

<b>Requesting Organization :</b>	Première Urgence Internationale			
<b>Allocation Type :</b>	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.			
<b>Primary Cluster</b>	<b>Sub Cluster</b>	<b>Percentage</b>		
Nutrition		100.00		
		<b>100</b>		
<b>Project Title :</b>	Réponse d'urgence flexible en prévention et prise en charge de la malnutrition dans le Masisi, Nord Kivu			
<b>Allocation Type Category :</b>	N/A			
<b>OPS Details</b>				
<b>Project Code :</b>		<b>Fund Project Code :</b>	DRC-22/HCG10/RA4/NUT/INGO/24394	
<b>Cluster :</b>		<b>Project Budget in US\$ :</b>	300,000.00	
<b>Planned project duration :</b>	6 Months	<b>Priority:</b>		
<b>Planned Start Date :</b>	01/02/2023	<b>Planned End Date :</b>	31/07/2023	
<b>Actual Start Date:</b>	20/02/2023	<b>Actual End Date:</b>	19/08/2023	
<b>Project Summary :</b>	<p>Depuis quelques mois, le territoire de Masisi est touché par une insécurité grandissante liée aux combats entre des groupes armés non-étatiques et les FARDC. Ces violences sont à l'origine d'importants besoins humanitaires, qu'ils soient immédiats (déplacements forcés) ou indirects (hausse des prix, pénuries alimentaires). Pour répondre aux problématiques nutritionnelles consécutives à ces difficultés, Première Urgence Internationale (PUI) souhaite contribuer à réduire la sur-morbidité et la surmortalité des populations hôtes, déplacées et retournées les plus affectées.</p> <p>En plus du volet nutrition, l'intervention proposée comprendra un package léger d'activités en eau, hygiène et assainissement (EHA), permettant de proposer une stratégie intégrée « Wash in Nut », extrêmement pertinente pour réduire la mortalité liée à la malnutrition.</p> <p>Le projet proposé par PUI vise à répondre en urgence à la crise nutritionnelle frappant le Masisi à travers une réponse statique de soutien aux centres de santé, en ciblant immédiatement les zones identifiées comme prioritaires selon l'analyse des besoins nutritionnels.</p> <p>L'intervention proposée ciblera le territoire de Masisi. La zone de santé (ZS) de Mweso sera priorisée pour les activités nutritionnelles statiques, et bénéficiera directement à plus de 2,000 enfants et femmes enceintes et allaitantes (FEFA) en situation de malnutrition aigüe sévère et modérée.</p> <p>Plus spécifiquement, PUI apportera un soutien à quatre aires de santé (AS) de la ZS de Mweso situés autour de la ville de Kitchanga : Yopa, Mwanja, Bukama et Kirumbu pour un appui d'urgence en nutrition (dépistage et prise en charge de la MAS). Afin de garantir la qualité des soins nutritionnels proposés, PUI contribuera financièrement au recrutement par le BCZ de nutritionnistes dans les centres de santé soutenus, qui seront dédiés au projet. En outre, PUI soutiendra le référencement des cas sévères en nutrition vers le HGR de Mweso soutenu par MSF. L'appui au paquet d'activités et le renforcement des capacités techniques, opérationnelles et structurelles des structures et des personnels de santé permettront d'améliorer la qualité des soins et de la prise en charge. En complément, le renforcement des capacités communautaires visera l'accompagnement vers un renforcement de la résilience des communautés et une redynamisation des organes de participation communautaire. Cette stratégie communautaire se basera sur l'expertise de PUI, mais également à travers la contribution financièrement au recrutement par le BCZ d'un animateur communautaire en charge du suivi des activités de dépistage et référencement, grâce au suivi quotidien des Relais communautaires. Enfin, PUI veillera à assurer un soutien nécessaire aux personnes en situation de handicap et aux personnes âgées en facilitant leur accès aux services de soins nutritionnels.</p> <p>En complément, PUI organisera des sessions régulières de sensibilisation vis-à-vis des communautés sur la prévention des risques PSEA et appliquera une "tolérance zéro". Des mécanismes de gestion des plaintes seront mis en place dès le début de l'intervention, basés sur les leçons apprises de projets précédents, afin de garantir une forte redevabilité vis-à-vis des populations affectées.</p> <p>Ce projet s'inscrit dans la stratégie globale d'intervention de PUI dans le petit Nord-Kivu. En effet, pour répondre à l'urgence humanitaire, PUI a mis en place récemment plusieurs projets en santé-nutrition dans le Petit Nord Kivu, et dispose donc d'ores et déjà d'une solide expérience dans la zone, de bases opérationnelles à Masisi, Kibua et Goma, et de stocks d'intrants prépositionnés.</p>			
<b>Direct beneficiaries :</b>				
<b>Men</b>	<b>Women</b>	<b>Boys</b>	<b>Girls</b>	<b>Total</b>

11,857	13,278	676	792	26,603
--------	--------	-----	-----	--------

**Other Beneficiaries :**

Beneficiary name	Men	Women	Boys	Girls	Total
Other	11,857	13,278	676	792	26,603

**Indirect Beneficiaries :**

59,262

Le projet bénéficiera à toute la population des aires de santé soutenues. Près de 60 000 hommes, femmes et enfants en bénéficieront donc du projet de manière indirecte.

**Catchment Population:**

**Link with allocation strategy :**

L'action de PUI contribuera à la réalisation de l'objectif stratégique 1 du Plan de Réponse Humanitaire 2021 « La réponse multisectorielle permet de couvrir les besoins vitaux de 8,8 millions de personnes afin de préserver leur intégrité physique et mentale ».

PUI va apporter un appui aux structures de santé de sorte que les besoins des personnes déplacées et familles d'accueil soient pris en compte. Cependant, sur la base des besoins et des alertes humanitaires, PUI soutiendra la flexibilité opérationnelle et géographique de l'intervention pour atteindre les zones les plus difficiles d'accès et répondre rapidement aux besoins en cas de chocs et est en mesure de déployer rapidement des équipes, des équipements nutritionnels et WaSH sur le terrain ainsi que les moyens logistiques nécessaires pour l'appui rapide aux centres de santé, notamment suite à de possibles mouvements de population (Saké, Masisi, Goma, etc.).

La réponse de PUI répond donc aux lignes directrices de l'allocation de réserve, en répondant directement au pilier suivant : « La prise en charge d'environ 2,000 enfants malnutris, dans une situation de MAM et de MAS (malnutrition modérée et sévère) à Lubero Sud et Masisi ». En effet, l'intervention vise à améliorer l'état nutritionnel des personnes, particulièrement des enfants de moins de 5 ans et des femmes enceintes et allaitantes, en vue de diminuer la mortalité liée à la malnutrition.

Grâce à ses capacités existantes, ses 20 années d'expérience dans l'appui au secteur de la santé et de la nutrition en RDC, et sa présence dans la zone de santé de Masisi depuis plusieurs années, PUI sera en capacité de lancer immédiatement l'intervention.

Cependant, une des conditions du démarrage rapide du projet sera la signature rapide de la part du BCZ et de la DPS du protocole d'accord permettant à PUI d'intervenir dans les quatre CS ciblés. A ce titre, la facilitation du cluster pourra être nécessaire en cas de blocage, notamment en ce qui concerne le recrutement de staffs supplémentaires par le BCZ. Grâce à ses autres projets en cours et à l'anticipation des commandes, PUI dispose déjà d'un stock de Plumpy Nut suffisant pour couvrir l'ensemble des besoins en intrants du projet. Une commande sera lancée dès le début du projet pour remplacer les intrants transférés sur le projet FH, mais selon les calculs de l'équipe médicale de PUI, le stock actuel de PPN au niveau du stock de PUI à Goma est suffisant pour couvrir tous les enfants malnutris pris en charge sur le projet proposé.

Les activités seront menées avec une attention particulière portée à la sensibilité aux conflits et au principe de " Ne Pas Nuire". Grâce à son expertise dans la zone d'intervention, PUI a une bonne visibilité des risques et des mesures d'atténuation, et mettra en place des activités communautaires de protection capables de 1) éviter d'exacerber les disparités ; 2) éviter de provoquer ou d'aggraver des tensions au sein des communautés assistées ; 3) tenir compte des besoins particuliers des groupes les plus vulnérables.

PUI a déjà mis en place des systèmes de collecte et de gestion des plaintes au niveau communautaire dans le territoire de Masisi. Ces mécanismes seront mis en place dans tous les centres de santé soutenus (comités locaux responsables de la gestion, boîte à plainte, etc.). L'expérience de PUI dans la zone, et les retours d'expérience des communautés bénéficieront au projet proposé, en mettant en place des mécanismes adaptés aux attentes des différents groupes de population. La communication sur les objectifs du projet et des activités sera maintenue tout au long des interventions vis-à-vis de la communauté bénéficiaire, les acteurs étatiques et les leaders communautaires. L'approche mise en avant sera celle de l'accompagnement et du renforcement des capacités des communautés et acteurs des services de base appuyés. Enfin, PUI continuera de collaborer de manière active avec les acteurs de coordination humanitaire.

**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
Arthur Maurus	Chef de mission	cdm@premiere-urgence-cod.org	+243858606153

**BACKGROUND**

**1. Humanitarian context analysis**

**2. Needs assessment**

La crise humanitaire au Nord-Kivu est la conséquence d'un contexte volatile, marqué par la persistance de conflits armés, causé par la présence de nombreux groupes armés. Ces conflits entraînent des déplacements chroniques de population et fragilisent d'autant plus les moyens de survie des communautés. Ces conflits se sont intensifiés récemment, en témoigne la recrudescence depuis mars 2022 des affrontements entre le M23 et les FARDC, mais également contre les autres groupes armés (FDLR, APCLS) dans le Masisi à partir de mi-décembre, et font peser un risque supplémentaire de déplacements forcés, de violences communautaires et de difficultés d'accès aux ressources de base (et aux population affectées).

Le Plan de Réponse Humanitaire pour le Nord-Kivu 2022 place la territoire de Masisi en priorité maximale (niveau 1) en raison de l'insécurité croissante, des déplacements chroniques, de l'insécurité alimentaire, de la malnutrition, de la propagation des maladies, de la fragilité de l'environnement protecteur et de la faible couverture des services de base. Cette situation est aggravée par l'interruption du trafic routier entre Goma et Masisi dû à la réduction de l'accès physique (éboulements, ponts écroulés) et l'augmentation du niveau de risque lié aux affrontements entre les FARDC et le M23, qui entravent l'accès à l'Est du territoire (Kitchanga – Mweso) et déséquilibrent les voies d'approvisionnement.

Or, plusieurs acteurs se sont désengagés du territoire en 2022, laissant des gaps importants que PUI a essayé d'atténuer à travers diverses actions dans ses zones d'intervention. Ces stratégies de mitigation ont eu également pour but d'assurer la continuité de la prise en charge nutritionnelle aux plus vulnérables en raison de la clôture du projet PUI soutenu par le FH début décembre 2022.

De plus, les populations du territoire de Masisi souffrent d'un manque d'accès aux services de santé de qualité et en quantité suffisante, et des manques structurels en médicaments essentiels, matériel médical et d'hygiène. L'accès est également très faible en eau potable. Cette situation expose la population aux maladies transmissibles par les eaux, ce qui aggrave aussi la situation nutritionnelle des femmes enceintes et allaitantes (FEFA) et des enfants.

Le ciblage des quatre centres de santé proposés sur ce projet a été effectué en collaboration avec le cluster nutrition, et permettra non seulement de prioriser les centres de santé les plus vulnérables, mais qui sont également situés dans les zones proches de la ligne de front entre les M23 et les FARDC (et allés) et qui sont donc les plus susceptibles d'accueillir de nombreux déplacés liés à la crise M23.

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

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

Le Plan de Réponse Humanitaire 2022 pour le Nord-Kivu déclare le territoire de Masisi en priorité maximale (niveau 1). Les besoins en nutrition sont spécialement importants comme spécifié précédemment.

Le système de santé reste fragile avec des infrastructures insuffisantes, de nombreuses maladies et épidémies (du fait notamment de la faible couverture vaccinale), et des taux de malnutrition au-dessus des seuils d'alerte.

En plus de ces besoins structurels, la dégradation du contexte sécuritaire lié à l'activisme des groupes armés (notamment le M23, mais pas seulement), contribue à la forte dégradation de la situation humanitaire, avec des déplacements forcés, mais également avec des impacts indirects, tels que l'augmentation des prix et les pénuries alimentaires causées par la disruption des voies d'approvisionnement.

La dynamique de crise, caractérisée par une crise nutritionnelle structurelle, empirée par un contexte volatile, justifie la nécessité de proposer une réponse d'urgence dans les zones accessibles à fort besoin nutritionnel, tout en anticipant une dégradation de la situation nutritionnelle dans d'autres aires de santé.

Grâce à ses interventions, PUI a développé une connaissance fine du contexte sécuritaire et des besoins humanitaires. Ainsi, au regard de l'analyse des besoins et de son expertise en santé, en nutrition et en mobilisation communautaire, PUI propose une réponse comportant un paquet d'activités en nutrition, avec un complément Wash in Nut, afin d'améliorer l'accès aux services nutritionnels de base des communautés affectées par la crise (hôtes, déplacés et retournés).

La réponse proposée visera à contribuer à la réduction de la sur-morbidité et de la surmortalité des populations affectées grâce à l'amélioration de l'accès aux services de prévention et de prise en charge de base en nutrition. La stratégie d'intervention s'articulera autour des axes suivants : 1) Assurer la prise en charge gratuite et de qualité pour les cas de malnutrition aigüe modérée et sévère parmi les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes et allaitantes au niveau des centres de santé soutenus dans la zone de santé de Mweso; 2) Renforcer l'accès à un paquet minimum « WASH in Nut » dans les centres de santé pour les enfants souffrant de malnutrition aigüe sévère et aux femmes enceintes et allaitantes.

PUI assurera l'organisation des formations des personnels de santé sur les PCIMA, l'ANJE et la WaSH. Les acteurs communautaires (relais communautaires et mamans leaders) seront aussi formés sur le dépistage de la MAS, voire de la MAM si nécessaire, au niveau communautaire et à l'alimentation du nourrisson et jeune enfant en situation d'urgence (ANJE-U) à travers des actions de sensibilisation et l'organisation de séances d'activités culinaires.

Les structures médicales bénéficieront d'un approvisionnement en intrants nutritionnels et d'une prime de fonctionnement afin d'accueillir les patients de façon gratuite et optimale. De plus, PUI contribuera au recrutement de nutritionnistes dans les centres de santé soutenus, afin de garantir la compétence de ces staffs, qui seront dédiés à la bonne mise en œuvre des activités de prise en charge des enfants MAS. PUI mettra en place un système de contrôle pour la bonne utilisation de toutes les donations à travers la mise en place de fiches de stock, fiches de consommation journalière, fiches de commande et s'assurera aussi de leur bon stockage au niveau de la pharmacie de chaque centre de santé.

### **5. Complementarity**

## **LOGICAL FRAMEWORK**

### **Overall project objective**

**Contribuer à réduire la surmortalité et la morbidité liée à la malnutrition aigüe des populations affectées dans la zone de santé de Masisi, territoire de Masisi, Nord Kivu**

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		50			
2022-SSO 2.3 : Les risques de malnutrition aiguë du nourrisson et du jeune enfant sont réduits à travers des activités de sensibilisation de 498 624 FEFA		SO2: La réponse multisectorielle permet de réduire les vulnérabilités et d'améliorer les conditions de vie de 3,5 millions de personne		50			
<p><b>Contribution to Cluster/Sector Objectives :</b> Le projet contribuera directement à l'atteinte des objectifs sectoriels du Cluster Nutrition en assurant la prise en charge intégrée de la malnutrition aiguë pour 296 enfants MAS et 993 enfants MAM, ainsi que 426 femmes enceintes et allaitantes MAM. Par ailleurs, des activités de sensibilisation permettront de prévenir la malnutrition notamment avec l'organisation de séances de démonstrations culinaires et sensibilisations sur l'ANJE à destination de 1,896 personnes, de même que des activités de dépistage afin de permettre un dépistage précoce de la malnutrition.</p>							
<b>Outcome 1</b>							
Assurer la prise en charge gratuite et de qualité pour les cas de malnutrition aiguë modérée et sévère parmi les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes et allaitantes dans la zone de santé de Mweso							
<b>Output 1.1</b>							
<b>Description</b>							
L'état nutritionnel des enfants de moins de 5 ans et des FEFA est amélioré grâce à la prévention et la prise en charge gratuite et de qualité de la malnutrition							
<b>Assumptions &amp; Risks</b>							
<p>Hypothèses :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conditions d'accès logistiques / physiques aux zones d'interventions insatisfaisantes, ne permettant pas ou limitant le déploiement des activités.</li> <li>2. Dégradation de la situation sécuritaire dans les zones d'intervention et limitation de l'accès par les autorités militaires</li> <li>3. Reprise des épidémies de rougeole, COVID-19, choléra et/ou Ebola dans les zones ciblées.</li> <li>4. Difficultés dans la collaboration avec les autorités militaires / Etat de siège</li> <li>5. Difficultés dans la collaboration avec les autorités administratives / sanitaires pour l'accès à la zone d'intervention.</li> <li>6. Retard dans l'approvisionnement en intrants médicaux et nutritionnels.</li> <li>7. Mécontentements globaux de la population contre la communauté internationale - lié crise M23</li> <li>8. Escalade du conflit entre la RDC et le Rwanda</li> <li>9. Méfiance de la population vis-à-vis des cliniques mobiles PUI – appui insuffisant menant à des mécontentements</li> <li>10. Difficultés de collaboration avec les partenaires humanitaires - difficultés de ciblage et de collaboration efficaces</li> </ol> <p>Risques identifiés :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Général : Le contexte actuel tendu entre le Rwanda et la RDC rend l'analyse des risques et l'élaboration de scénario d'autant plus complexe. Il s'agit d'établir des plans de contingence flexibles et adapté à la situation volatile tout en garantissant au personnel et aux bénéficiaires une sécurité adaptée aux contraintes opérationnelles. En plus du M23, la volatilité des alliances entre groupes armés peuvent entraîner des suspensions de mouvements (notamment dans la zone de Bukombo).</li> <li>2. Sanitaire : épidémies (choléra, covid, rougeole, ébola - car présent en Ouganda)</li> <li>3. Conflits armés : conflit régional, embuscades, tirs croisés, enlèvement ou prise d'otage</li> <li>4. Communautaires : Manifestations, sentiment anti ONGI / CI, Vols / braquages, justice communautaire, violences basées sur le genre, agressions physiques et verbales</li> <li>5. Accès physique : éboulement, accidents de la route, embourbements, routes impraticables ou coupées</li> <li>6. Catastrophes naturelles : inondations, éruption volcanique, éboulements</li> <li>7. Retard dans la signature du protocole d'accord avec le BCZ et la DPS</li> </ol> <p>Mesures de mitigation :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Suivi et analyse quotidienne, mise à jour des plans de contingences et favoriser d'acceptance dans toutes les zones d'intervention. Le personnel PUI expatrié et national est briefé</li> <li>2. Prépositionnement de stock d'intrants sur les sous bases pour prévenir la suspension des mouvements liés aux affrontements avec le M23.</li> <li>2. Mise en œuvre des protocoles sanitaires et sécuritaires de prévention et contrôle des infections, sensibilisation équipements et suivi quotidien.</li> <li>3. Suivi et analyse quotidienne, anticipation, mise à jour des plans de sécurité, importance clés de l'acceptance et donc de l'approche communautaire, travail avec les autorités locales, administratives et sanitaires pour obtenir toutes leur soutien et les autorisations nécessaires.</li> <li>4. Définition du besoin en amont. Pré-dédouanement et mobilisation de stock de contingence d'intrant nutritionnels pour démarrage anticipé sur la livraison finale.</li> <li>5. Utilisation des véhicules adaptés tels que des motos et positionnement des équipes dans les zones/aire de santé ciblées.</li> <li>6. Suivi et analyse quotidienne, anticipation sur les saisons, adaptation de la chaîne d'approvisionnement ; pré-positionnement de certaines cargaisons, mise à jour des plans de sécurité.</li> </ol>							
<b>Indicators</b>							
Code	Cluster	Indicator	End cycle beneficiaries				End cycle
			Men	Women	Boys	Girls	Target
Indicator 1.1.1	Nutrition	Nombre de structure appuyée assurant une prise en charge nutritionnelle (MAS et MAM)					4

<b>Means of Verification :</b>							
Indicator 1.1.10	Nutrition	Nombre de participants aux séances de sensibilisation sur les pratiques ANJE (dont les démonstrations culinaires)	664	1,232			1,896
<b>Means of Verification :</b> Rapport d'activités Rapport d'activités de sensibilisation							
Indicator 1.1.11	Nutrition	Nombre de prestataires et agents communautaires ayant reçus une formation PCIMA et ayant les compétences requises pour assurer la prise en charge					68
<b>Means of Verification :</b> Rapport de formation, Liste de présence, Termes de référence							
Indicator 1.1.12	Nutrition	# de prestataires ayant reçus une formation ANJE et ayant les compétences requises pour assurer la prise en charge	9	3			12
<b>Means of Verification :</b> Rapport de formation, Liste de présence, Termes de référence							
Indicator 1.1.2	Nutrition	% de structures qui ne connaissent pas de rupture de plus de 7 jours en kits de médicaments PCIMA					100
<b>Means of Verification :</b> Rapport d'activités Rapport de stock							
Indicator 1.1.3	Nutrition	Nombre de cas de MAM et MAS dépistés par les relais communautaires et mamans leaders pris en charge par PUI		175	676	792	1,643
<b>Means of Verification :</b> Rapport d'activités Rapport de formation Rapport d'activités de sensibilisation							
Indicator 1.1.4	Nutrition	% d'enfants MAS avec complications médicales référés en UNTI					100
<b>Means of Verification :</b> Rapports d'activités							
Indicator 1.1.5	Nutrition	Taux de guérison parmi les déchargés					75
<b>Means of Verification :</b> Rapport d'activités							
Indicator 1.1.6	Nutrition	Taux d'abandons parmi les déchargés					20
<b>Means of Verification :</b> Rapport d'activités							
Indicator 1.1.7	Nutrition	Taux de décès parmi les déchargés					5
<b>Means of Verification :</b> Rapport d'activités							
Indicator 1.1.8	Nutrition	% des personnels de santé formés en mesure de citer deux bonnes pratiques en matière de PCIMA et ANJE suite à la formation délivrée par PUI.					80
<b>Means of Verification :</b> Rapport d'activités Rapport de formation Rapport d'activités de sensibilisation							
Indicator 1.1.9	Nutrition	Nombre de séances de sensibilisation sur les pratiques ANJE, dont les démonstrations culinaires					156
<b>Means of Verification :</b> Rapport d'activités Rapport d'activités de sensibilisation							
<b>Activities</b>							
<b>Activity 1.1.1</b>							

## Formation des personnels de santé sur le dépistage, PCIMA et ANJE

Les membres du personnel des centres de santé bénéficieront d'une formation sur la Prise en Charge Intégrée de la Malnutrition Aiguë (PCIMA) et sur l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE).

Au cours de la formation, les participants seront soumis à un pré et un post test afin d'évaluer leur niveau de base et celui des acquis de la formation. Les résultats de post test détermineront les structures dans lesquelles il y aura un besoin de renforcement des capacités en supervision formative. Des séances de restitution seront organisées par les participants dans toutes les FOSA respectives en faveur des autres personnels ouvrant dans les UNTA. Un accompagnement rapproché visant à renforcer les acquis de la formation sera fait par le nutritionniste de PUI pendant les supervisions formatives.

### Activity 1.1.2

Appui des structures appuyées et fourniture en médicaments PCIMA, matériels et équipements spécifiques à la nutrition

Les centres de santé appuyés par le projet bénéficieront d'un approvisionnement en intrants nutritionnels (grâce aux intrants nutritionnels déjà présents dans le stock de PUI à Goma), matériels et équipements pour faciliter la prise en charge des enfants. Ainsi, les structures appuyées bénéficieront de Plumpy Nut, Plumpy MUM et Plumpy Sup.

Afin de garantir la présence d'un nutritionniste qualifié dans chaque centre de santé, garant de la qualité de la prise en charge des enfants et FEFA malnutris, PUI financera le recrutement par le BCZ de nutritionnistes pour les quatre centres de santé soutenus. Ces nutritionnistes seront formés et accompagnés par PUI afin de s'assurer qu'ils disposent de toutes les compétences techniques afin de garantir la qualité des soins. En plus d'assurer la qualité des soins, cette stratégie permettra d'assurer une présence en continue sur les aires d'intervention, et également de garantir la durabilité de l'impact du projet.

PUI contribuera également aux frais de fonctionnement des centres de santé et du BCZ, afin de garantir la gratuité de la prise en charge. En plus des formations formelles prévues, des superviseurs de PUI effectueront des visites de supervision formatives régulièrement, afin de garantir la qualité de la prise en charge des patients en état de malnutrition.

Grâce à ses autres projets en cours et à l'anticipation des commandes, PUI dispose déjà d'un stock de Plumpy Nut suffisant pour couvrir l'ensemble des besoins en intrants du projet proposé. Une commande sera lancée dès le début du projet pour remplacer les intrants transférés sur le projet proposé, mais selon les calculs de l'équipe médicale de PUI, le stock actuel de PPN au niveau du stock de PUI à Goma est suffisant pour couvrir tous les enfants malnutris pris en charge sur le projet proposé. Afin d'éviter les ruptures, notamment celles liées à de potentielles suspensions de mouvements, les intrants seront stockés dans un sous stock sur place. En début de projet, les intrants seront livrés aux structures selon une estimation du BCZ, revue selon l'expérience de PUI sur des projets similaires. En effet, basé sur l'expérience de PUI dans des projets similaires, une CMM (consommation moyenne mensuelle) pourra être calculée afin de faciliter la livraison mensuelle aux UNTA. Les intrants seront ensuite livrés sur une fréquence mensuelle.

Afin d'assurer une gestion des stocks efficace, les staffs de PUI feront des contrôles réguliers du suivi des stocks de chaque Centre de Santé, afin de prévenir toute fraude dans la gestion des intrants. Les outils de gestion des intrants (fiche de stock, registre de consommation journalière, bon de commande, etc.) seront mis en place dans les structures pour faciliter une gestion transparente. Un encadrement des gestionnaires des intrants sera fait par les superviseurs de PUI pendant les visites de supervision formative. En plus des supervisions, PUI veillera à mettre en place les mesures de mitigation pour éviter la perte du Plumpy Nut, à travers notamment la sensibilisation communautaire et l'implication des autorités sanitaires et administratives.

### Activity 1.1.3

Dépistage et prise en charge de MAS sans complication dans les structures appuyées et dépistage et prévention de la MAM

Les enfants de 6 à 59 mois et les FEFA arrivant dans les centres de santé bénéficieront du dépistage passif, et notamment d'une prise systématique des mesures anthropométriques pour les enfants et de la mesure du périmètre brachial pour les FEFA. Un dispositif adapté sera mis en place dans le service d'accueil de chaque centre de santé à savoir : une balance Salter à laquelle sera accrochée une bassine en plastique pour la prise du poids et une toise (si la toise est en bois, elle sera garnie d'une toile cirée pour faciliter la désinfection). De même, les centres de santé recevront des cas MAM et MAS dépistés et référés de la communauté par les RECOs et les Mamans leaders, et les admettront dans le programme nutritionnel après vérification des mesures anthropométriques.

Comme détaillé plus haut, les enfants MAS identifiés dans les aires de santé comme dans la communauté bénéficieront d'une prise en charge gratuite au niveau des UNTA. La prise en charge des cas sera assurée par un personnel qualifié et formé. Elle se fera dans le respect des normes du protocole national en PCIMA.

Les enfants MAM pourront être référés à CARITAS qui assure la prise en charge des cas MAM dans les aires de santé ciblées.

### Activity 1.1.4

Référencements et contre-référencement des cas MAS avec complications vers l'UNTI de Masisi

Si lors de la prise en charge, un enfant révèle des complications médicales, PUI le référera vers l'UNTI de Masisi soutenu par MSF-Belgique. Un budget a été prévu afin de permettre le transport de l'enfant vers l'UNTI rapidement et en toute sécurité. Le retour de l'enfant et de l'accompagnant de l'UNTI jusqu'au domicile sera également pris en charge. Des moyens logistiques tels que des motos, des véhicules (ambulances), moyens de communications seront identifiés et mobilisés pour assurer le déplacement rapide et sécurisé des patients.

### Activity 1.1.5

## Formation des relais communautaires et mamans leaders au dépistage et au référencement des cas de MAM et MAS

Les activités d'engagement communautaire seront suivies par un staff de PUI, qui travaillera en binôme avec un animateur communautaire du BCZ, dont les frais seront couverts par PUI. Cette stratégie permettra d'assurer une présence en continue sur les aires d'intervention, mais également de garantir la durabilité de l'impact du projet.

Les relais communautaires et Mamans leaders bénéficieront d'une formation sur la PCIMA et l'ANJE-U afin d'assurer une bonne couverture de toutes les aires de santé bénéficiaires de cet appui. Ainsi, les RECO et Mamans leaders effectueront des dépistages actifs des cas MAM et MAS auprès des enfants de 6 à 59 mois et des FEFA dans les communautés des aires de santé ciblées

Les RECOs se chargeront de diffuser les messages clés sur ANJE-U, sur les bonnes pratiques de l'hygiène dans les ménages, sur la lutte contre les maladies de l'enfant aux ménages de la communauté.  
Ils se chargeront aussi du suivi de l'état nutritionnel des enfants de 6 à 59 mois par l'orientation aux activités de CPS et de suivi des enfants MAS sous le programme de prise en charge afin d'éviter les abandons.

Les RECOs et Mamans leaders organiseront dans la communauté des séances de sensibilisation portant sur les thèmes suivants : causes de la malnutrition, pratiques de soins, alimentation du nourrisson et jeune enfant d'Urgence (ANJE-U) et pratiques nutritionnelles.

Une fois identifiés, ces relais seront formés et accompagnés sur le dépistage des cas MAM et MAS, leur orientation et le suivi des cas dans la communauté. Les relais bénéficieront également d'une formation sur les messages clés de l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant dans les situations d'Urgence (ANJE-U) et des Pratiques familiales essentielles (PFE), qui leur permettra de sensibiliser les membres de leur communauté à ces thématiques et de reconnaître les principales maladies de l'enfance, pour permettre une orientation des cas vers le centre de santé le plus proche.

Les relais seront équipés en matériel afin de mener à bien les activités de dépistage. Ce dépistage s'appuiera sur la mesure du périmètre brachial (PB) chez les enfants de 6 à 59 mois et chez les FEFA. Également, ils rechercheront les œdèmes nutritionnels chez les enfants de 6 à 59 mois.

### Activity 1.1.6

Actions de sensibilisation sur les pratiques ANJE destinées aux communautés notamment par le biais de démonstrations culinaires

Pour répondre au constat de non-diversification des aliments, des activités de démonstrations culinaires seront mises en œuvre dans les centres de santé afin de permettre la valorisation de certains nutriments manquants, et dont l'absence est une des causes des forts taux de malnutrition. Un kit composé de différents ustensiles de cuisine sera affecté à chaque centre de santé. A raison de deux démonstrations culinaires par mois, un montant de 50 USD sera octroyé mensuellement, pour chaque démonstration et à chaque FOSA, afin de couvrir l'achat local des intrants de démonstration culinaire (farine de manioc, poisson sec, amarantes, légumes).

Sous la supervision du nutritionniste de PUI, les femmes enceintes et allaitantes et les gardiens des enfants malnutris et les FEFA seront rassemblés pour participer à des démonstrations culinaires deux fois par mois et dans le respect des mesures d'hygiène. En termes de sensibilisation, des thématiques liées à la nutrition seront abordées au cours des activités de démonstration (diversification alimentaire).

### Activity 1.1.7

Organisation de campagnes de dépistage et de référencement de masse

Par ailleurs, en cas de choc ou d'alerte nutritionnelle, et en l'absence d'acteur en Nutrition dans la zone, PUI pourra organiser une campagne de dépistage et de référencement de masse en dehors des aires de santé appuyées.

Si nécessaire avec l'appui du BCZ, des relais communautaires supplémentaires pourront être identifiés et appuieront la campagne. Ces relais communautaires formés par PUI sur le dépistage via la mesure du périmètre brachial et la recherche des œdèmes nutritionnels chez les enfants de 6 à 59 mois appuieront la campagne de dépistage.

Une fois les enfants et FEFA malnutris dépistés, ils seront référés au centre de santé. Les cas de MAS avec complication pourront être transférés vers une UNTI lorsqu'elle existe dans la zone d'intervention. PUI prendra en charge le transport et le référencement.

Si aucune campagne de dépistage n'est organisée dans les quatre premiers mois, l'enveloppe sera réallouée sur les activités nutritionnelles les plus pertinentes dans la zone de santé de Mweso.

### Outcome 2

Renforcer l'accès à un paquet minimum « WASH in Nut » pour les enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère et les femmes enceintes et allaitantes

### Output 2.1

#### Description

L'état nutritionnel des enfants de moins de cinq ans est amélioré et les femmes enceintes ou allaitantes ont un accès renforcé à un paquet minimum de WaSH in Nut

#### Assumptions & Risks

**Hypothèses :**

1. Conditions d'accès logistiques / physique aux zones d'interventions insatisfaisantes, ne permettant pas ou limitant le déploiement des activités.
2. Dégradation de la situation sécuritaire dans les zones d'intervention et limitation de l'accès par les autorités militaires
3. Reprise des épidémies de rougeole, COVID-19, choléra et/ ou Ebola dans les zones ciblées.
4. Difficultés dans la collaboration avec les autorités militaires / Etat de siège
5. Difficultés dans la collaboration avec les autorités administratives / sanitaires pour l'accès à la zone d'intervention.
6. Retard dans l'approvisionnement en intrants médicaux et nutritionnels.
7. Mécontentements globaux de la population contre la communauté internationale - lié crise M23
8. Escalade du conflit entre la RDC et le Rwanda
9. Méfiance de la population vis-à-vis des interventions de PUI – appui insuffisant menant à des mécontentements
10. Difficultés de collaboration avec les partenaires humanitaires - difficultés de ciblage et de collaboration efficaces

**Risques identifiés :**

1. Général : Le contexte actuel tendu entre le RW et la RDC rend l'analyse des risques et l'élaboration de scénario d'autant plus complexe. Il s'agit d'établir des plans de contingence flexibles et adapté à la situation volatile tout en garantissant au personnel et aux bénéficiaires une sécurité adaptée aux contraintes opérationnelles
2. Sanitaire : épidémies (choléra, COVID-19, rougeole, Ebola - car présent en Ouganda)
3. Conflits armés : conflit régional, embuscades, tirs croisés, enlèvement ou prise d'otage
4. Communautaires : Manifestations, sentiment anti ONGI / CI, Vols / braquages, justice communautaire, violences basées sur le genre, agressions physiques et verbales
5. Accès physique : éboulement, accidents de la route, embourbements, routes impraticables ou coupées
6. Catastrophes naturelles : inondations, éruption volcanique, éboulements

**Mesures de mitigation :**

1. Suivi et analyse quotidienne, mise à jour des plans de contingences et favoriser d'acceptance dans toutes les zones d'intervention. Le personnel PUI expatrié et national est briefé
2. Mise en œuvre des protocoles sanitaires et sécuritaires de prévention et contrôle des infections, sensibilisation équipements et suivi quotidien
3. Suivi et analyse quotidienne, anticipation, mise à jour des plans de sécurité, importance clés de l'acceptance et donc de l'approche communautaire, travail avec les autorités locales, administratives et sanitaires pour obtenir toutes leur soutien et les autorisations nécessaires
4. Définition du besoin en amont. Pré-dédouanement et mobilisation de malles tulipes pour démarrage anticipé sur la livraison finale.
5. Utilisation des véhicules adaptés tels que des motos et positionnement des équipes dans les zones/aire de santé ciblées
6. Suivi et analyse quotidienne, anticipation sur les saisons, adaptation de la chaîne d'approvisionnement, pré-positionnement de certain

**Indicators**

Code	Cluster	Indicator	End cycle beneficiaries				End cycle
			Men	Women	Boys	Girls	Target
Indicator 2.1.1	Eau, Assainissement et Hygiène	Nombre de centres de santé bénéficiant d'un système de distribution d'eau propre et de stations de lavage des mains					4

**Means of Verification :** Certificats de donations des ouvrages EHA, rapport d'activité

Indicator 2.1.2	Eau, Assainissement et Hygiène	Nombre de personnes qui ont bénéficié de séances de promotion à l'hygiène	38	18	0	0	56
-----------------	--------------------------------	---	----	----	---	---	----

**Means of Verification :** Rapport d'activités  
Rapport d'activités de sensibilisation

**Activities**

**Activity 2.1.1**

Construction ou réhabilitation des stations de lavage des mains dans les structures appuyées

En fonction de leurs besoins évalués en début d'intervention, les structures appuyées dans les quatre aires de santé bénéficieront de la réhabilitation ou construction d'une station de lavage des mains par structure pour le public ou plus spécifiquement des personnes qui fréquenteront les établissements ciblés. Le respect des bonnes pratiques de lavage de main permettre de limiter les risques de maladies féco-orales, notamment pour les enfants en soin de malnutrition.

**Activity 2.1.2**

Distribution de Kit WASH pour le traitement de l'eau aux familles des enfants malnutris et aux femmes enceintes ou allaitantes pris en charge

Chaque famille des enfants déchargés après leur traitement MAS recevra un kit EHA. Ce kit EHA permettra aux ménages de garantir que l'eau consommé au sein du foyer est correctement traitée, et propre à la consommation. Cela permettra de réduire de risques de diarrhée, et ainsi de limiter les risques de rechute, et de mortalité, des enfants encore fragiles.

**Activity 2.1.3**



## Formation des relais communautaires sur la WASH in Nut et les sensibilisations

Les relais communautaires et mamans leaders en charge de la diffusion des messages de sensibilisation recevront une formation sur la WaSH in Nut et les messages qui y sont liés. Ces messages concerneront notamment l'importance de la consommation d'une eau propre dans la lutte contre la malnutrition, les moments clés du lavage des mains avec du savon, l'importance du puisage, du transport et du stockage de l'eau dans un contenant propre.

Il convient de rappeler que la formation PCIMA prévue pour les équipes des centres de santé inclue déjà ces bonnes pratiques WaSH in Nut.

### Additional Targets :

## M & R

### Monitoring & Reporting plan

PUI recrutera du personnel qualifié pour l'accompagnement des activités dans les centres de santé. Ils participeront au rapportage et assureront un suivi de la qualité des activités, et plus particulièrement l'accompagnement et le suivi des staffs des centres de santé. Un planning hebdomadaire et mensuel des activités sera établi par les équipes pour un suivi régulier des activités sur le terrain. L'appui aux centres de santé se fera de façon hebdomadaire avec l'implication directe du compagnonnage du personnel de PUI dans un premier temps, puis par les supervisions. Concernant le rapportage interne PUI, il se fera de façon hebdomadaire et mensuelle. Les rapports hebdomadaires et mensuels des centres de santé permettront d'anticiper et de prendre des décisions rapides concernant les alertes des taux de malnutrition.

Le responsable du projet sera chargé de compléter l'outil de suivi de projet qui permet de suivre le niveau de réalisation des activités dans un chronogramme et le niveau d'atteinte des indicateurs dans l'outil Programme Monitoring Tool. Cet outil sera partagé mensuellement avec la coordination nationale de PUI pour la révision de la progression du projet et sera accompagné de la base de données relative aux structures de santé appuyées permettant de contrôler la cohérence des données rapportées. Les données seront enregistrées et traitées de manière confidentielle dans une base de données à accès limité. Après encodage, les données sous format papier seront archivées dans des dossiers de classement et conservées en toute sécurité par les personnes responsables.

Les membres de la coordination nationale (logistique, technique, programmes) effectueront des visites sur le terrain, dans les aires et centres de santé appuyés, afin d'apporter un soutien ponctuel et de réaliser une mission de contrôle. La coordination nationale est responsable de la rédaction des rapports de suivi du projet communiqués au bailleur et reste le décisionnaire final dans l'orientation stratégique du projet.

PUI partagera des rapports d'activités avec le cluster santé et le cluster nutrition en vue de leur permettre de faire le suivi et l'analyse des données. Les alertes seront également partagées de façon réactive.

## Workplan

Activitydescription	Year	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Activity 1.1.1: Formation des personnels de santé sur le dépistage, PCIMA et ANJE	2023		X										
Les membres du personnel des centres de santé bénéficieront d'une formation sur la Prise en Charge Intégrée de la Malnutrition Aiguë (PCIMA) et sur l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE).													
Au cours de la formation, les participants seront soumis à un pré et un post test afin d'évaluer leur niveau de base et celui des acquis de la formation. Les résultats de post test détermineront les structures dans lesquelles il y aura un besoin de renforcement des capacités en supervision formative. Des séances de restitution seront organisées par les participants dans toutes les FOSA respectives en faveur des autres personnels ouvrant dans les UNTA. Un accompagnement rapproché visant à renforcer les acquis de la formation sera fait par le nutritionniste de PUI pendant les supervisions formatives.													

<p>Activity 1.1.2: Appui des structures appuyées et fourniture en médicaments PCIMA, matériels et équipements spécifiques à la nutrition</p> <p>Les centres de santé appuyés par le projet bénéficieront d'un approvisionnement en intrants nutritionnels (grâce aux intrants nutritionnels déjà présents dans le stock de PUI à Goma), matériels et équipements pour faciliter la prise en charge des enfants. Ainsi, les structures appuyées bénéficieront de Plumpy Nut, Plumpy MUM et Plumpy Sup.</p> <p>Afin de garantir la présence d'un nutritionniste qualifié dans chaque centre de santé, garant de la qualité de la prise en charge des enfants et FEFA malnutris, PUI financera le recrutement par le BCZ de nutritionnistes pour les quatre centres de santé soutenus. Ces nutritionnistes seront formés et accompagnés par PUI afin de s'assurer qu'ils disposent de toutes les compétences techniques afin de garantir la qualité des soins. En plus d'assurer la qualité des soins, cette stratégie permettra d'assurer une présence en continue sur les aires d'intervention, et également de garantir la durabilité de l'impact du projet.</p> <p>PUI contribuera également aux frais de fonctionnement des centres de santé et du BCZ, afin de garantir la gratuité de la prise en charge. En plus des formations formelles prévues, des superviseurs de PUI effectueront des visites de supervision formatives régulièrement, afin de garantir la qualité de la prise en charge des patients en état de malnutrition.</p> <p>Grâce à ses autres projets en cours et à l'anticipation des commandes, PUI dispose déjà d'un stock de Plumpy Nut suffisant pour couvrir l'ensemble des besoins en intrants du projet proposé. Une commande sera lancée dès le début du projet pour remplacer les intrants transférés sur le projet proposé, mais selon les calculs de l'équipe médicale de PUI, le stock actuel de PPN au niveau du stock de PUI à Goma est suffisant pour couvrir tous les enfants malnutris pris en charge sur le projet proposé.</p> <p>Afin d'éviter les ruptures, notamment celles liées à de potentielles suspensions de mouvements, les intrants seront stockés dans un sous stock sur place. En début de projet, les intrants seront livrés aux structures selon une estimation du BCZ, revue selon l'expérience de PUI sur des projets similaires. En effet, basé sur l'expérience de PUI dans des projets similaires, une CMM (consommation moyenne mensuelle) pourra être calculée afin de faciliter la livraison mensuelle aux UNTA. Les intrants seront ensuite livrés sur une fréquence mensuelle.</p> <p>Afin d'assurer une gestion des stocks efficace, les staffs de PUI feront des contrôles réguliers du suivi des stocks de chaque Centre de Santé, afin de prévenir tout fraude dans la gestion des intrants. Les outils de gestion des intrants (fiche de stock, registre de consommation journalière, bon de commande, etc.) seront mis en place dans les structures pour faciliter une gestion transparente. Un encadrement des gestionnaires des intrants sera fait par les superviseurs de PUI pendant les visites de supervision formative.</p> <p>En plus des supervisions, PUI veillera à mettre en place les mesures de mitigation pour éviter la perte du Plumpy Nut, à travers notamment la sensibilisation communautaire et l'implication des autorités sanitaires et administratives.</p>	2023	X	X	X	X	X	X	X					
<p>Activity 1.1.3: Dépistage et prise en charge de MAS sans complication dans les structures appuyées et dépistage et prévention de la MAM</p> <p>Les enfants de 6 à 59 mois et les FEFA arrivant dans les centres de santé bénéficieront du dépistage passif, et notamment d'une prise systématique des mesures anthropométriques pour les enfants et de la mesure du périmètre brachial pour les FEFA. Un dispositif adapté sera mis en place dans le service d'accueil de chaque centre de santé à savoir : une balance Salter à laquelle sera accrochée une bassine en plastique pour la prise du poids et une toise (si la toise est en bois, elle sera garnie d'une toile cirée pour faciliter la désinfection). De même, les centres de santé recevront des cas MAM et MAS dépistés et référés de la communauté par les RECOs et les Mamans leaders, et les admettront dans le programme nutritionnel après vérification des mesures anthropométriques.</p> <p>Comme détaillé plus haut, les enfants MAS identifiés dans les aires de santé comme dans la communauté bénéficieront d'une prise en charge gratuite au niveau des UNTA. La prise en charge des cas sera assurée par un personnel qualifié et formé. Elle se fera dans le respect des normes du protocole national en PCIMA.</p> <p>Les enfants MAM pourront être référés à CARITAS qui assure la prise en charge des cas MAM dans les aires de santé ciblées.</p>	2023	X	X	X	X	X	X	X					

<p>Activity 1.1.4: Références et contre-références des cas MAS avec complications vers l'UNTI de Masisi</p> <p>Si lors de la prise en charge, un enfant révèle des complications médicales, PUI le réfère vers l'UNTI de Masisi soutenu par MSF-Belgique. Un budget a été prévu afin de permettre le transport de l'enfant vers l'UNTI rapidement et en toute sécurité. Le retour de l'enfant et de l'accompagnant de l'UNTI jusqu'au domicile sera également pris en charge. Des moyens logistiques tels que des motos, des véhicules (ambulances), moyens de communications seront identifiés et mobilisés pour assurer le déplacement rapide et sécurisé des patients.</p>	2023	X	X	X	X	X	X	X					
<p>Activity 1.1.5: Formation des relais communautaires et mamans leaders au dépistage et au référencement des cas de MAM et MAS</p> <p>Les activités d'engagement communautaire seront suivies par un staff de PUI, qui travaillera en binôme avec un animateur communautaire du BCZ, dont les frais seront couverts par PUI. Cette stratégie permettra d'assurer une présence en continue sur les aires d'intervention, mais également de garantir la durabilité de l'impact du projet.</p> <p>Les relais communautaires et Mamans leaders bénéficieront d'une formation sur la PCIMA et l'ANJE-U afin d'assurer une bonne couverture de toutes les aires de santé bénéficiaires de cet appui. Ainsi, les RECO et Mamans leaders effectueront des dépistages actifs des cas MAM et MAS auprès des enfants de 6 à 59 mois et des FEFA dans les communautés des aires de santé ciblées</p> <p>Les RECOs se chargeront de diffuser les messages clés sur ANJE-U, sur les bonnes pratiques de l'hygiène dans les ménages, sur la lutte contre les maladies de l'enfant aux ménages de la communauté. Ils se chargeront aussi du suivi de l'état nutritionnel des enfants de 6 à 59 mois par l'orientation aux activités de CPS et de suivi des enfants MAS sous le programme de prise en charge afin d'éviter les abandons.</p> <p>Les RECOs et Mamans leaders organiseront dans la communauté des séances de sensibilisation portant sur les thèmes suivants : causes de la malnutrition, pratiques de soins, alimentation du nourrisson et jeune enfant d'Urgence (ANJE-U) et pratiques nutritionnelles.</p> <p>Une fois identifiés, ces relais seront formés et accompagnés sur le dépistage des cas MAM et MAS, leur orientation et le suivi des cas dans la communauté. Les relais bénéficieront également d'une formation sur les messages clés de l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant dans les situations d'Urgence (ANJE-U) et des Pratiques familiales essentielles (PFE), qui leur permettra de sensibiliser les membres de leur communauté à ces thématiques et de reconnaître les principales maladies de l'enfance, pour permettre une orientation des cas vers le centre de santé le plus proche.</p> <p>Les relais seront équipés en matériel afin de mener à bien les activités de dépistage. Ce dépistage s'appuiera sur la mesure du périmètre brachial (PB) chez les enfants de 6 à 59 mois et chez les FEFA. Également, ils rechercheront les œdèmes nutritionnels chez les enfants de 6 à 59 mois.</p>	2023	X											
<p>Activity 1.1.6: Actions de sensibilisation sur les pratiques ANJE destinées aux communautés notamment par le biais de démonstrations culinaires</p> <p>Pour répondre au constat de non-diversification des aliments, des activités de démonstrations culinaires seront mises en œuvre dans les centres de santé afin de permettre la valorisation de certains nutriments manquants, et dont l'absence est une des causes des forts taux de malnutrition. Un kit composé de différents ustensiles de cuisine sera affecté à chaque centre de santé. A raison de deux démonstrations culinaires par mois, un montant de 50 USD sera octroyé mensuellement, pour chaque démonstration et à chaque FOSA, afin de couvrir l'achat local des intrants de démonstration culinaire (farine de manioc, poisson sec, amarantes, légumes).</p> <p>Sous la supervision du nutritionniste de PUI, les femmes enceintes et allaitantes et les gardiens des enfants malnutris et les FEFA seront rassemblés pour participer à des démonstrations culinaires deux fois par mois et dans le respect des mesures d'hygiène. En termes de sensibilisation, des thématiques liées à la nutrition seront abordées au cours des activités de démonstration (diversification alimentaire).</p>	2023	X	X	X	X	X	X	X					

<p>Activity 1.1.7: Organisation de campagnes de dépistage et de référencement de masse</p> <p>Par ailleurs, en cas de choc ou d'alerte nutritionnelle, et en l'absence d'acteur en Nutrition dans la zone, PUI pourra organiser une campagne de dépistage et de référencement de masse en dehors des aires de santé appuyées.</p> <p>Si nécessaire avec l'appui du BCZ, des relais communautaires supplémentaires pourront être identifiés et appuieront la campagne. Ces relais communautaires formés par PUI sur le dépistage via la mesure du périmètre brachial et la recherche des œdèmes nutritionnels chez les enfants de 6 à 59 mois appuieront la campagne de dépistage.</p> <p>Une fois les enfants et FEFA malnutris dépistés, ils seront référés au centre de santé. Les cas de MAS avec complication pourront être transférés vers une UNTI lorsqu'existante dans la zone d'intervention. PUI prendra en charge le transport et le référencement.</p> <p>Si aucune campagne de dépistage n'est organisée dans les quatre premiers mois, l'enveloppe sera réallouée sur les activités nutritionnelles les plus pertinentes dans la zone de santé de Mweso.</p>	2023			X	X	X	X	X						
<p>Activity 2.1.1: Construction ou réhabilitation des stations de lavage des mains dans les structures appuyées</p> <p>En fonction de leurs besoins évalués en début d'intervention, les structures appuyées dans les quatre aires de santé bénéficieront de la réhabilitation ou construction d'une station de lavage des mains par structure pour le public ou plus spécifiquement des personnes qui fréquenteront les établissements ciblés. Le respect des bonnes pratiques de lavage de main permettra de limiter les risques de maladies féco-orales, notamment pour les enfants en soin de malnutrition.</p>	2023			X	X	X	X	X						
<p>Activity 2.1.2: Distribution de Kit WASH pour le traitement de l'eau aux familles des enfants malnutris et aux femmes enceintes ou allaitantes pris en charge</p> <p>Chaque famille des enfants déchargés après leur traitement MAS recevra un kit EHA. Ce kit EHA permettra aux ménages de garantir que l'eau consommé au sein du foyer est correctement traitée, et propre à la consommation. Cela permettra de réduire de risques de diarrhée, et ainsi de limiter les risques de rechute, et de mortalité, des enfants encore fragiles.</p>	2023	X	X	X	X	X	X	X						
<p>Activity 2.1.3: Formation des relais communautaires sur la WASH in Nut et les sensibilisations</p> <p>Les relais communautaires et mamans leaders en charge de la diffusion des messages de sensibilisation recevront une formation sur la WaSH in Nut et les messages qui y sont liés. Ces messages concerneront notamment l'importance de la consommation d'une eau propre dans la lutte contre la malnutrition, les moments clés du lavage des mains avec du savon, l'importance du puisage, du transport et du stockage de l'eau dans un contenant propre. Il convient de rappeler que la formation PCIMA prévue pour les équipes des centres de santé inclue déjà ces bonnes pratiques WaSH in Nut.</p>	2023	X												

**OTHER INFO**

**Accountability to Affected Populations**

La redevabilité envers les bénéficiaires est au cœur de la stratégie de PUI. De manière structurelle, PUI a édité un guide qui cadre les priorités, les systèmes et les moyens d'assurer la redevabilité.

Dès la conception du projet, PUI accorde une grande importance à la connaissance du contexte des zones d'interventions et à la participation des populations des zones ciblées pour définir et répondre au mieux à leurs besoins prioritaires. La solide expérience de PUI dans la zone d'intervention, notamment grâce au projet FH-RDC qui a terminé en décembre 2022, permet de proposer un projet prenant en compte les attentes des communautés, mais également celles des partenaires étatiques. Les mécanismes de remontée d'information et les enquêtes de satisfaction permettent de nourrir la recherche d'améliorations dans la mise en œuvre des activités, et seront maintenues sur le projet proposé.

Bénéficiaire de son intervention en cours dans la zone, PUI assurera dès le début du projet le maintien de liens forts avec la communauté : leaders communautaires, traditionnels ou administratifs, représentants des autorités sanitaires (MCZS, BCZS et DPS). Grâce à cela et aux activités de mobilisation communautaire, PUI dispose d'une solide connaissance et appréciation des zones d'intervention et des besoins directs et réels des personnes qui y vivent. L'assise communautaire, qu'elle soit dans le sens opérationnel de PUI vers la population ou de la population vers PUI, assure une diffusion efficace de l'information (liée aux services disponibles, sur les bonnes pratiques, etc.) et permet aux populations affectées de remonter leurs avis et suggestions.

Pour assurer la redevabilité dans la mise en œuvre du projet et la qualité de celui-ci, différents systèmes sont mis en place par PUI dans la communauté.

Tout d'abord, les relais communautaires seront soutenus dans le projet proposé. Ils représentent des maillons indispensables de la communauté et sont un relais très efficace notamment pour la surveillance, le dépistage de la malnutrition et la transmission des bonnes pratiques. Ils permettent également de remonter les informations et suggestions des bénéficiaires directement aux équipes PUI et représentent un bon ancrage communautaire car ils participent aussi à l'acceptation de PUI dans ses zones d'intervention. Ensuite, des sessions de présentation du projet et des différentes phases seront organisées avec les leaders et représentants. Les messages seront également diffusés dans la communauté grâce aux relais communautaires et d'autres canaux de communication (leaders communautaires, etc.).

Une boîte permettant de recueillir et de remonter des plaintes et suggestions sera installée dans chaque centre de santé appuyé. Des outils seront mis à la disposition des bénéficiaires pour leur donner la possibilité de s'exprimer sur le projet et les activités menées. Des moments de restitution auprès de la communauté seront organisés pour adresser et répondre aux plaintes remontées. Chaque moment de sensibilisation organisé dans le cadre du projet réunissant les leaders et représentants communautaires sera l'occasion de recueillir les retours des bénéficiaires.

Dans le cadre de coordination interacteurs, PUI fait partie intégrante des clusters de Santé et Nutrition, partage ses informations et participe activement aux groupes de travail sur ses interventions et la mobilisation communautaire que ce soit au niveau national ou provincial dans le petit Nord-Kivu. Des plans d'évaluation, de suivi des indicateurs et des activités sont renseignés, vérifiés et analysés pour garantir la qualité des programmes. Ceux-ci répondent aux exigences et standards des secteurs d'interventions et des principes humanitaires tout en garantissant la protection des bénéficiaires et la sensibilité des données.

PUI continuera de collaborer de manière active avec les autres acteurs humanitaire, afin d'en renforcer la coordination.

#### **Implementation Plan**

#### **Coordination with other Organizations in project area**

Name of the organization	Areas/activities of collaboration and rationale
--------------------------	---

#### **Environment Marker Of The Project**

#### **Gender Marker Of The Project**

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

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

#### **Protection Mainstreaming**

PUI assure l'intégration de la protection transversale dans la mise en œuvre des activités, afin de prévenir les éventuels risques, d'éviter de nuire, et de garantir un accès équitable à tous quel que soit le genre, l'âge, l'appartenance religieuse, l'ethnie, la politique ou la condition physique.

Tout personnel de PUI, et affilié (journalier, fournisseur, etc.), signe le code de conduite et les politiques institutionnelles de l'ONG : prévention contre l'exploitation et les abus sexuels, prévention contre la fraude et la corruption et protection des enfants. Des séances d'information et une formation courte sur la protection transversale sont fournis au personnel PUI pour garantir une bonne compréhension des valeurs humanitaires et de la protection des bénéficiaires ainsi que de pour leur donner les outils nécessaires à leur vigilance. PUI assure un processus de recrutement équitable en termes de genre et d'ethnicité afin d'assurer l'accessibilité des services. PUI assure également une vigilance forte vis-à-vis de l'analyse de la zone d'intervention (analyse géographique et sociale) ce qui permet de minimiser autant que possible les effets négatifs involontaires de l'intervention qui pourraient accroître la vulnérabilité des personnes ciblées. En termes de ressources humaines, PUI veille à ce qu'il n'y ait pas de barrières culturelles ou linguistiques entre le personnel et les bénéficiaires, et est soucieuse d'un équilibre entre les sexes et les origines ethniques. Un effort conséquent sur la protection transversale sera intégré dans le volet mobilisation/sensibilisation communautaire de ce projet. Une attention particulière sera accordée à l'identification et l'orientation des personnes les plus vulnérables ou à risque. PUI veillera à ce que toute personne ayant besoin de services et de soutien soit assistée ou référée à d'autres partenaires sans restriction de sexe, d'âge, d'appartenance ethnique, de statut.

Tous les membres de PUI ont reçu ou recevront une formation sur la protection transversale en début de projet leur permettant de fournir une bonne écoute, d'identifier les risques liés à l'action et de référer en interne ou en externe. PUI est conscient de l'importance d'inclure l'égalité des sexes pour accroître l'efficacité de l'aide humanitaire et reconnaît que femmes, hommes, garçons et filles ont des besoins et contraintes spécifiques.

Comme spécifié plus haut, la redevabilité à l'égard des bénéficiaires est au cœur des interventions de PUI, qui veille à ce que des mécanismes de plaintes soient en place et disponibles pour les bénéficiaires dès le début de l'intervention. L'équipe MEAL s'assurera de la collecte et du traitement des données récoltées. La gestion des réponses se fera de manière sûre et confidentielle. PUI favorisera l'environnement de protection en sensibilisant et en identifiant les personnes qui nécessitent une réponse immédiate. Les équipes de sensibilisation communautaire seront spécialement formées pour évaluer les besoins fondamentaux et spécifiques. PUI s'efforcera de faciliter l'accès aux services hors de son champ d'intervention, notamment aux services de protection spécialisés desservis par d'autres acteurs humanitaires et pour lesquels PUI mettra en place un référencement.

### **Country Specific Information**

#### **Safety and Security**

#### **Access**

L'accès aux centres de santé ciblés est relativement satisfaisant, la zone de santé de Mweso est desservie depuis Goma par un axe accessible par véhicule environ neuf mois de l'année. Cependant entre les mois d'octobre et janvier, l'accès est limité en raison des fortes pluies qui s'abattent sur la province et la terre argileuse de la zone de Masisi crée régulièrement des éboulements, des glissements de terrain, et par conséquent des coupures de routes. Une liaison aérienne entre Goma et Kitchanga permettra aux équipes PUI d'assurer des aller retours réguliers, et donc une forte présence dans les aires de santé.

Ainsi, la proposition budgétaire vise à assurer la mise à disposition de moyens de déplacement adaptés aux conditions des infrastructures routières. Ceci à travers la mobilisation de véhicules ainsi que de motos pour la mise en œuvre des projets. Mais également en vue de sécuriser des vols UNHAS ou ECHO Flight afin de pouvoir acheminer le matériel sensible par voie aérienne en cas de blocage par la route. Le matériel et intrant sont ensuite stockés dans le stock de la base opérationnelle de PUI à Masisi en toute sécurité. Enfin, comme mentionné précédemment, le choix stratégique de valoriser la redynamisation et/ou la création des mécanismes communautaires vise à assurer une continuité des activités pendant les éventuelles périodes de pics des tensions et donc d'inaccessibilité sur les axes ciblés.

### **BUDGET**

Code	Budget Line Description	D / S	Quantity	Unit cost	Duration Recurrence	% charged to CHF	Total Cost
<b>1. Staff and Other Personnel Costs</b>							
1.1	Chef de mission	S	1	5,917.65	6	17.00	6,036.00
	<i>Basé en capitale le/la chef.fe de mission est en charge de la coordination, planification et représentation de l'organisation au niveau national. Ce montant comprend le salaire, les charges sociales (ASSEDIC, MSG, CFE, CSE...) et assurances (sanitaire et contextuelle) et le per diem sur le terrain. Cela représente un coût unitaire de 5917,65 USD, pour une contribution total du projet à hauteur de 6036 USD. Afin de respecter la part dédiée au chapitre RH, le cout unitaire n'inclue pas la prime de break tous les 3 mois (798 USD), contrairement à la politique de PUI, et pourra donc être inclu au cours du projet en fonction de l'évolution de la consommation budgétaire de ce chapitre. Il s'agit ici de la contribution du projet à la couverture de cette position à hauteur de 1 mois. Le coût unitaire indiqué est calculé en fonction du pourcentage appliqué, lui même calculé sur la durée de contribution du projet.</i>						
1.2	Adjoint coordinateur Terrain	D	1	4,181.82	6	33.00	8,280.00

	<i>Représentant de PUI dans la province du Nord-Kivu, l'adjoint.e Coordinateur.rice terrain gère tous les programmes PUI dans sa zone d'intervention. Il.elle veille à ce que la planification, la conception, le suivi et l'évaluation de tous les programmes soient effectués conformément aux politiques et procédures de PUI, et assure la coordination entre les équipes de logistique, d'administration et de programme dans la province. Il.elle représente PUI dans la zone d'opération et est responsable de la sûreté et de la sécurité des équipes sous la direction du.de la chef.fe de mission. Ce montant comprend le salaire, les charges sociales (ASSEDIC, MSG, CFE, CSE...), assurances (sanitaire et contextuelle) et le per diem sur le terrain. Cela représente un coût unitaire de 4181,82 USD, pour une contribution total du projet à hauteur de 8280 USD. Afin de respecter la part dédiée au chapitre RH, le coût unitaire n'inclue pas la prime de break tous les 3 mois (798 USD), contrairement à la politique de PUI, et pourra donc être inclu au cours du projet en fonction de l'évolution de la consommation budgétaire de ce chapitre. Il s'agit ici de la contribution du projet à la couverture de cette position à hauteur de 2 mois. Le coût unitaire indiqué est calculé en fonction du pourcentage appliqué, lui même calculé sur la durée de contribution du projet.</i>						
1.3	Adjoint Admin - Goma	S	1	1,912 .12	6	33.00	3,786.00
	<i>Basé à Goma, l'Admin Adjoint.e assiste l'Administrateur.rice Base sur les aspects RH, administratifs et financiers de la base de Goma. Il.elle est responsable de la mise en place de l'archivage ainsi que de la gestion de la caisse. Ce montant comprend le salaire et les charges sociales (CNSS, INPP, IPR, ONEM...). Cela représente un coût unitaire de 1912,12 USD, pour une contribution total du projet à hauteur de 3786 USD, conformément à la politique de PUI. Il s'agit ici de la contribution du projet à la couverture de cette position à hauteur de 2 mois. Le coût unitaire indiqué est calculé en fonction du pourcentage appliqué, lui même calculé sur la durée de contribution du projet.</i>						
1.4	Assistant Admin - Goma	S	1	936.3 6	6	33.00	1,853.99
	<i>Basé à Goma, l'Assistant.e Administratif est en charge de la tenue de la caisse de la base. Ce montant comprend le salaire et les charges sociales (CNSS, INPP, IPR, ONEM...). Cela représente un coût unitaire de 936,36 USD, pour une contribution total du projet à hauteur de 1853.99 USD, conformément à la politique de PUI. Il s'agit ici de la contribution du projet à la couverture de cette position à hauteur de 2 mois. Le coût unitaire indiqué est calculé en fonction du pourcentage appliqué, lui même calculé sur la durée de contribution du projet.</i>						
1.5	Agents d'entretien / Cuisinière - Goma	S	2	435.3 5	6	33.00	1,723.99
	<i>Basé à Goma, l'agent d'entretien-cuisinière est en charge de la maintenance des locaux de la base assurant de bonnes conditions de travail. Ce montant comprend le salaire et les charges sociales (CNSS, INPP, IPR, ONEM...). Cela représente un coût unitaire de 435,35 USD, pour une contribution total du projet à hauteur de 1723,99 USD, conformément à la politique de PUI. Il s'agit ici de la contribution du projet à la couverture de cette position à hauteur de 2 mois. Le coût unitaire indiqué est calculé en fonction du pourcentage appliqué, lui même calculé sur la durée de contribution du projet.</i>						
1.6	Adjoint Logistics - COO	S	1	2,848 .04	6	17.00	2,905.00
	<i>Basé à Kinshasa, l'adjoint.e au.à la Coordinateur.rice Logistique assiste le.la Coordinateur.rice Logistique et assure le respect des procédures logistiques PUI en accord avec les réglementations bailleurs. Ce montant comprend le salaire et les charges sociales (CNSS, INPP, IPR, ONEM...). Cela représente un coût unitaire de 2848,04 USD, pour une contribution total du projet à hauteur de 2905 USD, conformément à la politique de PUI. Il s'agit ici de la contribution du projet à la couverture de cette position à hauteur de 1 mois. Le coût unitaire indiqué est calculé en fonction du pourcentage appliqué, lui même calculé sur la durée de contribution du projet.</i>						
1.7	Adjoint Log - Goma	S	1	1,883 .84	6	33.00	3,730.00
	<i>Basé à Goma, l'adjoint.e Logistique assiste le.la Coordinateur.rice Logistique et assure le respect des procédures logistiques PUI en accord avec les réglementations bailleurs. Ce montant comprend le salaire et les charges sociales (CNSS, INPP, IPR, ONEM...). Cela représente un coût unitaire de 1883,84 USD, pour une contribution total du projet à hauteur de 3730 USD, conformément à la politique de PUI. Il s'agit ici de la contribution du projet à la couverture de cette position à hauteur de 2 mois. Le coût unitaire indiqué est calculé en fonction du pourcentage appliqué, lui même calculé sur la durée de contribution du projet.</i>						
1.8	Référent sécurité - Goma	S	1	1,295 .96	6	33.00	2,566.00
	<i>Basé à Goma, le.la référent.e sécurité est en charge de collecter et d'analyser les données sécuritaires de la zone afin de permettre des mouvements des équipes et une gestion des équipements de la base sécurisés. Ce montant comprend le salaire et les charges sociales (CNSS, INPP, IPR, ONEM...). Cela représente un coût unitaire de 1295,96 USD, pour une contribution total du projet à hauteur de 2566 USD, conformément à la politique de PUI. Il s'agit ici de la contribution du projet à la couverture de cette position à hauteur de 2 mois. Le coût unitaire indiqué est calculé en fonction du pourcentage appliqué, lui même calculé sur la durée de contribution du projet.</i>						
1.9	Assitant Log - Goma	S	1	918.1 8	6	33.00	1,818.00
	<i>Basé à Goma, l'assistant.e logistique est en charge de la gestion du parc automobile et des équipements de la base. Ce montant comprend le salaire et les charges sociales (CNSS, INPP, IPR, ONEM...). Cela représente un coût unitaire de 918,18 USD, pour une contribution total du projet à hauteur de 1818 USD, conformément à la politique de PUI. Il s'agit ici de la contribution du projet à la couverture de cette position à hauteur de 2 mois. Le coût unitaire indiqué est calculé en fonction du pourcentage appliqué, lui même calculé sur la durée de contribution du projet.</i>						
1.10	Gardiens - Goma	S	4	510.1 0	6	33.00	4,039.99
	<i>Basés à Goma, 4 gardes assurent 24h/24 la surveillance des bureaux de la base. Ce montant comprend le salaire et les charges sociales (CNSS, INPP, IPR, ONEM...). Cela représente un coût unitaire de 510,1 USD, pour une contribution total du projet à hauteur de 4039.99 USD, conformément à la politique de PUI. Il s'agit ici de la contribution du projet à la couverture de cette position à hauteur de 2 mois. Le coût unitaire indiqué est calculé en fonction du pourcentage appliqué, lui même calculé sur la durée de contribution du projet.</i>						
1.11	Coordinateur Medical Adjoint	D	1	2,173 .53	6	17.00	2,217.00

	<i>Basé à Kinshasa, l'adjoint.e au.à la coordinateur.rice médical assiste le.la coordinateur.rice médical. Il.elle est responsable de la supervision des activités de santé et de nutrition à travers des observations et du reporting. Il.elle soutient le.la Coordinateur.rice dans le développement de Standards Operation Procedures (SOP) pour assurer un service de santé approprié. Ce montant comprend le salaire et les charges sociales (CNSS, INPP, IPR, ONEM...). Cela représente un coût unitaire de 2173,53 USD, pour une contribution total du projet à hauteur de 2217 USD. conformément à la politique de PUI. Il s'agit ici de la contribution du projet à la couverture de cette position à hauteur de 1 mois. Le coût unitaire indiqué est calculé en fonction du pourcentage appliqué, lui même calculé sur la durée de contribution du projet.</i>							
1.12	Responsable MEAL - NK	D	1	2,196 .08	6	17.00		2,240.00
	<i>Basés à Goma, le.la responsable MEAL est en charge de tous les aspects MEAL de la province. Il.elle assure la mise en oeuvre des activités MEAL en accord avec les standards humanitaires et le cadre défini par le.la Coordinateur.rice MEAL. Ce montant comprend le salaire et les charges sociales (CNSS, INPP, IPR, ONEM...). Cela représente un coût unitaire de 2196,08 USD, pour une contribution total du projet à hauteur de 2240 USD, conformément à la politique de PUI. Il s'agit ici de la contribution du projet à la couverture de cette position à hauteur de 1 mois. Le coût unitaire indiqué est calculé en fonction du pourcentage appliqué, lui même calculé sur la durée de contribution du projet.</i>							
1.13	Gestionnaire stock pharmacie - NK	D	1	823.5 3	6	17.00		840.00
	<i>Basé à Goma, le.la gestionnaire de stock pharmacie assure le stockage des médicaments et l'approvisionnement adéquat et de qualité dans la province. Il.elle assure le management des produits pharmaceutiques (demande d'achat, stockage, distribution, inventaire et consommation). Ce montant comprend le salaire et les charges sociales (CNSS, INPP, IPR, ONEM...). Cela représente un coût unitaire de 823,53 USD, pour une contribution total du projet à hauteur de 840 USD, conformément à la politique de PUI. Il s'agit ici de la contribution du projet à la couverture de cette position à hauteur de 1 mois. Le coût unitaire indiqué est calculé en fonction du pourcentage appliqué, lui même calculé sur la durée de contribution du projet.</i>							
1.14	Responsable Projet	D	1	2,503 .00	6	100.00		15,018.00
	<i>Basés à Goma avec des séjours réguliers à Kitchanga, le.la responsable de projet supervise et suit les activités du projet. Il.elle assure le respect des guidelines et la qualité du projet et l'atteinte des objectifs définis. Il.elle assure le reporting du projet. Ce montant comprend le salaire et les charges sociales (CNSS, INPP, IPR, ONEM...). Cela représente un coût unitaire de 2503 USD, pour une contribution total du projet à hauteur de 15018 USD, conformément à la politique de PUI. Il s'agit ici de la contribution du projet à la couverture de cette position à hauteur de 6 mois. Le coût unitaire indiqué est calculé en fonction du pourcentage appliqué, lui même calculé sur la durée de contribution du projet.</i>							
1.15	Superviseur Nutrition	D	2	980.0 0	6	100.00		11,760.00
	<i>Basé à Kitchanga, les Superviseurs assurent la mise en œuvre et le suivi des activités dans les structures de santé et les zones appuyées. Ils.elles travaillent en étroite collaboration avec l'adjoint.e au.à la coordinateur.rice médical dans l'organisation, la planification et le suivi des activités en lien avec les procédures PUI et les guidelines bailleur. Ce montant comprend le salaire et les charges sociales (CNSS, INPP, IPR, ONEM...). Cela représente un coût unitaire de 980 USD, pour une contribution total du projet à hauteur de 11760 USD, conformément à la politique de PUI. Il s'agit ici de la contribution du projet à la couverture de cette position à hauteur de 6 mois. Le coût unitaire indiqué est calculé en fonction du pourcentage appliqué, lui même calculé sur la durée de contribution du projet.</i>							
1.16	Mobilisateur communautaire	D	1	884.0 0	6	100.00		5,304.00
	<i>Basé à Kitchanga, les mobilisateurs.rices communautaires assurent la sensibilisation et la mobilisation de la communauté notamment en organisant et en animant des séances d'informations dans les structures de santé appuyées. Ce montant comprend le salaire et les charges sociales (CNSS, INPP, IPR, ONEM...). Cela représente un coût unitaire de 884 USD, pour une contribution total du projet à hauteur de 5304 USD, conformément à la politique de PUI. Il s'agit ici de la contribution du projet à la couverture de cette position à hauteur de 6 mois. Le coût unitaire indiqué est calculé en fonction du pourcentage appliqué, lui même calculé sur la durée de contribution du projet.</i>							
1.17	Salaires journaliers - Base	D	4	15.00	6	100.00		360.00
	<i>Au niveau de la base de Goma et de la sous base de Masisi, le personnel journalier assure le remplacement des staffs support durant leur congé pour des postes définis. Ils.elles apportent un soutien durant les périodes de forte activité ou pour les tâches d'archivages numérique.</i>							
1.18	Assurance personnel national	D	20	4.98	6	67.00		400.39
	<i>Conformément à la politique RH interne, les employés nationaux bénéficient également d'une assurance invalidité, décès et accident du travail. Cette enveloppe est mutualisée entre les missions et gérée directement par le siège, elle n'est donc pas intégrée aux salaires. Le coût unitaire mensuel par employé est de 4,98 USD pour 20 mois de salaire pris en charge par le bailleur (nombre de staff multiplié par le nombre de mois alloués au projet) soit un total de 400.39 USD.</i>							
	<b>Section Total</b>							<b>74,878.36</b>
<b>2. Supplies, Commodities, Materials</b>								
2.1	R1-A1 : Formation des personnels de santé sur le dépistage, PCIMA et ANJE	D	4	680.0 0	1	100.00		2,720.00
	<i>Frais de formation des personnels des UNTA/PCIMA/ANJE et des couts de supervision conjointe avec le MCZ et la DPS. Le cout unitaire est la moyenne des couts détaillés dans le BoQ.</i>							
2.2	R1-A3 : Dépistage et prise en charge de la MAM et de la MAS sans complication dans les structures appuyées	D	57	60.00	2	100.00		6,840.00
	<i>Frais de formation et d'accompagnement des Mamans leader et RECO au dépistage de la malnutrition</i>							
2.3	R1-A4:Référéncements des cas MAS avec complications vers l'UNTI de Masisi	D	30	40.00	1	100.00		1,200.00



	<i>Référencement et contre-référencements des cas MAS avec complication au niveau de l'UNTI, incluant les frais de transport et la ration de l'accompagnant</i>						
2.4	R1-A5 : Formation des RECO et mamans leaders au dépistage et au référencement des cas de MAM et MAS	D	56	27.74	6	100.00	9,320.64
	<i>Achat de matériel et frais de formation des RECO et mamans leaders au dépistage et au référencement des cas de MAM et MAS et en ANJE, incluant les motivations des RECO et Maman leader</i>						
2.5	R1-A6 : Actions de sensibilisation sur les pratiques ANJE destinées aux communautés notamment par le biais de démonstrations culinaires	D	5	206.67	6	100.00	6,200.10
	<i>Achat de matériel, d'intrants et de boîte à image pour les activités de démonstration culinaire</i>						
2.6	R1-A9 : Organisation de campagnes de dépistage et de référencement de masse	D	1	3,149.61	1	100.00	3,149.61
	<i>Frais d'organisation d'une campagne de dépistage et de référencement de la malnutrition. Le cout unitaire est la moyenne des couts détaillés dans le BoQ, montant total de l'activité est à 3149.61 USD</i>						
2.7	R1-A1 : Construction et réhabilitation de station de lavage des mains dans les structures appuyées	D	4	1,300.00	1	100.00	5,200.00
	<i>Mise en place de stations de lavage de mains dans les centres de santé soutenus. Cout unitaire de 1300 usd par centre de santé, pour un total de 5200 usd.</i>						
2.8	R1-A4 : Formation des relais communautaires et personnels de santé sur la WASH in Nut	D	56	53.75	2	100.00	6,020.00
	<i>Formation des RECOS et des Personnels de santé aux bonnes pratiques EHA, incluant les frais du facilitateur de la DPS. Le cout unitaire est la moyenne des couts détaillés dans le BoQ.</i>						
2.9	Enquête de satisfaction (mi/fin)	D	2	1,500.00	1	100.00	3,000.00
	<i>Frais d'organisation d'enquêtes de satisfaction auprès des bénéficiaires</i>						
2.10	Mécanismes de gestions des plaintes	D	2	2,540.00	1	100.00	5,080.00
	<i>Frais de mise en place de mécanismes de remontée de plainte des bénéficiaires</i>						
2.11	Visibilité	D	1	920.00	1	100.00	920.00
	<i>Achat de matériel de visibilité (casquette, gilet, etc.) dont les couts unitaires sont détaillés dans le BoQ</i>						
2.12	R1-A3 : Distribution de Kit WASH pour le traitement de l'eau aux familles des enfants malnutris et aux femmes enceintes ou allaitantes pris en charge	D	1100	25.41	1	100.00	27,951.00
	<i>Distribution de kits de traitement et de conservation de l'eau pour les familles d'enfants malnutris déchargés. Le kit sera composé de deux barres de savon (3\$), d'un bidon de 20l (7\$), de deux gobelets (1\$) d'un seau (7\$) et d'aquatabs (3.41 \$)</i>						
2.13	Transport primaire et dédouanement des intrants nutritionnels	D	4	3,740.65	1	100.00	14,962.60
	<i>Frais de transport internationaux et de dédouanement des intrants nutritionnels (représente 60% du coût des intrants nutritionnels, intègre les frais de transport internationaux, les frais de dédouanement, les frais de stockage en douane...). Le montant estimé est calculé comme suit : 8 000 \$ de couts de transitaires, 2 000 \$ de frais de stockage et 4 962.60 \$ de frais de dédouanement. Ces frais dépendent du nombre de jours effectifs de stockage en douane, l'évolution du cout du kérozene et de la législation congolaise.</i>						
2.14	Transport secondaire des intrants nutritionnels	D	4	311.72	1	100.00	1,246.88
	<i>Frais de transport local des intrants nutritionnels de Goma vers Kitchanga, à 311.72 USD par trajet</i>						
2.15	Stockage	D	1	3,300.00	1	100.00	3,300.00
	<i>Frais de stockage des intrant (cf BoQ)</i>						
2.16	R1-A2 : Fourniture en médicaments PCIMA, matériels et équipements spécifiques à la nutrition	D	4	1,205.74	6	100.00	28,937.76
	<i>Achat d'équipement et d'intrants nutritionnels nécessaires à la prise en charge des enfants malnutris. Le cout unitaire est la moyenne mensuelle par centre de santé des couts détaillés dans le BoQ, pour un total de 28937,76\$.</i>						
	<b>Section Total</b>						<b>126,048.59</b>
<b>3. Equipment</b>							
NA	NA	NA	0	0.00	0	0	0.00
	NA						
	<b>Section Total</b>						<b>0.00</b>

4. Contractual Services							
4.1	R1-A10 : Primes au système de santé	D	5	4,894.00	1	100.00	24,470.00
	<i>Primes de fonctionnement des centres de santé pour garantir la gratuité de la prise en charge, incluant les primes des nutritionnistes et animateurs communautaires du BCZ. Le cout unitaire est la moyenne mensuelle pour quatre centres de santé et un BCZ des couts détaillés dans le BoQ, pour un total de 24470\$.</i>						
	<b>Section Total</b>						<b>24,470.00</b>
5. Travel							
5.1	Vols internes - PROG	D	1	400.00	6	100.00	2,400.00
	<i>Vols entre Kinshasa-Goma-Masisi pour le transport des staffs délocalisés et les visites de monitoring ainsi que les cas d'évacuation urgence pour raison de sécurité. Chaque A/R pour un montant de 400 USD. Ce montant comprend 4 A/R pour staffs Goma et Masisi, 2 A/R pour les staffs de la coordination dont des visites de monitoring.</i>						
5.2	Frais de déplacements (PD, hôtel...) - PROG	D	6	650.00	1	100.00	3,900.00
	<i>Frais de déplacements pour les équipes (6 voyages d'une durée de 10 jours, pour un budget par jour de 65 USD composé de : 8 USD de PD, 7 USD de location motos et 50 USD par nuit d'hôtel).</i>						
5.3	Location motos - PROG	D	4	600.00	1	100.00	2,400.00
	<i>Motos utilisées par les équipes pour assurer la bonne tenue de toutes les activités du projet (montant moyen mensuel).</i>						
5.4	Frais de carburant et d'entretien des motos - PROG	D	4	75.00	1	100.00	300.00
	<i>Frais de carburant et d'entretien des motos utilisées par les équipes pour assurer la bonne tenue de toutes les activités du projet (montant moyen mensuel).</i>						
	<b>Section Total</b>						<b>9,000.00</b>
6. Transfers and Grants to Counterparts							
NA	NA	NA	0	0.00	0	0	0.00
	NA						
	<b>Section Total</b>						<b>0.00</b>
7. General Operating and Other Direct Costs							
7.1	Bureaux - Locations et charges	S	3	8,389.22	6	17.00	25,671.01
	<i>Loyers et charges (énergie, eau, gestion des déchets...) des bureaux de la coordination et de la province sur une durée de : 1 mois pour la coordination, à 15909 USD par mois ; 2 mois pour la base de Goma, à 4881 USD par mois. Le coût unitaire moyen réel par local par mois est de 8 557 USD mais le coût unitaire indiqué ci-dessus est calculé en fonction du pourcentage appliqué, lui même calculé sur la durée de contribution du projet, pour une contribution total du projet à hauteur de 25671.01 USD.</i>						
7.2	Offices & GH - Fournitures	S	3	1,454.25	6	17.00	4,450.01
	<i>Achat de petits mobiliers basiques type plastique (chaise, table...) et de fournitures pour la sous-base, de la base provinciale et de la coordination. Aucun équipement ne sera acheté sur ce projet. Coût estimé sur la base des prix du marché : 1 mois pour la coordination, à 250 USD par mois pour le petit mobilier basique (cf. Annexe BoQ chapitre 7 à titre indicatif) et 2000 USD par mois pour les fournitures (papier, classeurs, stylos... ; montant moyen mensuel pour l'ensemble des locaux) ; 2 mois pour la province du Nord-Kivu, à 500 USD par mois pour le petit mobilier basique (cf. Annexe BoQ chapitre 7 à titre indicatif) et 600 USD par mois pour les fournitures (papier, classeurs, stylos... ; montant moyen mensuel pour l'ensemble des locaux). Le coût unitaire indiqué est calculé en fonction du pourcentage appliqué, lui même calculé sur la durée de contribution du projet, pour une contribution total du projet à hauteur de 4450,01 USD.</i>						
7.3	Offices & GH - Maintenance	S	3	377.76	6	42.00	2,855.87
	<i>\ "Contribution au coût de la maintenance et entretien (petites réparations, maintenance des climatiseurs...) des locaux de la coordination et de la province (main d'oeuvre incluse) sur une durée de : \ - 1 mois pour la coordination, à 800 USD par mois (entretien des climatiseurs des locaux : 400 USD // Petites maintenances électriques : 200 USD // petites maintenances plomberie : 200 USD) ; \ - 2 mois pour la province du Nord-Kivu, à 1027,92 USD par mois (entretien des climatiseurs des locaux : 400 USD // Petites maintenances électriques : 300 USD // petites maintenances plomberie : 327,92 USD). \ Le coût unitaire moyen réel par local par mois est de 721 USD mais le coût unitaire indiqué ci-dessus est calculé en fonction du pourcentage appliqué, lui même calculé sur la durée de contribution du projet, pour une contribution total du projet à hauteur de 2855,87 USD. \ " \</i>						
7.4	Communications	S	4	931.37	6	17.00	3,799.99

	<p><i>Contribution aux coûts de communication téléphonique et abonnement Internet de la coordination et de la province sur une durée de :</i></p> <p><i>- 1 mois pour la coordination, à 1300 USD pour les crédits télécommunication et 1200 USD pour Internet (montant moyen mensuel) ;</i></p> <p><i>- 2 mois pour la base de Goma, à 1000 USD pour les crédits télécommunication et 300 USD pour Internet (montant moyen mensuel).</i></p> <p><i>Le coût unitaire moyen réel par local par mois est de 950 USD mais le coût unitaire indiqué ci-dessus est calculé en fonction du pourcentage appliqué, lui même calculé sur la durée de contribution du projet, pour une contribution total du projet à hauteur de 3799.99 USD.</i></p>						
7.5	Frais bancaires et administratifs	S	1	2,619 .05	6	21.00	3,300.00
	<p><i>Contribution aux coûts de courrier et autres frais de la coordination et de la province. Le montant unitaire dépendra de la quantité d'archives envoyée et des coûts pratiqués par les transporteurs, qui évoluent de mois en mois. Le coût unitaire est estimé à 2619.05 USD, pour une contribution total du projet à hauteur de 3300 USD (frais bancaires de la coordination : 1 300 USD // frais bancaires de la base de Goma : 1 000 USD // frais de courrier et juridique : 1 000 USD).</i></p>						
7.6	Location 2x4 - 4x4 - Support Goma	S	1	1,212 .12	6	33.00	2,400.00
	<p><i>Contribution du projet aux coûts de location de vehicules support de la base de Goma : 1 vehicule(s) sur 2 mois à 1200 USD par mois. Le coût unitaire indiqué est calculé en fonction du pourcentage appliqué, lui même calculé sur la durée de contribution du projet.</i></p>						
7.7	RC s/ location 2x4 - 4x4 - Support COO	S	1	588.2 4	6	17.00	600.00
	<p><i>Contribution aux coûts de fonctionnement (carburant, entretien et réparation) des véhicules support de la Coordination : 1 vehicule(s) sur 1 mois à 600 USD par mois. Le coût unitaire indiqué est calculé en fonction du pourcentage appliqué, lui même calculé sur la durée de contribution du projet.</i></p>						
7.8	RC s/ location 2x4 - 4x4 - Support Goma	S	2	202.0 2	6	33.00	800.00
	<p><i>Contribution aux coûts de fonctionnement (carburant, entretien et réparation) des véhicules support de Goma : 2 vehicule(s) sur 2 mois à 200 USD par mois. Le coût unitaire indiqué est calculé en fonction du pourcentage appliqué, lui même calculé sur la durée de contribution du projet.</i></p>						
7.9	Location 2x4 - 4x4 - Support COO	S	1	2,058 .82	6	17.00	2,100.00
	<p><i>Contribution du projet aux coûts de location de vehicules support de la base de Coordination : 1 vehicule(s) sur 1 mois à 2100 USD par mois. Le coût unitaire indiqué est calculé en fonction du pourcentage appliqué, lui même calculé sur la durée de contribution du projet.</i></p>						
	<b>Section Total</b>						<b>45,976.88</b>
	<b>SubTotal</b>			1,415.00			<b>280,373.83</b>
	Direct						205,937.98
	Support						74,435.85
	<b>PSC Cost</b>						
	PSC Cost Percent						7.00
	PSC Amount						19,626.17
	<b>Total Cost</b>						<b>300,000.00</b>

Project Locations							
Location	Estimated percentage of budget for each location	Estimated number of beneficiaries for each location					Activity Name
		Men	Women	Boys	Girls	Total	
Nord-Kivu > Masisi > Mweso	100.00000	0	0	0	0		NUT: Activity 1.1.1: Formation des personnels de santé sur le dépistag... NUT: Activity 1.1.2: Appui des structures appuyées et fourniture en mé... NUT: Activity 1.1.3: Dépistage et prise en charge de MAS sans complica... NUT: Activity 1.1.4: Références et contre-référencement des cas MA... NUT: Activity 1.1.5: Formation des relais communautaires et mamans lea... NUT: Activity 1.1.6: Actions de sensibilisation sur les pratiques ANJE... NUT: Activity 1.1.7: Organisation de campagnes de dépistage et de réf... NUT: Activity 2.1.1: Construction ou réhabilitation des stations de la... NUT: Activity 2.1.2: Distribution de Kit WASH pour le traitement de l'... NUT: Activity 2.1.3: Formation des relais communautaires sur la WASH i...

Documents	
Category Name	Document Description
Project Supporting Documents	PUI_RDC_FH_Annexe_BoQ_Programme.pdf
Budget Documents	PUI_RDC_FH_Annexe_BoQ_Programme_V2_20230105.pdf
Budget Documents	PUI_RDC_FH_Annexe_BoQ_Programme_V23_20230113.pdf
Budget Documents	Annexe_BoQ_Programme_20230117_V4.pdf
Budget Documents	Annexe_Répartition_salaires_20230117.pdf
Budget Documents	BoQ_Programme_VERSION A CONSIDERER.pdf
Budget Documents	BoQ Chapitre 7.pdf
Budget Documents	FH_Budget_PUI_RDC_NK_V11-EXT-ANNEXE BOQ PROGRAMME-VF.pdf
Budget Documents	FH_Budget_PUI_RDC_NK_V11-EXT-ANNEXE BOQ RH-VF.pdf
Budget Documents	ANNEXE PROG-Version Finale Soumission.pdf
Budget Documents	ANNEXE PROG v13-Version Finale Soumission.pdf
Budget Documents	ANNEXE PROG v13-Version Finale SOUMISSION.pdf
Grant Agreement	GA - PUI - 24394 signé.pdf
Grant Agreement	GA - PUI - 24394 signé_signed_PUI.pdf
Grant Agreement	EO Signed GA DRC_24394.pdf