménages des 6 aires de santé sélectionnées des ZS de Mweso, Birambizo, Kibirizi, et possiblement Kayna ont bénéficié des messages de sensibilisation sur l'ANJE en utilisant les recettes locales

Assumptions & Risks

Assumptions: bonne collaboration avec les autorités et structures locales
 Disponibilité des ReCo
 Coordination avec d'autres partenaires ;
 Risks: détérioration de la situation sécuritaire.

Indicators

Code	Cluster	Indicator	End cycle beneficiaries				End cycle
			Men	Women	Boys	Girls	Target
Indicator 1.2.1	Nutrition	# de personnes ayant été conseillées sur l'alimentation appropriée des jeunes enfants et des FEFA		1,600			1,600
Means of Verification : registres de sensibilisation des ReCos, registres CPN, CPS où les messages ont été apporté							
Indicator 1.2.2	Nutrition	Nombre d'espace d'allaitement maternel mis en place					6
Means of Verification : rapports de construction et d'utilisation							
Indicator 1.2.3	Nutrition	Pourcentage des supports de communication de la nutrition qui inclus les messages clés VBG					100
Means of Verification : rapports du projet et des activités de sensibilisation							
Indicator 1.2.4	Nutrition	Nombre de groupes de soutien ANJE mis en place et ayant tenu au moins une réunion mensuelle					6
Means of Verification : rapports du projet, rapports des activités des groupes ANJE							
Indicator 1.2.5	Nutrition	Nombre de démonstrations culinaires réalisées					60
Means of Verification : rapports du projet, rapports des CPN, CPS, groupes ANJE							
Indicator 1.2.6	Nutrition	Nombre de FEFA/Gardiens d'enfants < cinq ans conseillés en ANJE en situation d'urgence et des pratiques familiales essentiels (PFE) au niveau des structures de santé		5,000			5,000

Means of Verification : rapports des activités de CCC, rapports du projet

Le cible est 70% des FEFA dans la population cible

Indicator 1.2.7	Nutrition	Nombre de ménages avec des enfants malnutris ayant reçu les Kit EHA						1,600
Means of Verification : rapports de distribution du projet								
Indicator 1.2.8	Nutrition	Nombre de prestataires et agents communautaires ayant reçus une formation ANJE-U et les compétences requises pour soutenir les pratiques en ANJE-U	115	105	0	0		220
Means of Verification : rapport de projet, rapports des formations								
Activities								
Activity 1.2.1								
Sensibiliser les communautés sur les pratiques clés en santé / nutrition en mettant une emphase sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans le contexte des urgences. Cette activité va cibler toutes les FEFA et sera menée par les staffs de Community Engagement du projet en collaboration avec les RECOs pendant les séances de CPN, CPS, et visites à domiciles.								
Activity 1.2.2								
Former des RECOs et des membres des organisations de la communauté sur le counseling nutritionnel, les mesures anthropométriques, l'ANJE et la méthodologie de dépistage 30 RECOs(60 % Hommes et 40 % Femmes) seront sélectionnés dans chaque As soutenue et seront formés par les staffs Community Engagement du projet en collaboration avec l'Animateur Communautaire de la zone de santé.								
Activity 1.2.3								
Mobiliser l'engagement communautaire pour l'organisation des séances des démonstrations culinaire. Le projet va rendre disponible les équipements et matériels de cuisine alors que la participation communautaire sera renforcée pour l'obtention des nourritures locales.								
Activity 1.2.4								
Mettre sur pied le comité de soutien de ANJE dans toutes les aires de santé du projet Ce comité sera constitué par les membres des communautés locales avec un équilibre genre et sera formé par les staff du projet en collaboration avec le nutritionniste de la zone de santé.								
Output 1.3								
Description								
La Coordination, suivi et évaluation des interventions nutritionnelles du projet sont renforcées dans les zones de santé appuyées.								
Assumptions & Risks								
Assumptions: bonne collaboration avec les autorités et structures locales ; bonne coordination avec d'autres partenaires ; Risks: détérioration de la situation sécuritaire.								
Indicators								
Code	Cluster	Indicator	End cycle beneficiaries				End cycle	
			Men	Women	Boys	Girls	Target	
Indicator 1.3.1	Nutrition	Nombre de Sitreps hebdomadaires consolidé pour les 3 ZS partagés dans le délai, dans le format requis (Tous les lundis)					72	
Means of Verification : pports des Sitreps partagés								
Indicator 1.3.2	Nutrition	Nombre de réunions mensuelles ordinaires du Cluster nutrition au cours desquelles l'ONG était présente					6	
Means of Verification : rapports du cluster nutrition et Sitreps du projet soumis								
Indicator 1.3.3	Nutrition	Nombre de missions de supervision trimestrielle réalisée en collaboration ONG-BCZS (une mission/zone/3 mois)					6	
Means of Verification : rapports de supervision								
Indicator 1.3.4	Nutrition	Nombre de missions de supervision conjointe réalisée (PRONANUT, ONG)					2	
Means of Verification : : rapports du projet et des missions effectuées.								
Indicator 1.3.5	Nutrition	Remplissage et Mise à jour du 4W chaque 2 mois					3	
Means of Verification : rapport de cluster								
Indicator 1.3.6	Nutrition	Pourcentage de sites atteints avec du matériel de communication sur la PEAS, comment signaler/reporter et comment accéder à une assistance centrée sur les survivants (par type de matériel de communication sur PEAS élaboré pour chaque groupe de population identifié).					100	

Means of Verification : Rapports d'installation des comités de redevabilité, des rapports des journées portes ouvertes avec l'information concernant le PSEA

Activities

Activity 1.3.1

Produire hebdomadairement un sitrep par Zone de sante intégrée dans le projet et le partager avec le cluster nutrition du Nord Kivu. Le Sitrep est produit par le Manager du projet qui le partagera avec la Coordinatrice Nutrition de Medair qui est la personne de contact avec le cluster nutrition.

Activity 1.3.2

Participer systématiquement aux réunions mensuelles ordinaires et extraordinaires du cluster nutrition
La Coordinatrice Nutrition de Medair est la personne qui participe aux réunions du cluster nutrition.

Activity 1.3.3

Organiser des supervisions trimestrielles conjointes avec les ECZS de chacune des ZS appuyées.
Le Manager du projet planifie le programme de supervisions conjointes avec chacune des ZS appuyées au début du projet et est responsable de la réalisation du plan.

Activity 1.3.4

Organiser deux missions de supervision trimestrielle conjointe avec le PRONANUT pendant la durée du projet
Le Manager du projet propose un plan qui sera discute par la Coordinatrice Nutrition de Medair avec PRONANUT au début du projet. La Coordinatrice Nutrition est responsable de l'exécution de ce plan.

Activity 1.3.5

Organiser mensuellement la communication concernant le PSEA et la redevabilité envers la communauté pendant des journées portes ouvertes dans chaque UNTA/UNTI ainsi que pour les comités de redevabilité mis sur pieds dans chaque Aire de Santé
Cela sera conduit par le staff du projet en charge du MEAL dans chaque base.

Additional Targets :

Eau, Assainissement et Hygiène

Cluster objectives	Strategic Response Plan (SRP) objectives	Percentage of activities
2022-SS01.1 : Les besoins vitaux (abris, AME, éducation, EHA, santé, protection) de 2,3M de pers. affectées par des mouvements de population récents (pers. déplacées et retournées depuis - de 6 mois, familles d'accueil, communautés hôtes, pers. réfugiées) sont couverts	SO1: La réponse multisectorielle permet de couvrir les besoins vitaux de 8,8 millions de personnes afin de préserver leur intégrité physique et mentale	100

Contribution to Cluster/Sector Objectives : Accès à l'eau par water trucking et chlorination pour 3 points d'eau pour 4000 personnes avec 10 l moyenne par jour

Assainissement: construction de 30 latrines de 4 portes

Engagement communautaire pour adoption de mesures d'hygiene et de recherche de traitement contre le choléra, avec distribution de 1000 kits d'hygiène adapté pour le choléra

Outcome 1

Contribution à la prévention de choléra pendant l'épidémie parmi les déplacés dans le territoire de Nyiragong par un accès amélioré aux services EAH pour les déplacés de la crise M23

Output 1.1

Description

4000 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.

Assumptions & Risks

Hypothèses :

La situation sécuritaire dans l'aire de santé de Kibati reste stable.

Les RECO sont disponibles pour collaborer avec Medair afin de mener les activités de promotion de l'hygiène.

Risques :

La situation sécuritaire ne permet pas de mener les activités.

Les RECOs sont déjà engagés dans d'autres activités et ne sont pas en mesure de collaborer avec Medair.

Les prix augmentent et Medair n'est pas en mesure d'acheter la quantité de kits prévue.

Mesures d'atténuation :

Medair surveille régulièrement la situation sécuritaire, ce qui lui permet de prendre des mesures préventives rapides en cas d'insécurité. De plus, les campagnes de sensibilisation seront menées par les RECOs, qui appartiennent à la communauté. Cela permet de poursuivre l'activité même si l'accès des équipes de Medair de Goma à Kibati est limité.

Medair travaille déjà à Kibati avec les RECO dans le cadre d'activités communautaires, ce qui facilitera leur engagement dans le projet.

Medair a conclu un certain nombre d'accords-cadres qui pourraient permettre d'atténuer les effets d'une forte augmentation des prix.

Indicators

Code	Cluster	Indicador	End cycle beneficiaries				End cycle
			Men	Women	Boys	Girls	Target
Indicator 1.1.1	Eau, Assainissement et Hygiène	Nb total d'agents de promotion à l'hygiène formes ou recycles désagregés par genre	50	50			100
Means of Verification : listes de présence							
Indicator 1.1.2	Eau, Assainissement et Hygiène	Nombre de personnes au sein de la population touchée (ventilées par âge et par sexe) touchées par des messages clés et du matériel de sensibilisation sur l'exploitation et les abus sexuels (groupe de discussion, sensibilisation de proximité et de masse, campagne médiatique, les guichets d'informations etc..)	1,500	1,500	500	500	4,000
Means of Verification : registre des Relais Communautaires Estimation de nombre de personnes moyennes par ménage: 4							
Indicator 1.1.3	Eau, Assainissement et Hygiène	Nombre de kits de choléra distribués					1,000
Means of Verification : liste de distribution, Post Distribution monitoring							
Indicator 1.1.4	Eau, Assainissement et Hygiène	% d'emplacements avec des installations WASH qui ont des mécanismes de rapport ou de retour d'information					100
Means of Verification : rapports des descentes sur terrain par les équipes MEAL et la managère Engagement Communautaire et de Safeguarding et redevabilité envers les bénéficiaires							
Activities							
Activity 1.1.1							
<p>Former des ReCo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 100 Relais Communautaires seront formés, dont 50% femmes et 50% hommes. Ils seront chargés avec la promotion de l'hygiène, comme dirigé par les responsables de Medair. Leurs tâches seront la conduction de visites domiciliaires et conduction /cofacilitation de événements communautaires de promotion et éducation d'hygiène. • Les ReCo recevront une indemnité pour leur travail. <p>Les ReCo seront pris parmi ceux qui travaillent/travaillaient officiellement dans le système du ministère de santé, parmi les déplacés et la population autochtone. La sélection prend en compte un équilibre entre différents groupes de la population actuelle</p>							
Activity 1.1.2							
<p>Equiper les 100 ReCos pour passer les messages dans la communauté.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les ReCos recevront un t-shirt pour la visibilité et des matériaux de BCC. <p>Le travail d'un RECO est basé dans les communautés où les RECOs font plusieurs activités pour le changement de comportement. Ils facilitent les réunions de groupes, des visites à domicile, et les sensibilisation de masse en suivant les matériaux de BCC. Pour assurer une reconnaissance de leur rôle et le fait qu'ils ont été formés et sont supervisés par Medair, la visibilité est nécessaire</p>							
Activity 1.1.3							
<p>Achat de kits EHA pour situation choléra.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La composition des Kits EHA est basée sur la guidance du WASH Cluster. Nous avons éliminé les produits de décontamination de l'eau, parce que l'eau de water trucking sera claire et désinfectée. • 1000 Kits seront distribués, lorsque la moyenne de 1 famille est estimée 6 personnes. 							
Activity 1.1.4							
<p>Sélection des bénéficiaires pour les kits EHA.</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'équipe d'Engagement Communautaire fera des listes ensemble avec des membres clés de la communauté vivant autour des points d'eau approvisionnés par le water trucking. Les ménages qui n'ont pas été servis avec des kits AME reçoivent des kits WASH choléra pour pouvoir faire face aux exigences d'hygiène liées à l'épidémie de choléra. • S'il y a des endroits avec plusieurs cas de choléra, les ménages autour de cette concentration de cas seront prioritaires pour recevoir des kits 							
Activity 1.1.5							

Mise sur pieds des comités de redevabilité pour le suivi des activités et le feedback concernant la mise en œuvre et d'éventuels problèmes.

- Au début du projet, Medair rencontre les communautés pour discuter de l'intervention prévue, des services qui seront fournis, le comportement normal d'un staff humanitaire, de la durée du projet et la contribution éventuelle de la communauté. Cet effort est primordial pour donner l'opportunité aux bénéficiaires de s'accorder avec Medair sur les services attendus, et de donner leur avis sur la conception et la mise en œuvre du projet.

Peu après cette première discussion et le lancement des activités, Medair organise une journée portes ouvertes, où la communauté est bienvenue à venir voir les activités et échanger avec le staff Medair du niveau des managers, ou managers de projet.

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/quant nécessaire.

Pour ce faire, Medair a mis 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.

Medair s'engage à respecter le principe « Do no Harm » et, par conséquent, la planification et la mise en œuvre du projet sont fondées sur les risques et des mesures appropriées mis en place.

Pour garantir la qualité de nos interventions, l'impartialité, la neutralité et la redevabilité envers les populations que nous servons, Le Community Engagement, Safeguarding and Accountability Manager (CESAM) assure aussi le suivi méticuleux des actions que Medair RD Congo met en œuvre et l'évaluation du rendement des activités auprès des bénéficiaires.

Activity 1.1.6

Distribution des kits EHA.

- La distribution des kits aura lieu après sensibilisation par l'équipe d'Engagement Communautaire et selon les principes de DO NO HARM. Les kits seront distribués en tenant compte du contexte et les conseils des acteurs locaux pour assurer la sécurité des personnes impliquées. Si possible la distribution aura lieu au niveau ménage; sinon, au niveau de centre de santé avec l'assistance des RECOs.

Activity 1.1.7

Medair mènera une enquête en utilisant la méthode statistique d'échantillonnage LQAS (Lot Quality Assurance Sampling). Cette sondage aura lieu à la fin du projet. La questionnaire mesurera la satisfaction de bénéficiaires en ce qui concerne les kits et leurs connaissances en matière de messaging autour de la prévention du choléra et où accéder au soins.

Output 1.2

Description

4000 personnes déplacées ont un meilleur accès à l'eau potable grâce aux trois points d'eau installés dans la communauté.

Assumptions & Risks

Hypothèses :

La sécurité de la santé à Kibati reste stable.

Des camions-citernes sont disponibles.

Bonne coordination entre les partenaires WASH et avec le cluster WASH.

Risques :

La situation sécuritaire ne permet pas la réalisation des activités.

Les gestionnaires communautaires sélectionnés pour gérer les points d'eau ne suivent pas les recommandations données par Medair.

Exacerbation des tensions communautaires et des risques de protection liés à l'accès à l'eau.

Mesures d'atténuation :

Medair suit de près la situation sécuritaire au quotidien pour assurer la sécurité des équipes et des bénéficiaires. En cas d'insécurité dans la région, les risques liés au transport de l'eau par camion seront évalués quotidiennement afin de s'assurer que l'eau est fournie dans la mesure du possible.

Le personnel WASH de Medair supervisera les gestionnaires communautaires sélectionnés pour gérer les points d'eau afin de s'assurer qu'ils suivent les recommandations.

Assurer la suffisance de l'eau. Les gestionnaires communautaires formés pour gérer les points d'eau recevront, dans le cadre de leurs formations sur le test de la piscine et la chloration, une partie de la formation sur les principes de protection, les risques et l'atténuation de ces risques.

Indicators

Code	Cluster	Indicator	End cycle beneficiaries				End cycle
			Men	Women	Boys	Girls	Target
Indicator 1.2.1	Eau, Assainissement et Hygiène	Nombre de m3 d'eau disponibilisée en urgence					7,200
Means of Verification : factures des camion citerne rapport de livraison des points d'eau							
Indicator 1.2.2	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					3
Means of Verification : rapports de construction et d'utilisation							
Indicator 1.2.3	Eau, Assainissement et Hygiène	% des échantillons dont la concentration de chlore libre (FRC) de l'eau délivrée est entre le 0.3 et 0.8 mg/litre dans					80

Means of Verification : Rapports des résultats des mesures avec pool tester

Activities

Activity 1.2.1

Construction des points d'eau après sélection soigneuses des besoins et des endroits sûrs pour puiser d'eau.

- Trois points d'eau seront installés. Leurs endroits seront choisis de manière stratégique pour permettre l'accès aux familles bénéficiaires d'une distance acceptable. Dans chaque point d'eau, un polytanque de 12 m² sera installé sur une base de béton, et connecté avec une BF de 2 robinets.
- Les points d'eau seront gérés par un gestionnaire choisi par la communauté, qui veillera sur la distribution équitable de l'eau.

Activity 1.2.2

Contrats avec les camions pour approvisionnement en eau chloré tous les jours.

- Les camions de (entreprise)... seront contractés. L'entreprise sera responsable pour la chloration de l'eau.
- 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 1.2.3

Suivi de concentration de FRC de l'eau délivré.

- Les gérants des points d'eau seront formés en utilisation du pool tester, et seront instruits pour tester chaque livraison (chlore libre et chlore total).
- En cas de manque (ou bien excès) de chlore libre, l'entreprise, la Régideso et le cluster WASH seront informés et instruit d'ajuster la concentration.

Output 1.3

Description

4000 personnes déplacées ont accès à des latrines et des douches au ratio des normes humanitaires.

Assumptions & Risks

Bonne coordination avec d'autres partenaires sur place
Attention au genre et risque de GBV

Risques :

Augmentation de l'insécurité. Mitigation : Medair bouge les activités d'engagement communautaire avec les mouvements des déplacés. Ceci aura un impact sur le budget si les constructions avaient déjà commencé avant l'insécurité.

Accès limité à Kibati : Medair utilisera les fenêtres d'opportunité pour avoir accès. Les journaliers peuvent être recrutés sur place pour diminuer le nombre de personnes qui doivent voyager depuis Goma

Indicators

Code	Cluster	Indicator	End cycle beneficiaries				End cycle
			Men	Women	Boys	Girls	Target
Indicator 1.3.1	Eau, Assainissement et Hygiène	Nombre de latrines construits ou réhabilités					80
Means of Verification : rapport de construction et photos							
Indicator 1.3.2	Eau, Assainissement et Hygiène	% de latrines ou de douches qui répondent aux normes minimales (en mettant l'accent sur les considérations de sécurité et de confidentialité)					100
Means of Verification : rapport de construction et des photos							
Indicator 1.3.3	Eau, Assainissement et Hygiène	Nombre de douches construites ou réhabilitées					80

Means of Verification : Rapport de construction et des photos.

Activities

Activity 1.3.1

Construction des latrines.

- Les latrines seront de type d'urgence non-vidangeables., avec des fosses creusées, des dalles en bois et leurs superstructures et portes en bois et tôle. Une latrine de 4 portes aura une fosse de 10 m³. A cause des types de sol il est difficile creuser plus profond.
- 20 latrines de 4 portes, avec 50 utilisateurs par porte = 20 x 4 x 50 = 4000 bénéficiaires.
- Calculant avec un S (= sludge accumulation rate) de 90 litres/personne/an (=emergency et latrines secs, source WEDC P. Harvey, Emergency sanitation), et un nombre de utilisateurs de 50 par porte (=norme SPHERE pour première phase d'urgence) et 4 portes, on atteint une accumulation de 18 m³ par an, donc les fosses des latrines seront remplies après un peu près 6 mois (10/18 x 12 mois = 6.6 mois). Après les 6 mois, si on continue le projet, il faut creuser des nouvelles fosses et installer des nouvelles dalles. On peut réutiliser les bois et tôles des superstructures.
- Chaque latrine sera équipée avec une station de lavage de main et un tanque de 100 litres, qui se remplira avec de l'eau des pluies à travers une petite système de captage des pluies (matériel de gouttière, tuyau) en utilisant la toiture des latrines.

Normalement, les latrines ne seront pas remplies pendant les six mois du projet. En cas où il y aura sur-utilisation, il est prévu de creuser un autre trou et déménager la latrine, tout en couvrant l'ancienne.

Il est estimé que le contenu ne sera pas assez liquide pour vidange à cause des habitudes pour s'essuyer.

Activity 1.3.2

Mise en place des protocoles d'entretien

Fourniture des outils et équipements nécessaire pour l'entretien

• Pour chaque latrine, les modalités d'utilisation, et les responsabilités et protocoles de nettoyage et entretien seront discutés avec les utilisateurs et responsables (liders) locaux. Les outils et équipements pour le nettoyage seront contribués par le projet.

Activity 1.3.3

Construction de douches

40 douches de 2 portes, avec 50 utilisateurs par porte = 40 x 2 x 50 = 4000 bénéficiaires.

Additional Targets :

M & R

Monitoring & Reporting plan

Pour assurer un suivi effectif de la mise en œuvre des activités, une réunion de début de projet est fait entre l'équipe de gestion responsable du projet et les équipes responsables de la mise en œuvre des activités. Ensuite, l'équipe de terrain pour la mise en œuvre du projet est composée de superviseurs de nutrition et EHA, ainsi que les promoteurs et superviseurs de l'engagement communautaire présent dans chaque Aire de Santé ou Medair intervient ; nous comptons aussi des superviseurs en santé. Medair emploie des professionnels avec les qualifications adéquates tels que des ingénieurs/infirmiers/sages-femmes/nutritionnistes qualifiés A1 et/ou A0 pour ces postes. L'expérience et les qualifications du personnel de santé et de nutrition seront également prises en compte. Les superviseurs sanitaires et EHA des interventions seront basés sur place dans les villages sécurisés en proximité des aires de santé d'intervention et rapporteront mensuellement.

Une planification détaillée de mise en œuvre sera développée pour assurer le suivi et l'évaluation des activités, la collection, révision et analyse des données. Au sein de Medair, l'objectif est de collecter les données quantitatives ou/et qualitatives pour permettre au département suivi et évaluation de mesurer la performance et les progrès des indicateurs des projets en faisant référence aux activités réalisées au cours de la mise en œuvre.

Les données sont récupérées par les équipes programmes et entré dans une base de données ONA (similaire à ODK). Les données sont vérifiées par l'équipe suivi et évaluation régulièrement pour s'assurer de la qualité et la fiabilité des données et de comparer avec le cadre logique pour effectuer le suivi de performance des indicateurs.

L'équipe suivi et évaluation a la responsabilité de traiter ces données et de les analyser dans le but d'actualiser la base des données disponible pour le suivi de la mise en œuvre par diverse parties prenantes et un compte rendu régulier a la hiérarchie pays, au siège, et aux partenaires.

L'équipe suivi et évaluation fait aussi des descentes sur terrain mensuels pour des interviews qualitatifs, liés aux AAP, ainsi qu'à la prévention des SEA, à travers leur contact avec les membres des communautés, les comités de redevabilité, etc.

Workplan

Activitydescription	Year	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Eau, Assainissement et Hygiène: Activity 1.1.1: Former des ReCo. • 100 Relais Communautaires seront formés, dont 50% femmes et 50% hommes. Ils seront chargés avec la promotion de l'hygiène, comme dirigé par les responsables de Medair. Leurs tâches seront la conduction de visites domiciliaires et conduction /cofacilitation de événements communautaires de promotion et éducation d'hygiène. • Les ReCo recevront une indemnité pour leur travail. Les ReCo seront pris parmi ceux qui travaillent/travaillaient officiellement dans le système du ministère de santé, parmi les déplacés et la population autochtone. La sélection prend en compte un équilibre entre différents groupes de la population actuelle	2023		X	X									
Eau, Assainissement et Hygiène: Activity 1.1.2: Equiper les 100 ReCos pour passer les messages dans la communauté. • Les ReCos recevront un t-shirt pour la visibilité et des matériaux de BCC. Le travail d'un RECO est basé dans les communautés où les RECOs font plusieurs activités pour le changement de comportement. Ils facilitent les réunions de groupes, des visites à domicile, et les sensibilisation de masse en suivant les matériaux de BCC. Pour assurer une reconnaissance de leur rôle et le fait qu'ils ont été forme et sont supervisé par Medair, la visibilité est nécessaire	2023		X	X									
Eau, Assainissement et Hygiène: Activity 1.1.3: Achat de kits EHA pour situation choléra. • La composition des Kits EHA est basée sur la guidance du WASH Cluster. Nous avons éliminé les produits de décontamination de l'eau, parce que l'eau de water trucking sera claire et désinfectée. • 1000 Kits seront distribués, lorsque la moyenne de 1 famille est estimé 6 personnes.	2023		X	X									
Eau, Assainissement et Hygiène: Activity 1.1.4: Sélection des bénéficiaires pour les kits EHA. • L'équipe d'Engagement Communautaire fera des listes ensemble avec des membres clé de la communauté vivant autour des points d'eau approvisionné par le water trucking. Les ménages qui n'ont pas été servi avec des kits AME reçoivent des kit WASH choléra pour pouvoir faire face aux exigences d'hygiène lié à l'épidémie de choléra. • S'il y a des endroits avec plusieurs cas de choléra, les ménages autour de cette concentration de cas seront prioritaire pour recevoir des kits	2023			X									

<p>Eau, Assainissement et Hygiène: Activity 1.1.5: Mise sur pieds des comités de redevabilité pour le suivi des activités et le feedback concernant la mise en œuvre et d'éventuels problèmes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Au début du projet, Medair rencontre les communautés pour discuter de l'intervention prévue, des services qui seront fournis, le comportement normal d'un staff humanitaire, de la durée du projet et la contribution éventuelle de la communauté. Cet effort est primordial pour donner l'opportunité aux bénéficiaires de s'accorder avec Medair sur les services attendus, et de donner leur avis sur la conception et la mise en œuvre du projet. <p>Peu après cette première discussion et le lancement des activités, Medair organise une journée portes ouvertes, où la communauté est bienvenue à venir voir les activités et échanger avec le staff Medair du niveau des managers, ou managers de projet.</p> <p>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/quant nécessaire.</p> <p>Pour ce faire, Medair a mis 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.</p> <p>D'autres voies de communication entre les communautés et Medair sont les boîtes à suggestions et la ligne verte par téléphone.</p> <p>Medair s'engage à respecter le principe « Do no Harm » et, par conséquent, la planification et la mise en œuvre du projet sont fondées sur les risques et des mesures appropriées mis en place.</p> <p>Pour garantir la qualité de nos interventions, l'impartialité, la neutralité et la redevabilité envers les populations que nous servons, Le Community Engagement, Safeguarding and Accountability Manager (CESAM) assure aussi le suivi méticuleux des actions que Medair RD Congo met en œuvre et l'évaluation du rendement des activités auprès des bénéficiaires.</p>	2023	X	X											
<p>Eau, Assainissement et Hygiène: Activity 1.1.6: Distribution des kits EHA.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La distribution des kits aura lieu après sensibilisation par l'équipe d'Engagement Communautaire et selon les principes de DO NO HARM. <p>Les kits seront distribués en tenant compte du contexte et les conseils des acteurs locaux pour assurer la sécurité des personnes impliquées. Si possible la distribution aura lieu au niveau ménage; sinon, au niveau de centre de santé avec l'assistance des RECOs.</p>	2023			X	X	X								
<p>Eau, Assainissement et Hygiène: Activity 1.1.7: Medair mènera une enquête en utilisant la méthode statistique d'échantillonnage LQAS (Lot Quality Assurance Sampling). Cette sondage aura lieu à la fin du projet. La questionnaire mesurera la satisfaction de bénéficiaires en ce qui concerne les kits et leurs connaissances en matière de messaging autour de la prévention du choléra et où accéder au soins.</p>	2023						X							
<p>Eau, Assainissement et Hygiène: Activity 1.2.1: Construction des points d'eau après sélection soigneuses des besoins et des endroits sûrs pour puiser d'eau.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trois points d'eau seront installés. Leurs endroits seront choisis de manière stratégique pour permettre l'accès aux familles bénéficiaires d'une distance acceptable. Dans chaque point d'eau, un polytanque de 12 m² sera installé sur une base de béton, et connecté avec une BF de 2 robinets. • Les points d'eau seront gérés par un gestionnaire choisi par la communauté, qui veillera sur la distribution équitable de l'eau. 	2023	X	X											
<p>Eau, Assainissement et Hygiène: Activity 1.2.2: Contrats avec les camions pour approvisionnement en eau chloré tous les jours.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les camions de (entreprise)... seront contractés. L'entreprise sera responsable pour la chloration de l'eau. • 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. 	2023	X	X	X	X	X	X							
<p>Eau, Assainissement et Hygiène: Activity 1.2.3: Suivi de concentration de FRC de l'eau délivré.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 Régideso et le cluster WASH seront informés et instruit d'ajuster la concentration. 	2023	X	X	X	X	X	X							

<p>Eau, Assainissement et Hygiène: Activity 1.3.1: Construction des latrines.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les latrines seront de type d'urgence non-vidangeables., avec des fosses creusées, des dalles en bois et leurs superstructures et portes en bois et tôle. Une latrine de 4 portes aura une fosse de 10 m3. A cause des types de sol il est difficile creuser plus profond. • 20 latrines de 4 portes, avec 50 utilisateurs par porte = 20 x 4 x 50 = 4000 bénéficiaires. • Calculant avec un S (= sludge accumulation rate) de 90 litres/personne/an (=emergency et latrines secs, source WEDC P. Harvey, Emergency sanitation), et un nombre de utilisateurs de 50 par porte (=norme SPHERE pour première phase d'urgence) et 4 portes, on atteint une accumulation de 18 m3 par an, donc les fosses des latrines seront remplies après un peu près 6 mois (10/18 x 12 mois = 6.6 mois). Après les 6 mois, si on continu le projet, il faut creuser des nouvelles fosses et installer des nouvelles dalles. On peut réutiliser les bois et tôles des superstructures. • Chaque latrine sera équipée avec une station de lavage de main et un tanque de 100 litres, qui se remplira avec de l'eau des pluies à travers une petite système de captage des pluies (matériel de gouttière, tuyau) en utilisant la toiture des latrines. <p>Normalement, les latrines ne seront pas remplis pendant les six mois du projet. En cas où il y aura sur-utilisation, il est prévu de creuser un autre trou et déménager la latrine, tout en couvrant l'ancienne. Il est estimé que le contenu ne sera pas assez liquide pour videage à cause des habitudes pour s'essuyer.</p>	2023			X	X									
<p>Eau, Assainissement et Hygiène: Activity 1.3.2: Mise en place des protocoles d'entretien</p> <p>Fourniture des outils et équipements nécessaire pour l'entretien</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pour chaque latrine, les modalités d'utilisation, et les responsabilités et protocoles de nettoyage et entretien seront discutés avec les utilisateurs et responsables (liders) locaux. Les outils et équipements pour le nettoyage seront contribués par le projet. 	2023			X	X	X	X							
<p>Nutrition: Activity 1.1.1: Supporter l'intégration de la PCIMA pour la prise en charge des enfants avec MAS dans les six aires de santé sélectionnées du projet(6 UNTAs et 2 UNTIs) pendant la durée du projet.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un accord de partenariat est discuté et convenu avec les formations sanitaires et zones de sante sélectionnées. - Les staffs formés du projet vont appuyer la supervision formative après la formation initiale assurée en collaboration avec PRONANUT, - Le projet va approvisionner les FOSA en intrants nutritionnels, médicaments essentiels, consommables, équipements et fournitures pour assurer la prise en charge adéquate des cas MAS en accord avec le protocole PCIMA, version 2022 de la RDC, - Mettre sur pied un circuit de références et contre-références pour les cas MAS avec complications médicales. - Assurer la prise ne charge nutritionnelle pour les accompagnants des enfants MAS admis dans les UNTIs(moyenne de 7 jours). - Distribuer du savon (une barre de 800 grammes) aux enfants MAS admis dans les services de prise en charge nutritionnelle. 	2023	X	X	X	X	X	X							
<p>Nutrition: Activity 1.1.2: Former personnel des unités nutritionnelles du projet en collaboration avec le PRONANUT sur le protocole PCIMA et ANJE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cette formation va aussi considérer l'intégration de la PCIMA dans le protocole de prise en charge intégrée des maladies de l'enfance(PCIME). - La formation portera sur le protocole PCIMA de la RDC, l'evaluationévaluation clinique completecomplète des enfants < 5 ans, les critères d'admission et de décharge des enfants, la gestion des stocks et le protocole de l'ANJE-U. 	2023	X	X											
<p>Nutrition: Activity 1.1.3: Dépistage et référence des cas de malnutrition par les RECOs dans les villages des différentes aires de santé pendant toute la durée du projet la zone de santé</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les cas MAS avec complications médicales seront référés vers les UNTIs avec soutient de leur transport par le projet. - Après la maitrise des complications, les cas seront contre-référés pour la poursuite de traitement dans les UNTAs. - Le projet va renforcer le circuit de références et contre-références déjà en place dans chacune de zones de sante intégrée. 	2023	X	X	X	X	X	X							

Nutrition: Activity 1.1.4: Organiser le screening nutritionnel de masse dans les communautés supportées au cours de trente premiers jours du projet. - Le projet va former au moins 30 Relais communautaires par aire de santé soutenue sur le screening nutritionnel, - Le projet va doter les RECOs des bandes MUAC, des fiches de références, et des aide-mémoires, - Au premier mois, le screening de masse sera organisé dans toutes les aires de santé soutenues.	2023	X	X																
Nutrition: Activity 1.1.5: Organiser mensuellement la communication concernant le PSEA et la redevabilité envers la communauté pendant des journées portes ouvertes dans chaque UNTA/UNTI ainsi que pour les comités de redevabilité mis sur pieds dans chaque Aire de Santé Cela sera conduit par le staff du projet en charge du MEAL dans chaque base.	2023	X	X	X	X	X	X												
Nutrition: Activity 1.2.1: Sensibiliser les communautés sur les pratiques clés en santé / nutrition en mettant une emphase sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans le contexte des urgences. Cette activité va cibler toutes les FEFA et sera menée par les staffs de Community Engagement du projet en collaboration avec les RECOs pendant les séances de CPN, CPS, et visites à domiciles.	2023	X	X	X	X	X	X												
Nutrition: Activity 1.2.2: Former des RECOs et des membres des organisations de la communauté sur le counseling nutritionnel, les mesures anthropométriques, l'ANJE et la méthodologie de dépistage 30 RECOs(60 % Hommes et 40 % Femmes) seront sélectionnés dans chaque As soutenue et seront formés par les staffs Community Engagement du projet en collaboration avec l'Animateur Communautaire de la zone de santé.	2023	X	X				X												
Nutrition: Activity 1.2.3: Mobiliser l'engagement communautaire pour l'organisation des séances des démonstrations culinaire. Le projet va rendre disponible les équipements et matériels de cuisine alors que la participation communautaire sera renforcée pour l'obtention des nourritures locales.	2023	X	X																
Nutrition: Activity 1.2.4: Mettre sur pied le comité de soutien de ANJE dans toutes les aires de santé du projet Ce comité sera constitué par les membres des communautés locales avec un équilibre genre et sera formé par les staff du projet en collaboration avec le nutritionniste de la zone de santé.	2023	X	X																
Nutrition: Activity 1.3.1: Produire hebdomadairement un sitrep par Zone de sante intégrée dans le projet et le partager avec le cluster nutrition du Nord Kivu. Le Sitrep est produit par le Manager du projet qui le partagera avec la Coordinatrice Nutrition de Medair qui est la personne de contact avec le cluster nutrition.	2023	X	X	X	X	X	X												
Nutrition: Activity 1.3.2: Participer systématiquement aux réunions mensuelles ordinaires et extraordinaires du cluster nutrition La Coordinatrice Nutrition de Medair est la personne qui participe aux réunions du cluster nutrition.	2023	X	X	X	X	X	X												
Nutrition: Activity 1.3.3: Organiser des supervisions trimestrielles conjointes avec les ECZS de chacune des ZS appuyées. Le Manager du projet planifie le programme de supervisions conjointes avec chacune des ZS appuyées au début du projet et est responsable de la réalisation du plan.	2023		X	X	X	X	X												
Nutrition: Activity 1.3.4: Organiser deux missions de supervision trimestrielle conjointe avec le PRONANUT pendant la durée du projet Le Manager du projet propose un plan qui sera discute par la Coordinatrice Nutrition de Medair avec PRONANUT au début du projet. La Coordinatrice Nutrition est responsable de l'exécution de ce plan.	2023			X			X												
Nutrition: Activity 1.3.5: Organiser mensuellement la communication concernant le PSEA et la redevabilité envers la communauté pendant des journées portes ouvertes dans chaque UNTA/UNTI ainsi que pour les comités de redevabilité mis sur pieds dans chaque Aire de Santé Cela sera conduit par le staff du projet en charge du MEAL dans chaque base.	2023	X	X	X	X	X	X												

OTHER INFO

Accountability to Affected Populations

Au début du projet, Medair rencontre les communautés pour discuter de l'intervention prévue, des services qui seront fournis, le comportement normal d'un staff humanitaire, de la durée du projet et la contribution éventuelle de la communauté. Cet effort est primordial pour donner l'opportunité aux bénéficiaires de s'accorder avec Medair sur les services attendus, et de donner leur avis sur la conception et la mise en œuvre du projet.

Peu après cette première discussion et le lancement des activités, Medair organise une journée portes ouvertes, où la communauté est bienvenue à venir voir les activités et échanger avec le staff Medair du niveau des managers, ou managers de projet.

Le personnel et les bénéficiaires des centres de santé impliqués, en particulier les femmes, les filles, les personnes âgées et les personnes handicapées seront consultés pour déterminer l'emplacement et la conception pratique des infrastructures d'eau et d'assainissement qui seront adaptés aux centres de santé. Les relais communautaires seront également impliqués dans la prestation de services, la sélection et la diffusion de messages de communication pour un changement social et comportemental effectif.

Les autorités sanitaires seront consultées et tenues informées des plans du projet ; en cas de réhabilitation, une priorité toute particulière sera portée à la participation communautaire à travers la fourniture de matériaux de construction et l'aide au déblaiement des chantiers. 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 servira à modifier et réadapter les stratégies de mise en œuvre si/quant nécessaire.

Pour ce faire, Medair a mis 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 clés de confiance, qui incluent différents représentants des communautés cibles incluant 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.

Medair s'engage à respecter le principe « Do no Harm » et, par conséquent, la planification et la mise en œuvre du projet sont fondées sur les risques et des mesures appropriées mis en place.

Pour garantir la qualité de nos interventions, l'impartialité, la neutralité et la redevabilité envers les populations que nous servons, Le Community Engagement, Safeguarding and Accountability Manager (CESAM) assure aussi le suivi méticuleux des actions que Medair RD Congo met en œuvre et l'évaluation du rendement des activités auprès des bénéficiaires.

Implementation Plan

Coordination with other Organizations in project area

Name of the organization	Areas/activities of collaboration and rationale
<u>Environment Marker Of The Project</u>	
<u>Gender Marker Of The Project</u>	
4- Likely to contribute to gender equality, including across age groups	
<u>Justify Chosen Gender Marker Code</u>	
<u>Protection Mainstreaming</u>	

INTÉGRATION DE LA PROTECTION

L'ensemble du projet adhère aux quatre éléments de l'intégration de la protection tels qu'identifiés par le Global Protection Cluster :

- Donner la priorité à la sécurité et éviter de causer des dommages,
- Offrir à la population touchée un accès significatif à l'assistance et aux services, en proportion des besoins, sans barrières et avec un accent particulier sur les individus et les groupes particulièrement vulnérables ;
- La responsabilité envers la population affectée, avec un accent particulier sur la garantie que les voix des groupes vulnérables ou marginalisés sont également entendues, et
- Soutenir la participation et l'autonomisation aux niveaux individuel et communautaire et aider les personnes à revendiquer leurs droits à la nutrition, à l'eau, à l'assainissement, à la santé et à la protection.

Pour garantir le respect continu de ces éléments, Medair procédera à des évaluations régulières des risques de protection et utilisera les résultats pour définir les critères de ciblage, concevoir et ajuster les activités du projet et mettre en œuvre des mesures correctives si nécessaire. Lors de ces évaluations, Medair veillera à ce que les représentants des différents segments de la population touchée soient consultés, en veillant tout particulièrement à ce que les voix des personnes vulnérables (par exemple, les jeunes mères allaitantes, les enfants) soient également entendues.

PROGRAMMATION SÛRE ET RESPONSABLE - CONSIDÉRATION GBV

L'analyse du contexte actuel en République Démocratique du Congo (RDC) met en évidence la persistance du déséquilibre existant entre les sexes dans tous les domaines du développement économique, social, culturel et politique. Les femmes et les filles sont systématiquement et uniformément désavantagées en termes d'éducation, d'emploi, de revenus, de santé et de vulnérabilité à la violence. La RDC a une valeur d'indice d'inégalité entre les sexes (IGI) de 0,617, la classant 150e sur 162 pays dans l'indice 2019.

Les VBG restent un problème grave pour la santé des femmes. Les victimes de violences sexuelles doivent avoir accès à un traitement complet comprenant un soutien psychologique par des experts formés, une aide juridique et des soins médicaux. Les femmes et les enfants des communautés déplacées et d'accueil sont les plus exposés aux formes de violence basées sur le genre (VBG/GBV) ce qui met leur vie en danger. Le viol est utilisé comme arme de guerre pendant les conflits et ceux-ci causent aussi d'autres formes de violence basée sur le genre ; La violence sexuelle est la forme de GBV la plus signalée. Cependant, c'est probablement encore sous-déclaré car de nombreux survivants ont peur de signaler un viol ou des violences en raison de la stigmatisation et de la peur des représailles des auteurs. Un deuxième facteur conduisant à la sous-déclaration est l'impunité générale des GBV signalées dans le sillage de systèmes judiciaires non fonctionnels avec des ressources insuffisantes. L'accès à la justice et à la réparation pour les survivants est faible, voire inexistant.

Dans un tel contexte, une des activités sûres et responsables sont indispensables. En interne, tout le personnel de Medair est initié et régulièrement formé et mis à jour sur le Code de déontologie de Medair, les politiques de prévention du harcèlement, de prévention de l'exploitation et des abus sexuels et de protection de l'enfance. La mise en œuvre de ces politiques est contrôlée par la hiérarchie de Medair. En externe, des mécanismes de retour d'information des bénéficiaires sont installés et fonctionnent comme des canaux permettant de signaler (confidentiellement) à Medair toute mauvaise conduite (perçue ou réelle) d'un employé de Medair.

Country Specific Information

Safety and Security

Access

Medair est en train de construire un Centre de Traitement Choléra dans l'Aire de Santé Kibati, ZS Nyiragongo. Les activités de prévention choléra dans le secteur Eau, Assainissement et Hygiène sont en complémentarité avec ce projet. Les équipes Medair sont sur terrain tous les jours, Kibati a été accessible depuis que la ligne de front de Kibumba (à 10km de Kibati) est devenue calme. L'accès est possible par voiture, cela prend 30 minutes depuis les bureaux de Medair à Goma.

Pour le volet Nutrition, les activités sont prévues dans le Sud-Lubero et le Ouest-Rutshuru. Medair a commencé des interventions en Soins de Santé Primaire dans la zone de Santé de Kayna, Sud-Lubero, pour les déplacés de la crise M23 depuis Novembre 2022 dans 2 formations sanitaires (FoSa), et dans la zone de santé de Kibirizi, dans le Nord-Ouest du territoire de Rutshuru depuis mi-décembre 2022, dans 2 FoSa. Ces FoSa sont accessibles à partir du sous-base de Medair à Kirumba (Sud-Lubero), dirigé par la base de Butembo (Lubero).

Les FoSa dans le Kibirizi sont seulement accessibles quand la ligne de front vers Bambo reste calme. Actuellement (fin décembre) c'est possible, avec des véhicules et des motos de Medair.

Medair a le même genre d'activité dans la ZS Birambizo, dans le Sud-Ouest du territoire de Rutshuru dans 2 FoSa, depuis bien avant la crise M23, recevant là aussi des déplacés de la crise M23. Ces 2 FoSa sont de temps en temps accessibles, et Medair a pu continuer l'approvisionnement en médicaments, tandis que l'organisation de la campagne de vaccination contre la rougeole a été repoussé à cause de proximité avec le front.

Medair travaille dans cette à partir de la base de Goma. Le staff reste à Kitchanga quand ils sont sur terrain, ce qui n'est actuellement pas possible. Medair estime que l'accès sera rétabli avec des fenêtres d'opportunité assez régulièrement pour mettre le projet en œuvre.

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	Project Coordinator PNK- Goma	s	1	4,373.75	6	10.00	2,624.25
	<i>Responsable de l'implémentation globale des projets WASH et un tiers du projet NUT. Il utilisera bien les 10% de son temps pour mettre en œuvre ce projet dans des endroits extrêmement difficile à gérer. Ceci est y compris la situation sécuritaire, la communication avec les autorités locales, la communauté et les autres acteurs à partir de Goma.</i>						

1.2	Project Coordinator GNK- Butembo	s	1	4,373 .75	6	25.00	6,560.63
	<i>Responsable de l'implémentation globale du projet, y compris la situation sécuritaire, la communication avec les autorités locales, la communauté et les autres acteurs à partir de Butembo.</i>						
1.3	Information Management Manager	s	1	3,814 .75	6	25.00	5,722.13
	<i>Gère et supervise M&E de tous les projets et le M&E Manager. Garant de qualité. Base a Goma.</i>						
1.4	Health and Nutrition Project Manager	s	1	3,509 .08	6	20.00	4,210.90
	<i>Responsable du projet Nutrition géré de Butembo.</i>						
1.5	nutrition Manager	D	1	2,514 .52	6	100.00	15,087.12
	<i>responsable terrain: supervision des superviseurs, qualité, prévention SEA etc. Butembo base.</i>						
1.6	Nutrition superviseur	D	3	1,149 .40	6	100.00	20,689.20
	<i>un par 2 FoSa, donc 3 pour 6 FoSa dans le projet Nutrition. Chaque superviseur sera responsable d'une zone de santé: \</i> <i>1 Kayna: Miriki and Kamandi Gite.\</i> <i>1 Kibirizi: Kyaghala and Kabati.\</i> <i>1 Birambizo: Kizimba and Ngoholo.</i>						
1.7	M&E Officer NUT	D	1	1,552 .60	6	5.00	465.78
	<i>L'équipe M&E travaille sur terrain pour 1. vérifier les données, 2. obtenir des données liées à AAP et PSEA. L'officier comme l'assistant M&E se trouvent chaque mois sur terrain et actif dans la mise en oeuvre direct. Base a Butembo.</i>						
1.8	M&E assistant NUT	D	1	1,149 .40	6	100.00	6,896.40
	<i>L'équipe M&E travaille sur terrain pour 1. vérifier les données, 2. obtenir des données liées à AAP et PSEA. L'assistant M&E est chaque mois sur terrain et actif dans la mise en oeuvre direct. Base a Butembo.</i>						
1.9	Promoteurs engagement communautaire NUT	D	3	711.6 4	6	100.00	12,809.52
	<i>un par 2 Aire de Santé (Kayna, Kibirizi et Birambizo), donc 3 pour 6 aires de santé: dans le projet Nutrition. Chaque superviseur sera responsable d'une zone de santé, dans chaque zone de santé, deux FoSa sont choisis.\</i> <i>1 Kayna: Miriki and Kamandi Gite.\</i> <i>1 Kibirizi: Kyaghala and Kabati.\</i> <i>1 Birambizo: Kizimba and Ngoholo.</i>						
1.10	Chauffeur NUT	D	1	803.8 0	6	10.00	482.28
	<i>Le chauffeur amène les équipes sur terrain, surtout dans les endroits avec beaucoup d'insécurité, sa tâche est aussi liée à la gestion de sécurité, en gardant l'oeil sur la route et les choses qui s'y passent pendant que l'équipe travaille dans le FoSa ou dans l'AS. Nos fichiers de calcul ont fait quelque chose qui nous amène à 13%. nos excuses pour cela. pour maintenir le lien entre le budget Fonds Humanitaire et entre le système financier Medair, nous ne pouvons pas maintenant ajuster cela. Ce chauffeur est occupé dans le travail direct de mise en oeuvre du projet. Based a Butembo.</i>						
1.11	Assistant logistique NUT	D	1	849.8 8	6	100.00	5,099.28
	<i>l'assistant logistique va souvent sur terrain pour la distribution des intrants. Il aide dans beaucoup des choses pratiques sur terrain. Base a Butembo.</i>						
1.12	Assistant dépôt NUT	s	1	711.6 4	6	100.00	4,269.84
	<i>l'assistant de dépôt fait la gestion des intrants achetés et stockés au dépôt. Base a Butembo.</i>						
1.13	Conseiller santé et nutrition	s	1	6,594 .90	6	10.00	3,956.94
	<i>Conseille et regarde la qualité de la mise en oeuvre de tous les projets au niveau national, tant pour les aspects santé que nutrition. Il est le chef de la coordinatrice nutrition, et du côté médical et Engagement Communautaire de la Prise en charge cholera. Base a Goma.</i>						
1.14	Coordinatrice nutrition	s	1	3,969 .50	6	30.00	7,145.10
	<i>Coordonne et communique sur tous les projets Nutrition en assistant le conseiller santé et nutrition. Base a Goma.</i>						
1.15	WASH Project Manager	D	1	3,511 .00	6	25.00	5,266.50
	<i>Gère tous les projets WASH en PNK depuis Goma. Va souvent sur terrain pour la mise en oeuvre technique des activités. Base a Goma.</i>						
1.16	WASH manager	D	1	2,514 .52	6	100.00	15,087.12
	<i>responsable terrain: supervision des superviseurs, qualité, prévention SEA etc. Based a Goma.</i>						

1.17	Senior Information and M&E Officer WASH	D	1	1,783.00	6	100.00	10,698.00
	<i>en charge de M&E pour WASH et NUT à partir de Goma. Ceci consiste de beaucoup de travail, surtout comme l'équipe M&E occupe une poste important dans le travail de suivi des activités d'engagement communautaire de ce projet compliqué WASH cholera, où c'est justement ce rôle de suivi, d'analyse des réactions de la population qui est important pour garantir l'impact du projet sur la prévention de choléra et des décès liés au choléra. Base a Goma.</i>						
1.18	M&E manager	S	1	3,660.76	6	20.00	4,392.91
	<i>Gère et supervise M&E de tous les projets . analyse des données et présentation dans le rapportage. Base a Goma.</i>						
1.19	Superviseur Engagement Communautaire WASH	D	3	1,149.40	6	100.00	20,689.20
	<i>Chaque superviseur surveillera le travail autour d'un site de distribution d'eau, où il y aura concentration de toutes les activités: eau, construction de latrines, engagement communautaire sur toutes les lignes. Il est donc important d'avoir une personne présente à chaque site de distribution d'eau. le travail d'Engagement communautaire est vraiment clé dans la bataille contre le choléra. Bases a Goma.</i>						
1.20	Promoteurs d'hygiène WASH	D	7	805.45	6	100.00	33,828.90
	<i>le travail de les Promoteurs d'hygiène est vraiment clé dans la bataille contre le choléra avec la sensibilisation de la communauté et la promotion de l'hygiène. Ils seront basés comme suit:\2 Kayna: Miriki and Kamandi Gite.\2 Kibirizi: Kyaghala and Kabati.\2 Birambizo: Kizimba and Ngoholo.\1 Kibati.</i>						
1.21	WASH supervisor WASH approv en eau	D	2	1,149.40	6	100.00	13,792.80
	<i>Les deux superviseurs travailleront d'abord pour la construction des trois sites de distribution d'eau et l'entretien pour que cela continue à fonctionner. Après ils aideront dans la construction des latrines 1.24. Bases a Goma.</i>						
1.22	Assistant logistic WASH	D	1	849.88	6	100.00	5,099.28
	<i>The logs assistant will help in procurement of construction materials that are available locally, in the field. They will also help with distribution of kits, etc. Base a Goma.</i>						
1.23	WASH supervisor PNK WASH latrines et douches	D	1	1,149.40	6	100.00	6,896.40
	<i>Le superviseur sera en charge de la construction des latrines et docuhes</i>						
1.24	Contribution aux frais de staff national de support - lump sum - détails dans le fichier Excel	S	1	60,700.50	6	10.00	36,420.30
	<i>"Contribution aux frais opérationnels . Cette contribution de 10% est relative à la taille du projet dans le portefeuille de projets dans le pays. Sont inclus: Officier d'admininstration Ménagère (2) Directeur pays adjoint Chauffeur mécanicien (2) Finance (4) RH (4) Informaticien Officier de liaison Logisticien (6) Chauffeur mécanicien (2) Chargé d'appui aux projets Assurance qualité SecuritéMagasinier (2)</i>						
1.25	Main d'oeuvre nécessaire dans le travail de projet et de support -	D	1	2,939.83	6	10.00	1,763.90
	<i>estimation de nombre de journalier nécessaire basé sur des projets antérieurs - veuillez voir les détails dans les lignes 448 - 453 du fichier Medair Detailed Budget Staff cost. Le montant pour les journaliers est forfaitaire pour ceux nécessaires dans les différents sites du projet, à savoir Kamandi Gite, Miriki, Kyaghala, Kabati, Ngoholo et Kizimba.</i>						
	Section Total						249,954.68
2. Supplies, Commodities, Materials							
2.1	Médicaments et intrants médicaux	D	2184	2.75	1	100.00	6,006.00
	<i>Pour les enfants (2184 = 1092 garçons et 1092 filles) MAS et MAS avec complications dans les UNTA et UNTI. Pour la liste des médicaments, veuillez consulter la liste téléchargée dans l'onglet documents.</i>						
2.2	construction et entretien latrines	D	30	1,150.00	1	100.00	34,500.00
	<i>30 blocks de 4 portes de latrines en bois et en toles. Le cout est augmenté à cause du sol dans l'endroit où sont les journaliers, où il est très difficile de creuser les trous. Le prix inclus aussi une installation pour laver les mains avec un réservoir de 100 l. Pour plus de détails, voir fichier supplies detailed budget, premier onglet, lignes 7-13</i>						
2.3	Equipement UNTA et UNTI	D	8	3,675.00	1	100.00	29,400.00

	<i>Equipement médical, meubles, pancartes, espaces d'allaitement et nourriture pour les gardes malades UNTI. Veuillez voir dans les lignes 20 -27 du fichier supplies detailed budget, premier onglet. la liste exacte dépend pour chaque structure de ce qui est déjà disponible et ce qui ne l'est pas.</i>						
2.4	Kits WASH	D	1000	16.00	1	100.00	16,000.00
	<i>standard kit pour choléra à 16USD X 1000USD=16,000USD (fichier excel deuxième onglet ligne 29)</i>						
2.5	Incentives pour Relais Communautaires prévention choléra	D	56	121.08	6	100.00	40,682.88
	<i>2\$ par jour pour 2 Recos par site de distribution ORS (50 sites), ainsi que pour 3 sites de distribution d'eau et e pour entretien de latrines Pour plus de détails, voir fichier supplies detailed budget, premier onglet, lignes 28-30</i>						
2.6	Consommables pour les UNTA et UNTI, ainsi que les sites de distribution WASH	D	8	26.88	6	100.00	1,290.24
	<i>les registres, les fiches de stock, fiches de malades, ainsi de suites. Pour plus de détails veuillez voir fichier supplies detailed budget, premier onglet, lignes 31-33. Le cout par mois par structure est basé sur les besoins en nombre de registre sur base des projets antérieurs.</i>						
2.7	Incentives pour UNTI et UNTA	D	8	312.50	6	100.00	15,000.00
	<i>Paiement pour que les FoSa soit à même de pouvoir offrir les soins gratuits aux enfants malnourris, tout en payant ce qui est nécessaire pour le fonctionnement des UNTA/UNTI. Pour plus de détails, voir fichier supplies detailed budget, premier onglet, lignes 34-38</i>						
2.8	Frais de transport et de distribution	D	3	4,728.07	6	100.00	85,105.26
	<i>Distribution pour NUT à partir de Goma et Butembo, pour WASH à partir de Goma et cela chaque mois. Transport des intrants nutritionnel de Nairobi à Goma si pas disponible à ASRaMES à Goma. Pour plus de détails, voir fichier supplies detailed budget, premier onglet, lignes 44-63</i>						
2.9	Frais de transport cas de MAS compliqués	D	150	26.67	1	100.00	4,000.50
	<i>Frais de transport, cout moyenne, pour transporter les enfants MAS avec complication avec leur garde malade de l'UNTA à l'UNTI. Nous estimons à 150 voyages pour un coût de 26,67 USD chacun=4000,5USD. Voir fichier deuxième onglet, ligne 65.</i>						
2.10	Promotion mobilisation de la communauté	D	1	39,707.10	1	100.00	39,707.10
	<i>Intrants nécessaire pour le travail des ReCos sur terrain, matériel de BCC, matériel de visibilité pour les ReCo, matériel pour les points ORS pour WASH, matériel pour les démonstrations cuisiniers pour NUT/ANJE, MUAC pour PB Mère, etc., Pour plus de détails, voir fichier supplies detailed budget, premier onglet, lignes 67-76. Coûts unitaires pour la sensibilisation des communautés: 6 établissements de santé X 12 blocs de sensibilisation X environ 259 USD chacun pour les activités communautaires participatives (frais de réunions communautaires) = 18 600. Coût unitaire : 1 établissement de santé X 12 blocs de sensibilisation X 259= 3108USD.\</i>						
2.11	Frais de formation	D	206	25.86	6	100.00	31,962.96
	<i>Formation pour le staff médical, pour les ReCo pour NUT et WASH. Pour plus de détails, voir fichie deuxième onglet, lignes 79-88.</i>						
2.12	Intrants nutritionnels	D	1	18,639.00	6	100.00	111,834.00
	<i>Les différents intrants nécessaires pour le traitement des enfants MAS, les frais de stockage dans les UNTA/UNTI et les frais de dédouanement, ici calculé comme cout par boite de plumpynut, même s'il y a d'autres intrants ajouté là dessus. Pour plus de détails, voir fichier supplies detailed budget, premier onglet, lignes 90-95</i>						
2.13	kits pour les enfants malnourris	D	1500	8.95	1	100.00	13,425.00
	<i>Kits WASH à distribuer aux familles des enfants malnourris avec 1 bidon, de savon et des aquatabs. Pour plus de détails, voir fichier supplies detailed budget, premier onglet, lignes 91-95</i>						
2.14	Water Trucking and Water points	D	3	3,795.00	6	100.00	68,310.00
	<i>moyenne de 10l/personne/jour. Construction de trois points d'eau, entretien et water trucking. Pour plus de détails, voir fichier supplies detailed budget, premier onglet, lignes 96-101</i>						
2.15	lave mains pour points SRO	D	50	115.00	1	100.00	5,750.00
	<i>Des laves mains seront produits pour les points ORS avec un seau de 20l. Les laves mains chez les latrines sont plus grand et le prix est inclus dans le prix des latrines. Pour plus de détails, voir fichier supplies detailed budget, premier onglet, lignes 102-103</i>						
2.16	Prévention et suivi PSEA; Activités AAP	D	3	274.70	6	100.00	4,944.60
	<i>Activités AAP et PSEA fait par l'équipe MEAL en mettant sur pieds des comités de redevabilité, des journées portes ouvertes, une ligne verte, des formations de staff. Pour plus de détails, voir fichier supplies detailed budget, premier onglet, lignes 110-112</i>						
2.17	Construction de douches	D	40	306.00	1	100.00	12,240.00

	<i>Les douches seront de type d'urgence, construite en tôle (mur et toiture). La douche sera 1 bloc de deux portes couvrant une surface de 1.5m X 1.2 m. Il y aura des douches séparées pour les hommes et les femmes afin de préserver l'intimité et la dignité des utilisateurs. Un puits perdu de 1m³ sera creusé pour collecter toute l'eau usée comme la surface supérieure est inférieure à 50 m², elle sera donc suffisante pour drainer les eaux usées. 40 douches de 2 portes, avec 50 utilisateurs par portes = 40 x 2 x 50 = 4000 bénéficiaires. Les eaux usées seront filtrées à travers les rochers dans la fosse, ce qui empêchera toute forme de pollution des eaux souterraine. Considérant qu'elles dureront longtemps, une couche de pavement sera mise en l'intérieur pour faciliter le nettoyage. Cost unit: matériaux de construction 235.50 X 40 douches = 9,420. Main-d'œuvre: 70,50 X 40 douches = 2,820. Voir aussi excel file lignes 16 et 17.</i>						
2.18	PDM - distribution de Kits WASH	D	1	10,00 0.00	1	100.00	10,000.00
	<i>Budget détaillé PDM: Staff food lodging 1400, transport 400, prime volunteer 220, flights 5880, materials 500, training of staff 800, supplies 800. (veuillez voir ces détails également dans le dernier onglet fichier excel PDM detailed costs).</i>						
2.19	Matériel pour les démonstrations lors des distributions de kits WASH	D	1250	0.30	6	100.00	2,250.00
	<i>D'autres matériaux seront utilisés pour des démonstrations communautaires lors des distributions de WASH kits : 800g de savon en barre. 1 250 X 0,30USD X 6 mois=2 250 (veuillez voir ces détails également dans le deuxième onglet du fichier excel lignes 31).</i>						
	Section Total						532,408.54
3. Equipment							
3.1	Téléphones	D	10	150.0 0	1	100.00	1,500.00
	<i>Achat de téléphones pour utilisation sur terrain, y compris la collecte des données.</i>						
	Section Total						1,500.00
4. Contractual Services							
4.1	Paiement pour enseignement par membres de BCZ / DPS / Pronanut	D	118	34.58	1	100.00	4,080.44
	<i>enseignement de staff des FoSa et des ReCo par BCZ / DPS et PRONANUT. Pour plus de détails, veuillez voir le fichier contractual services detailed budget</i>						
4.2	appui au BCZ	D	4	612.5 0	6	100.00	14,700.00
	<i>carburant et prime pour supervision dans 4 BCZ, plus supervision conjointe avec BCZ et Pronanut. Voir détails dans le fichier Excel Contractual Services detailed budget Medair travaille déjà dans chacun de ces Zones de Santé et il ne serait donc pas difficile d'ajouter ce projet dans les convention avec le BCZ.</i>						
	Section Total						18,780.44
5. Travel							
5.1	Déplacements routiers	D	1	1,551 .50	1	100.00	1,551.50
	<i>Frais de déplacements routiers, y compris les déplacements en moto, voiture, taxis pour les déplacements en ville, taxes routières, etc. \ Taxes aeroportuaires vehicule (staff + cargo): 4USD X 100 entrees= 400USD\ Taxi Goma: 25USD route X 30 =750USD\ Other road taxes: 401.5USD\ Total: 1551.5</i>						
5.2	Location de voiture	S	1	18.19	6	100.00	109.14
	<i>Un petit montant de partage dans les frais de location de voiture.</i>						
5.3	Vols locaux pour supervision	D	5	333.2 3	6	100.00	9,996.90
	<i>Blrmbizo est pour le moment seulement atteignable par hélicoptère, et depuis janvier 2023 il y a des vols UNHAS par là. Il y a probabilité de nombreux évacuations puisque la ligne de front est encore très proche. Le nombre de vol est donc haut.</i>						
5.4	frais de mission	D	10	166.0 0	6	100.00	9,960.00
	<i>nourriture, logement quand sur terrain pour une moyenne de 10 personnes par mois</i>						
	Section Total						21,617.54
6. Transfers and Grants to Counterparts							
NA	NA	NA	0	0.00	0	0	0.00
	NA						
	Section Total						0.00

7. General Operating and Other Direct Costs

7.1	Usage et entretien des équipements	D	22	57.87	6	100.00	7,638.84
	<i>Frais d'opération et d'entretien des motos et des véhicules Medair utilisés pour les activités du projet, de l'usage des ordinateurs, imprimantes, générateur. Comme la ligne est en dessous de 10,000 nous n'avons pas fait le fichier excel. Il est impossible de le faire maintenant à cause des congés et parce que le système financier Medair donne des frais participatifs, donc difficile de donner un cout unitaire. Le 22 est pris pour l'exprimer par personne directement en train de travailler pour le projet</i>						
7.2	Frais de communication	D	1	2,653.59	6	100.00	15,921.54
	<i>Frais de communication y compris internet, téléphone, visibilité et communications satellite, exprimé par personne directement travaillant pour le projet et par mois. Pour plus de détails veuillez voir le fichier General Operating Cost Detailed Budget, lignes 5-22</i>						
7.3	Frais locatifs bureau et sous-base	D	3	976.12	6	100.00	17,570.16
	<i>Loyer bureau, entrepôts, entretien, ... Pour plus de détails veuillez voir le fichier General Operating Cost Detailed Budget, lignes 23-31 \</i>						
7.4	Fournitures de bureau	D	3	2,862.00	1	100.00	8,586.00
	<i>Consumables:\nCartouches: 28cartouches X 90USD=2610USD\<npapier 1171="" 121usd\<ntotal:="" 5usd="5855USD\<nWhiteboard" 8586<="" :="" boîtes="" de="" i="" imprimantes="" papier="" pour="" sub-base:="" x=""></npapier></i>						
7.5	Usage et entretien des équipements - lump sum	S	20	1,605.05	6	10.38	19,992.50
	<i>Contribution aux frais mensuels d'opération, d'entretien, de réparation, assurances, licences, etc pour les équipements de la base. Pour plus de détails veuillez voir le fichier General Operating Cost Detailed Budget, lignes 32-38</i>						
7.6	Dépenses de sécurité	s	1	4,615.76	6	100.00	27,694.56
	<i>Contribution aux dépenses de sécurité: gardiennage, matériel de sécurité, et aménagement, et formations pour créer des circonstances de travail qui rendent possible de fonctionner dans un environnement profondément insécure \nPour plus de détails veuillez voir le fichier General Operating Cost Detailed Budget, lignes 39- 60</i>						
7.7	Frais généraux de bureau	s	1	1,833.44	6	100.00	11,000.64
	<i>Contribution aux frais mensuels de loyer, fournitures de bureau, mobilier, livraison, frais bancaires, services professionnels, etc. de la base de Goma/Kinshasa \nPour plus de détails veuillez voir le fichier General Operating Cost Detailed Budget, 61-2</i>						
7.8	Communication	s	1	1,914.00	1	100.00	1,914.00
	<i>Contribution aux frais de communication y compris internet, téléphone, visibilité et communications satellite pour la base de Goma/Kinshasa Internet mobile post-payé : 7 personnes X 70USD=490\<ninternet 0,40="" 0,56="224USD\<nTotal:" 1500mois="" 1914\<="" 2="" 400mois="" :="" i="" mois="1200USD\<nCommunications" par="" satellite="" x=""></ninternet></i>						
	Section Total						110,318.24
	SubTotal		6,741.00				934,579.44
	Direct						798,565.60
	Support						136,013.84
	PSC Cost						
	PSC Cost Percent						7.00
	PSC Amount						65,420.56
	Total Cost						1,000,000.00

Project Locations

Location	Estimated percentage of budget for each location	Estimated number of beneficiaries for each location					Activity Name
		Men	Women	Boys	Girls	Total	
Nord-Kivu > Rutshuru > Birambizo	16.00000	0	0	0	0		NUT: Activity 1.1.1: Supporter l'intégration de la PCIMA pour la prise... NUT: Activity 1.1.2: Former personnel des unités nutritionnelles du pr... NUT: Activity 1.1.3: Dépistage et référence des cas de malnutrition pa... NUT: Activity 1.2.1: Sensibiliser les communautés sur les pratiques cl... NUT: Activity 1.2.2: Former des RECOs et des membres des organisations... NUT: Activity 1.2.3: Mobiliser l'engagement communautaire pour l'organ...
Nord-Kivu > Lubero > Kayna	16.00000	0	0	0	0		NUT: Activity 1.1.1: Supporter l'intégration de la PCIMA pour la prise... NUT: Activity 1.1.2: Former personnel des unités nutritionnelles du pr... NUT: Activity 1.1.3: Dépistage et référence des cas de malnutrition pa... NUT: Activity 1.2.1: Sensibiliser les communautés sur les pratiques cl... NUT: Activity 1.2.2: Former des RECOs et des membres des organisations... NUT: Activity 1.2.3: Mobiliser l'engagement communautaire pour l'organ...
Nord-Kivu > Rutshuru > Kibirizi	16.50000	0	0	0	0		NUT: Activity 1.1.1: Supporter l'intégration de la PCIMA pour la prise... NUT: Activity 1.1.2: Former personnel des unités nutritionnelles du pr... NUT: Activity 1.1.3: Dépistage et référence des cas de malnutrition pa... NUT: Activity 1.2.1: Sensibiliser les communautés sur les pratiques cl... NUT: Activity 1.2.2: Former des RECOs et des membres des organisations... NUT: Activity 1.2.3: Mobiliser l'engagement communautaire pour l'organ...

Nord-Kivu > Masisi > Kirotshe	0.50000	0	0	0	0	<p>NUT: Activity 1.1.1: Supporter l'intégration de la PCIMA pour la prise...</p> <p>NUT: Activity 1.1.2: Former personnel des unités nutritionnelles du pr...</p> <p>NUT: Activity 1.1.3: Dépistage et référence des cas de malnutrition pa...</p> <p>NUT: Activity 1.2.1: Sensibiliser les communautés sur les pratiques cl...</p> <p>NUT: Activity 1.2.2: Former des RECOs et des membres des organisations...</p> <p>NUT: Activity 1.2.3: Mobiliser l'engagement communautaire pour l'organ...</p> <p>WaSH: Activity 1.1.1: Former des ReCo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 100 Relais Communautaires... <p>WaSH: Activity 1.1.2: Equiper les 100 ReCos pour passer les messages da...</p> <p>WaSH: Activity 1.1.3: Achat de kits EHA pour situation choléra.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ... <p>WaSH: Activity 1.1.4: Sélection des bénéficiaires pour les kits EHA.WaSH: Activity 1.1.5: Mise sur pieds des comités de redevabilité pour l...</p> <p>WaSH: Activity 1.1.6: Distribution des kits EHA.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La distribution ... <p>WaSH: Activity 1.2.1: Construction des points d'eau après sélection soi...</p> <p>WaSH: Activity 1.2.2: Contrats avec les camions pour approvisionnement ...</p> <p>WaSH: Activity 1.3.1: Construction des latrines.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les latrines se... <p>WaSH: Activity 1.3.2: Mise en place des protocoles d'entretien</p> <p>Four...</p>
Nord-Kivu > Nyiragongo > Nyiragongo	51.00000	0	0	0	0	<p>WaSH: Activity 1.1.1: Former des ReCo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 100 Relais Communautaires... <p>WaSH: Activity 1.1.2: Equiper les 100 ReCos pour passer les messages da...</p> <p>WaSH: Activity 1.1.3: Achat de kits EHA pour situation choléra.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ... <p>WaSH: Activity 1.1.4: Sélection des bénéficiaires pour les kits EHA.WaSH: Activity 1.1.5: Mise sur pieds des comités de redevabilité pour l...</p> <p>WaSH: Activity 1.1.6: Distribution des kits EHA.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La distribution ... <p>WaSH: Activity 1.2.1: Construction des points d'eau après sélection soi...</p> <p>WaSH: Activity 1.2.2: Contrats avec les camions pour approvisionnement ...</p> <p>WaSH: Activity 1.3.1: Construction des latrines.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les latrines se... <p>WaSH: Activity 1.3.2: Mise en place des protocoles d'entretien</p> <p>Four...</p>

Documents	
Category Name	Document Description
Fiche supplémentaire à la Note Conceptuelle	8b Medair_Security_Risk_Management_Approach201910_FINAL.pdf
Project Supporting Documents	RUTF Delivery Note no. 371 december 2022.pdf
Budget Documents	old supplies detailed budget.xlsx
Budget Documents	old General Operating Costs Detailed Budget.xlsx
Budget Documents	old Medair Detailed Budget-Staff Costs.xlsx
Budget Documents	old Medair Detailed Budget-Staff Costs.xlsx
Budget Documents	Old Contractual Services Detailed Budget.xlsx
Budget Documents	Old supplies detailed budget.xlsx
Budget Documents	Old General Operating Costs Detailed Budget.xlsx

Budget Documents	Old Medair Detailed Budget-Staff Costs.xlsx
Budget Documents	Contractual Services Detailed Budget.xlsx
Budget Documents	General Operating Costs Detailed Budget.xlsx
Budget Documents	supplies detailed budget.xlsx
Budget Documents	Medair Detailed Budget-Staff Costs.xlsx
Budget Documents	Medair Detailed Budget.xlsx
Revision related Documents	Medair medicines list.xlsx
Budget Documents	Medair Detailed Budget.xlsx
Budget Documents	Medair Detailed Budget.xlsx
Grant Agreement	GA - MEDAIR - 24387signé.pdf
Grant Agreement	GA - MEDAIR - 24387signé old.pdf
Grant Agreement	GA - Medair - 24387 signedbyall.pdf
Grant Agreement	EO Signed GA DRC_24387.pdf