



RAPPORT INTERMEDIAIRE

PROJET :

Projet d'assistance médico-nutritionnelle pour les populations affectées par le conflit armé et ses conséquences et de relance du système de santé des districts de Lakouanga et Ouango-Bangui dans la région sanitaire N° 7 de la république Centrafricaine

ONG : Save the Children

PERIODE COUVERTE PAR CE RAPPORT: 10 février au 31 décembre 2015

I. Informations générales

Nom et titre du représentant légal signant la convention	Klaus Løkkegaard, International Programme Director, Save the Children Denmark
Contact (Nom, tél, mail, titre) - Bangui - Siège	Bangui : Alassane CISSE, Représentant pays, Save the Children Tel : 72 61 20 56 Mail : alassane.cisse@savethechildren.org Siège : Laurence Gros, Point focal UE/ECHO, Save the Children Denmark Mail : lagr@redbarnet.dk
Date de remise du rapport	
Titre de l'Action	Projet d'assistance médico-nutritionnelle pour les populations affectées par le conflit armé et ses conséquences et de relance du système de santé des districts de Lakouanga et Ouango-Bangui dans la région sanitaire N° 7 de la république Centrafricaine
Résumé initial	Le présent projet contribue à la reconstruction d'un système de santé plus solide, plus accessible et équitable tout en garantissant une réponse aux besoins sanitaires urgents des populations les plus vulnérables affectées par les crises récurrentes en République centrafricaine (RCA).
[INT] Mise à jour du résumé	Malgré une situation sécuritaire volatile tout au long de l'année 2015, Save the Children a atteint 28 264 bénéficiaires directes dont 20 866 enfants de moins de 5 ans et 7 213 femmes enceintes/allaitantes et 185 agents de santé et relais communautaires formés. La mise en œuvre des activités s'est

	déroulée de concert avec les acteurs du système de santé allant des centres de santé aux équipes cadres de district et de la région sanitaire N°7 y compris le niveau central. Les activités sont focalisées sur le renforcement du système de santé.
[FIN] Mise à jour du résumé	
Zone d'intervention initiale	Région Sanitaire N°7 ○ District Sanitaire du 1^{er}arrondissement : • CSU de CNSS ○ District Sanitaire du 2^e arrondissement : • CSU de Lakouanga ; • CSU de Yapelé ○ District Sanitaire du 4^e arrondissement : • CSU de Boy-Rabe
[INT] Mise à jour de la zone d'intervention	Aucun changement à reporter
[FIN] Mise à jour de la zone d'intervention	
Date de début de l'Action	10 février 2015
Durée de l'Action	18 mois
Date de début d'éligibilité des dépenses	10 février 2015
Synergies avec d'autres actions	Non
[FIN] Evolutions des autres actions et des synergies	

Cadre logique (soumission)

Titre de l'action			
Projet d'assistance médico-nutritionnelle pour les populations affectées par le conflit armé et ses conséquences et de relance du système de santé des districts de Lakouanga et Ouango-Bangui dans la région sanitaire N° 7 de la république Centrafricaine			
Objectif principal			
Contribuer à la réduction de la morbidité et de la mortalité des populations vulnérables, des enfants de moins de 5 ans et des femmes enceintes et allaitantes			
Logique de l'intervention		Indicateurs objectivement vérifiables et sources de vérification	
Objectif spécifique	Objectif spécifique	Indicateur 1 : 46%	Source de vérification 1
	Améliorer l'accès aux soins de qualité pour les groupes vulnérables dans les structures de santé de trois districts sanitaires en appuyant le Plan de transition du secteur santé en RCA 2014-2016	% des contrôles ciblés attestant de l'exemption de paiement des prestations	- Contrôles - Rapports mensuels
		Valeur cible 1 : 95%	
		Valeur atteinte : 98%	
		Indicateur 2	
		# d'enfants de moins de 5 ans ciblés ayant bénéficié d'une consultation gratuite au cours du projet (objectif: 0,8 contact avec une structure de santé par an et par personne)	- Registre des CS - Visites de suivi - Rapport SNIS
		Valeur cible 2 : 32 176	

		Valeur atteinte : 20 866 soit 0,78 contact	
		Indicateur 3	
		# de femmes enceintes et allaitantes ciblées ayant bénéficié d'une consultation gratuite au cours du projet (objectif: 0,8 contact avec une structure de santé par an et par personne)	- Registre CS - Visites de suivi - Rapport SNIS
		Valeur cible 3 : 6 436	
		Valeur atteinte : 7 213	
		Indicateur 4	
		# total de consultations générales dispensées dans les structures soutenues au cours du projet (objectif: 0,8 contact par an avec une structure de santé)	Registre CS - Visites de suivi - Rapport SNIS
		Valeur cible 4 : 183 863	
		Valeur atteinte : 52 989	
		Indicateur 5	
		# d'équipes cadres de district soutenues par le projet	Rapports de soutien
		Valeur cible 5 : 3	
		Valeur atteinte : 3	

Résultats	Résultat 1	Indicateur 1-1	Source de vérification 1-1
	Des soins curatifs et préventifs de qualité sont fournis et harmonisés dans l'ensemble des structures sanitaires ciblées	50%	
	Résultat 2	Indicateur 1-2	
	Les capacités techniques, organisationnelles et logistiques des autorités sanitaires soutenues sont renforcées	19%	
	Résultat 3	Indicateur 1-3	
	Les capacités des communautés ciblées à prendre en charge des activités médico-nutritionnelles sont renforcées	34%	
	Résultat 4	Indicateur 1-4	
	Les résultats du projet sont régulièrement suivis et capitalisés dans l'optique d'un renforcement durable du système de santé.	0%	
	Coût global	1 577 800 euros	Valeur cible 1
	Bénéficiaires - individus	58 655 personnes atteintes soit 28 264 bénéficiaires directs et 30 391 bénéficiaires indirects	[INT] 32 454 bénéficiaires directs et 261 026 bénéficiaires indirects
	Bénéficiaires - organisations	4 centres de santé, 4 équipes cadres de district et 1 direction régionale de santé	[INT] 4 centres de santé, 4 équipes cadres de district et 1 direction régionale de santé
	Bénéficiaires - ménages	N/A	
	Individus par ménage	N/A	
Préconditions			
Save the Children met en place des mesures de sécurité afin de garantir la sécurité de son personnel, des bénéficiaires et de ses biens, ainsi que des stratégies d'adaptation afin d'atténuer les effets potentiels sur le projet d'une dégradation de la situation suite à la réalisation d'un des risques. Save the Children s'appuie sur les autorités locales et régionales et sur les communautés afin de contribuer à l'appropriation du projet et à l'acceptation de ses équipes dans ses zones d'intervention. La mise en œuvre du projet dépendra			

également de la mise en œuvre du Plan de transition de la RCA et de la volonté des autorités sanitaires d'appliquer les directives nationales (telles que la définition du PMA/PCA ou la gratuité ciblée des soins de santé). Save the Children maintiendra une collaboration étroite avec les autorités sanitaires, une communication régulière avec les gestionnaires du Fonds Bêkou ainsi qu'une certaine flexibilité dans la mise en œuvre du projet : un Protocole d'Accord détaillant les rôles et les responsabilités des trois parties MSP-Save the Children-Fonds Bêkou sera discuté et signé au début du projet.

Risques et hypothèses

La République centrafricaine est un contexte d'intervention complexe du fait de sa situation géographique et d'une situation sécuritaire extrêmement volatile. De nombreux risques pourraient, s'ils se concrétisaient, conduire à suspendre ou différer la mise en œuvre du projet tels que la reprise des hostilités et /ou la dégradation de la situation sécuritaire provoquant des déplacements de population, l'insécurité empêchant les mouvements des équipes de supervision, la destruction ou le pillage des structures de santé, le non-retour de population déplacées dans leurs quartiers d'origine et enfin la survenue d'une épidémie difficilement maitrisable.

II. Evolution des besoins et des bénéficiaires

Analyse des besoins et risques

Analyse des problèmes, besoins et risques (résumé de la proposition)	Pays fragile, classé au 185e rang de l'indice de Développement Humain, le système de santé de la RCA, originellement fragile a été un peu plus ébranlé par la crise politico-militaire qui affecte le pays depuis 2013. Les différentes évaluations menées par les acteurs de la santé en Centrafrique et l'expérience de Save the Children dans le pays depuis 2010 mettent en avant des besoins pressants en formation du personnel de santé, en médicaments et en équipement médical, en réhabilitation et en appui au fonctionnement des structures de santé du pays afin de répondre aux besoins des plus vulnérables qui ne peuvent accéder à des soins de qualité. Toutes ces insuffisances sont notées dans un contexte où les autorités sanitaires montrent des difficultés à assumer le leadership et la coordination des interventions de santé compte tenu du manque de moyens opérationnels et des faiblesses techniques clairement affichées.
[INT] Mise à jour sur l'analyse des besoins	Le niveau d'insécurité s'est exacerbé de septembre à novembre 2016, ce qui a abouti à l'évacuation des expatriés hors de Bangui. Le calme revient petit à petit mais la situation sécuritaire reste volatile. Un climat apaisé après les élections serait favorable à l'exécution des activités, au déplacement des populations vers leur zone d'habitation normale, à l'accès des praticiens des populations vers les formations sanitaires et à la fonctionnalité 24H/24 et 7J/7 des centres de santé. L'analyse des besoins faite au stade initial demeure pertinente.
[FIN] Rapport sur l'analyse des besoins, y les besoins laissés sans réponse dans le cadre de ce projet-ci	

Bénéficiaires

Estimation du nombre total de bénéficiaires directs ciblés par cette action	28 264 bénéficiaires directs (20 866 enfants de moins de 5 ans bénéficiant de soins curatifs et préventifs, 7 213 femmes enceintes et allaitantes bénéficiant de soins curatifs et préventifs, 81 agents de santé et 104 relais communautaires bénéficiant de formation)
- Individus	28 264 sur 32 454 attendus soit 87,10%
- Organisations	
- Structures nationales	Districts sanitaires de Lakouanga (1 ^{er} et 2 ^e arrondissements) et d'Ouango-Bangui (4 ^e et 8 ^e arrondissements), Région sanitaire n°7 (Bangui) 4 centres de santé (Boy Rabe, CNSS, Lakouanga et Yapelé)
[FIN] Estimation du nombre total de bénéficiaires directs ciblés par cette action	
- Individus	
- Organisations	

- Structures nationales				
[FIN] Estimation des données désagrégées sur les bénéficiaires directs (seulement pour les individus)		Estimation du % du groupe cible	% femmes	% hommes
	Nourrissons & jeunes enfants (0-59 mois)			
	Enfants (5-17a)			
	Adultes (18-49a)			
	Personnes âgées (≥50a)			
Participation des bénéficiaires dans l'action	La population avec les leaders communautaire et le bénéficiaires directes sont impliqués dans les actions de redevabilité des actions du projet. Les agents de santé, les membres des équipes cadre de district interviennent dans la planification, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des activités			
[INT] Mise à jour sur les bénéficiaires	Les cibles identifiées au stade initial demeurent pertinentes. Quatre ateliers ont été organisés au niveau des communautés bénéficiaires pour expliquer le projet et le mécanisme de redevabilité de l'ONG Save the Children vis-à-vis des bénéficiaires. Une séance d'explication du projet aux agents de santé, aux membres des équipes cadre de district et de la région sanitaire a été également faite. Tout ceci a permis leur participation dans la planification, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des activités ainsi que le circuit des plaintes.			
[FIN] Rapport sur les bénéficiaires				

Logique de l'intervention

Objectif principal	Contribuer à la réduction de la morbidité et de la mortalité de populations vulnérables, des enfants de moins de 5 ans et de femmes enceintes et allaitantes
---------------------------	--

Objectif spécifique

Courte description	Améliorer l'accès aux soins de qualité pour les groupes vulnérables dans les structures de santé de trois districts sanitaires en appuyant le Plan de transition du secteur santé en RCA 2014-2016
Description détaillée	

Indicateurs projet

Résultats1 : Des soins curatifs et préventifs de qualité sont fournis et harmonisés dans l'ensemble des structures sanitaires ciblées

<u>Indicateur 1</u>	# de personnel de santé formés sur les activités des PMA et PCA au cours du projet
Valeur cible	29
[INT] Valeur atteinte	81
Source de vérification	- Rapports de formation - Listes des participants
[FIN] Progression	

Commentaires : Les thèmes de formations sont : la prise en charge psychosociale (52 participants : médecins, infirmiers et sage femmes et leurs assistants), l'hygiène et l'assainissement en milieu de soins (14 participants : agents de nettoyage) et la gestion des stocks de médicaments (15 participants : gérants de dépôt et distributeurs de médicaments).

<u>Indicateur 2</u>	# de rupture de stock de plus de 7 jours de l'un des 12 médicaments traceurs
Valeur cible	0
[INT] Valeur atteinte	12 jours de ruptures de quinine et de SRO
Source de vérification	Suivi des stocks - Rapports mensuels
[FIN] Progression	

Commentaires : on a connu une rupture de SRO pendant 5 jours et la quinine comprimé 300 mg pendant 7 jours. Les ruptures sont désormais terminées.

<u>Indicateur 3</u>	% et # de femmes bénéficiant d'une consultation prénatale au cours du projet
Valeur cible	60% soit 4 826
[INT] Valeur atteinte	CPN1 : 2834/ 59% CPN2 :3539/73%

	CPN3 :2221/46% CPN4 :1438/30%
Source de vérification	Registre des CPN
[FIN] Progression	

Commentaires : Les indicateurs de CPN sont bons dans l'ensemble et avoisinent la valeur cible mais la plupart des femmes enceintes s'arrêtent à la CPN2. SC compte intensifier la sensibilisation à ce niveau au cours des prochains mois

<u>Indicateur 4</u>	% et # d'accouchements assistés par du personnel qualifié la fin du projet
Valeur cible	60% soit 4 826
[INT] Valeur atteinte	143 accouchements assistés soit 3%
Source de vérification	- Registres des CS - Rapports de supervision
[FIN] Progression	

Commentaires : Sur les 4 centres de santé couverts par le projet, seul Boy Rabe possède une maternité. Cette formation sanitaire est au cœur du territoire des Antibalaka. Du fait de l'insécurité, le CSU ne fonctionne pas la nuit. La valeur cible doit être ajustée en rapport avec ce CSU soit 2 142 accouchement attendus. Il faut noter que 436 femmes ont accouché dans la communauté et sont venus le lendemain dans ce CSU pour des soins postnataux. Au total 579 femmes ont bénéficié des soins après accouchement soit 27,03% de la cible.

<u>Indicateur 5</u>	% de couverture en Penta3 et contre la rougeole et # d'enfants de moins de 12 mois vaccinés à la fin du projet
Valeur cible	80% soit 4 385 en Penta 3 et 80% soit 4 385 en VAR
[INT] Valeur atteinte	1942 en Penta 3 soit 44,30% 1146 en VAR soit 26,13%
Source de vérification	Registres de vaccination
[FIN] Progression	

Commentaires : les résultats s'expliquent en partie par les ruptures en vaccins que connaît le pays (PEV central), mais aussi par la non maîtrise du calendrier vaccinal par les parents. Il y a aussi déplacements des populations, notamment les femmes et leurs enfants, dans les sites de déplacés suite aux événements de septembre 2015. Les relais communautaires travaillent à sensibiliser la population et recherchent les perdus de vue en vaccination et en CPN.

<u>Indicateur 6</u>	# de personnes participant aux groupes de discussion d'app psycho-social (par centre et par mois)
Valeur cible	20 soit 1 440 personnes au total au cours du projet
[INT] Valeur atteinte	90 hommes et 50 femmes, 50 garçons et 53 filles soit 24 personnes depuis le mois d'août 2015 ont participé aux séances de discussion de groupe dans les 4 centres de santé il y a eu 52 sensibilisations sur les troubles post traumatique

	les droits en matière de violence basée sur le genre avec participation de 5131 personnes (2017 femmes, 850 hommes, 817 garçons et 1257 filles de plus de dix ans). On note que 10 personnes dont 41 enfants et 47 adultes ont bénéficié d'une prise en charge psychosociale dans les centres de santé
	Listes des participants - Rapports d'activités
[FIN] Progression	

Commentaires : les thérapies de groupe sont appréciées de la population. C'est aussi l'occasion d'apprentissage de leurs droits et sur la conduite à tenir en cas de violence basée sur le genre.

<u>Indicateur 7</u>	% des structures assurant des conditions standards d'hygiène hospitalière
Valeur cible	100%
[INT] Valeur atteinte	75%
Source de vérification	- Visites de supervision
[FIN] Progression	

Commentaires : une formation sanitaire sur les quatre remplit difficilement les critères standards d'hygiène hospitalière du fait des sévices subis lors des événements (pillage, vol, destruction). Des réhabilitations sont en cours dans les quatre centres de santé soutenus.

Résultats 2 : Les capacités techniques, organisationnelles et logistiques des autorités sanitaires soutenues sont renforcées

<u>Indicateur 1</u>	# de membres des ECD soutenus et formés sur management des soins de santé primaire (par ECD)
Valeur cible	5
[INT] Valeur atteinte	0
Source de vérification	- Rapports de formation et listes des participants - Rapports d'activités
[FIN] Progression	

Commentaires : le Ministère de la Santé Publique a adopté un décret sur le nouvel organigramme qui fait mention du passage du système sanitaire en district. Les équipes cadres de district ont été constituées en janvier 2016. Leur formation vient d'être effectuée avec 25 participants.

<u>Indicateur 2</u>	# d'ateliers trimestriels de revue et d'analyse des données par district sanitaire (à partir du mois 6)
Valeur cible	5
[INT] Valeur atteinte	2
Source de vérification	- Rapports d'atelier
[FIN] Progression	

Commentaires : Ces ateliers, qui se sont tenus en août et en décembre 2015, ont permis de discuter avec l'ensemble des acteurs (37 personnes) venus des formations sanitaires, de la région sanitaire et du niveau central et aussi de Save the Children des indicateurs, des progrès réalisés mais aussi des difficultés rencontrées et des solutions à apporter.

<u>Indicateur 3</u>	# de visites de supervision conjointe trimestrielles organisée et soutenues par district
Valeur cible	6
[INT] Valeur atteinte	0
Source de vérification	- Rapports de visite
[FIN] Progression	

Commentaires : les supervisons sont programmées à partir de janvier 2016 à l'issue de la formation des équipes cadre de district.

<u>Indicateur 4</u>	# de supervisons conjointes réalisées avec le Pharmacie national du MSP
Valeur cible	3
[INT] Valeur atteinte	0
Source de vérification	- Rapports de visite
[FIN] Progression	

Commentaires : les supervisons sont programmées en janvier 2016 car les pharmaciens superviseurs n'étaient pas disponibles au dernier trimestre de 2015

<u>Indicateur 5</u>	% des données sanitaires collectées avec complétude analysées et transmises par les ECD au niveau régional
Valeur cible	100%
[INT] Valeur atteinte	100%
Source de vérification	- Rapports d'activités
[FIN] Progression	

Commentaires : Les quatre centres de santé ont progressé dans la complétude du rapportage des données car ils constituent des sites sentinelles de la surveillance épidémiologique au niveau du Ministère de la santé. La promptitude des rapports hebdomadaires et mensuels sera le défi à relever au cours de 2016.

Résultats 3 : Les capacités des communautés ciblées à prendre en charge des activités médico-nutritionnelles sont renforcées

<u>Indicateur 1</u>	# de COGES formés et appuyés (1 par CS)
---------------------	---

Valeur cible	4
[INT] Valeur atteinte	0
Source de vérification	Rapports de formation et listes des participants
[FIN] Progression	

Commentaires : les comités de gestion seront mis en place et formés après le second tour des élections présidentielle et législative en mars 2016.

<u>Indicateur 2</u>	# de RC formés sur les AEN, l'ANJE et les PFE (1 pour 1 000 habitants)
Valeur cible	153
Valeur atteinte	104 (68%)
Source de vérification	Rapports de formation et listes des participants Rapports d'activités
[FIN] Progression	

Commentaires : 104 relais communautaires ont été formés sur 153. Ils travaillent avec leur superviseurs à la sensibilisation de masse, à la sensibilisation de proximité, la recherche de perdu de vue en vaccination, en CPN etc. Les 49 relais communautaires restants seront formés en février 2016.

<u>Indicateur 3</u>	% des FE/FA qui visitent les centres de santé sensibilisés sur les AEN, l'ANJE et les PFE
Valeur cible	>80%
[INT] Valeur atteinte	100%
Source de vérification	Listes des participantes Rapports d'activités
[FIN] Progression	

Commentaires : Chaque matin les femmes enceintes ou allaitantes sont sensibilisées sur les thèmes de santé maternelle et infantile avant d'entamer les activités de consultation pré ou post natales et/ou la vaccination des enfants. Les conjoints ou parents sont aussi associés à ces sensibilisations.

<u>Indicateur 4</u>	% d'enfants dépistés MAS référés à l'unité nutritionnelle la plus proche
Valeur cible	>70%
[INT] Valeur atteinte	724 sur 13 519 enfants dépistés soit 5,36%

Source de vérification	Rapports d'activités - Cartes de référence
[FIN] Progression	

Commentaires : Les centres de santé de base, reçoivent désormais des intrants de la part des partenaires du MSP (UNICEF, PAM) pour la prise en charge des enfants malnutris modérés ou sévères sans complication. Ainsi Save the Children n'a plus besoin de les référer.. Seuls les cas de malnutrition aigüe sévère avec complications sont référés dans les centres de traitement appropriés. C'est ce qui explique la valeur atteinte. Les agents de santé seront formés en PCIMA dans les prochains mois pour renforcer leurs capacités.

<u>Indicateur 5</u>	# d'enquêtes CAP réalisées
Valeur cible	2
[INT] Valeur atteinte	0
Source de vérification	Enquête CAP
[FIN] Progression	

Commentaires : l'enquête CAP initiale est en cours en ce mois de janvier ; Elle a dû être reportée suite aux perturbations sécuritaires depuis septembre 2015.

Résultats 4 : Les résultats du projet sont régulièrement suivis et capitalisés dans l'optique d'un renforcement durable du système de santé

<u>Indicateur 1</u>	# d'étude documentant les résultats du projet publiée et/o présentée lors d'une conférence médicale
Valeur cible	1
[INT] Valeur atteinte	0
Source de vérification	étude finale
[FIN] Progression	

Commentaires : L'étude finale sera réalisée en juin 2016 – les TdR sont en cours d'élaboration.

<u>Indicateur 2</u>	# de réunions de coordination et de suivi organisées avec le ECD et le niveau central pour l'ajustement des stratégies d'intervention
Valeur cible	3
[INT] Valeur atteinte	2
Source de vérification	rapports de réunion de coordination et de suivi
[FIN] Progression	

Commentaires : Ces ateliers ont permis de présenter dans un premier temps le projet aux acteurs de santé des formations sanitaires, de la région sanitaire et du niveau central. Le

second atelier a été l'occasion de présenter le bilan annuel des activités, les difficultés rencontrées, les solutions et la planification du premier trimestre de 2016.

Indicateurs de couverture sanitaire définis par le Ministère de la Santé et de la Population (ne remplir que ceux qui ne sont pas déjà renseignés ci-dessus)

Indicateur	Résultats prévus	Résultat de la période
Taux de fréquentation (consultations/population desservie)	80%	28,82%
Taux de rupture de stock de médicaments traceurs (+ de 5 jours dans le mois) = nb total de jours de rupture de 5 jours et plus/30j)		
Taux de couverture de CPN (nb d'inscrites dans la période/nb de grossesses attendues dans la période)		
Taux de couverture en Pentavalent 3		
Pourcentage d'accouchements survenus dans la FOSA (/total d'accouchements attendus dans la période)		
Nb de VVS prises en charge dans les 72h	N/A	4 cas de viol ont été rapportés et pris en charge en septembre 2015
Taux de guérison de la malnutrition (nb de patients guéris dans le service/nb de patients traités)	N/A	
Taux d'abandon de la PEC en cas de malnutrition (abandons/cas traités)	N/A	
Taux de complétude des rapports des FOSA en données épidémiologiques mensuelles requises par les autorités sanitaires (contenant notamment : nombre de consultations curatives reçu; nombre de femmes ayant effectué une CPN2 et plus ; nombre d'enfants vaccinés en Penta 3 ; jours de rupture de stock de médicaments traceurs ; nombre d'accouchements		

assistés ; information sur la situation épidémiologique)		
Taux de complétude des rapports des équipes cadres des Districts Sanitaires (agrégeant notamment les informations ci-dessus à l'échelle du district) ;		
Moyenne de supervisions intégrées (avec les ECD) reçues (nb total de supervisions intégrées/nb de mois de rapportage)		
Référencement		175
% de structures fonctionnelles	4	4
Nombre de réunions du COGES par FOSA		
Nombre de FOSA ayant réalisé des stratégies avancées/mobiles des soins		
Nombre de réunions de suivi tenues avec l'équipe cadre de district (ECD)		

Résultats

<u>Résultat 1</u>	Un paquet minimum de soins curatifs et préventifs primaire de qualité sont fournis aux groupes les plus vulnérables et harmonisés dans l'ensemble des structures sanitaires ciblées
[INT] Atteinte des résultats, évolution des préconditions, hypothèses et risques	Les soins curatifs et préventifs sont fournis aux bénéficiaires directs et indirects des populations des quatre centres de santé de façon harmonisée. Les agents de santé appuient de manière régulière les centres de santé. Huit activités sur dix (80%) ont été réalisées. Ce sont : 1. <u>Former les personnels d'appui à la sensibilisation l'hygiène, aux maladies hydriques, à la santé maternelle et -infantile et à la gestion des déchets médicaux et non médicaux, à la référence et la prise des patients victimes de troubles liés à la santé mentale des Etablissements sanitaires de premier contact (ESPC) des deux districts soutenus</u> → Les personnels d'appui sont déjà formés par le MSP I constituent des formateurs aguerris donc la formation n'est plus opportune

2. Approvisionner régulièrement les centres de santé soutenus en médicaments essentiels génériques (MEG), produits de laboratoire et en outils de gestion
 → Les 4 centres de santé sont régulièrement approvisionnés en médicaments essentiels génériques (MEG) et consommables, produits de laboratoire et en outils de gestion pour la prise en charge des enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes allaitantes. Des ruptures ont été constatées mais sont désormais palliées.
3. Organiser un atelier de formation des personnels à l'évaluation des besoins et à la rationalisation des commandes de médicaments
 → 15 distributeurs de médicaments et gérants de dépôt MEG ont été formés en septembre 2015.
4. Superviser la gestion, le suivi des médicaments et la conformité des commandes des pharmacies
 → Le suivi des médicaments et la conformité des commandes des pharmacies sont effectués mensuellement par le logisticien médical appuyé par un pharmacien de la coordination. La supervision des distributeurs et gérants de dépôt MEG sera entamée en janvier 2016.
5. Assurer des conditions d'hygiène acceptables dans tous les centres de santé soutenus via la formation des hygiénistes, la dotation en équipement et matériel d'hygiène et les légers travaux WASH en fonction des besoins constatés (réhabilitation des latrines, vidange, etc.).
 → Les centres de santé ont reçu des équipements et du matériel d'hygiène et 14 hygiénistes ont été formés en août 2015.
6. Former le personnel de santé sur l'identification et les références des patients nécessitant une prise en charge psychosociale
 → 52 agents de santé ont été formés en août 2015.
7. Mettre en place des groupes de discussion animés par du personnel formé au niveau des centres de santé et communautaire pour assurer la prise en charge psychosociale des bénéficiaires des centres de santé et des membres de la communauté
 → 12 groupes de discussions et des séances de sensibilisations sur les troubles psychologiques post-traumatiques ont été animés par l'agent psychosocial appuyé par les agents de santé formés à cet effet depuis le mois d'août 2015. Il y a eu au total 24 participants aux groupes de discussions dont 5 femmes et 90 hommes 103 enfants de plus de dix (5 garçons ans 53 filles).

 → 52 séances de communication pour le changement de comportement ont été effectuées et ont atteint au total 5131 personnes soit 2207 femmes, 85 hommes, 1257 filles et 817 garçons (de plus de dix ans).

	8. <u>Assurer la référence et la contre référence des patient transférés vers l'hôpital de référence à travers la mise disposition d'une ambulance au district sanitaire et la fourniture de repas aux patients référés et à l'accompagnant par patient</u> → 200 patients ont été référés des 4 centres de santé vers un hôpital dont 124 enfants de moins de 5 ans, 31 femmes enceintes et 45 autres adultes. Les deux activités autres sont en cours : 9. <u>Aménager (réhabilitations légères) et équiper (matériel biomédical et non-médical) les centres de santé soutenu avec un accent tout particulier sur les services de maternité et les pharmacies</u> → Cette activité est en cours. Elle a été perturbée par la situation sécuritaire 10. <u>Contribuer à la formation /recyclage du personnel soignant sur les différentes activités du PMA/PCA dans le cadre des formations dédiées et de réunions mensuelles – selon le Plan national de transition du secteur santé en RCA 2014-2016.</u> → Les formations programmées sont les SONU, la PCIM clinique, la PCIMA et le PEV. Elles seront réalisées au premier trimestre 2016.
[FIN] Atteinte des résultats, évolution des préconditions, hypothèses et risques	

<u>Résultat 2</u>	Les capacités techniques, organisationnelles et logistiques des autorités sanitaires soutenues sont renforcées
[INT] Atteinte des résultats, évolution des préconditions, hypothèses et risques	Six activités sur douze seulement ont été réalisées (50%) à ce stade suite au retard de la mise en place des équipes cadres dans le système de district. Les équipes cadres ont été déjà formées en janvier et le renforcement de leurs capacités est en cours. Les activités sont : 1. <u>Former les équipes cadres du district (ECD) sur le management des soins de santé primaire (planification des activités et supervision, gestion des ressources humaines, financières et matérielles, surveillance épidémiologique, SNIS, PEV et PCIMA)</u> → 25 agents de santé ont participé à cette formation en janvier 2016 dont 15 membres des 3 équipes cadres de district, 6 membres de l'équipe de la région sanitaire N°7 et 4 agents de Save the Children qui appuient les centres de santé. 2. <u>Fournir un appui financier aux centres de santé soutenus (primes de motivation et frais de fonctionnement)</u>

conformément aux directives du Ministère de santé publique (MSP)

→ Les 4 centres de santé reçoivent 100 000 francs CI par mois pour le fonctionnement depuis février 2016. Les agents de santé reçoivent aussi une prime mensuelle de motivation

3. Doter les ECD soutenues en équipement et matériel afin leur permettre d'assurer un fonctionnement autonome

→ Cette activité est en cours.

4. Appuyer les ECD soutenues pour l'identification des priorités pour le développement de la préfecture sanitaire et contribuer à l'établissement de la carte sanitaire

→ Cette activité est en cours.

5. Appuyer les ECD soutenues pour l'organisation du programme élargi de vaccination (PEV), des journées nationales de vaccination (JNV) et des activités de supervision

→ Les agents d'appui de Save the Children participent à la vaccination. De plus ces centres de santé reçoivent régulièrement du carburant pour le fonctionnement de leurs réfrigérateurs.

6. Contribuer à l'organisation des supervisions trimestrielles conjointes, des réunions mensuelles de suivi des activités et des réunions de coordination avec les autorités sanitaires et les autres acteurs intervenant dans les districts sanitaires

→ Les équipes terrain participent aux réunions mensuelles des centres de santé. La coordination du projet a aussi organisé deux réunions avec les autorités sanitaires.

7. Réaliser trimestriellement des analyses de données sanitaires du district aboutissant à des recommandations pour toutes les structures de santé dans les districts sanitaires concernés

→ Deux rencontres trimestrielles des analyses de données sanitaires du district ont été organisées avec les ECD et la région sanitaire N°7.

8. Appuyer le pharmacien du district sanitaire à la gestion des médicaments et au suivi des commandes issues de la Centrale d'approvisionnement

→ Il n'y a pas de pharmacien au niveau des districts ni de la région sanitaire N°7. Les appuis se font vers les gérants de dépôts de médicaments au sein des centres de santé.

9. Mettre en place des supervisions conjointes de la pharmacie du district avec le pharmacien superviseur de la Centrale d'approvisionnement nationale

→ Cette supervision est programmée en janvier 2016.

10. Appuyer l'ECD dans la mise en œuvre du système de surveillance (et de riposte) des maladies à potentiel épidémique afin d'améliorer la complétude et la promptitude des données qui seront collectées, analysées par les ECD et transmises au niveau central.

	→ Avec l'appui reçu de Save the Children, la complétude est à 100%. Le défi actuel en 2016 réside dans l'promptitude. 11. <u>Apporter un appui en ressources humaines (deux médecins volant, deux sages-femmes volantes et 2 distributeurs de médicaments) aux structures soutenues</u> → Depuis février 2015, Save the Children a recruté médecins, 2 sages-femmes et 1 sage-femme superviseur, 2 superviseurs des relais communautaire et 2 distributeurs de médicaments pour appuyer les centres de santé du projet. Il y a eu aussi le recrutement d'un agent psychosocial en août 2015. Ils participent ainsi aux activités curatives, préventives et promotionnelles de ces centres. 12. <u>Mettre à la disposition de l'hôpital communautaire une banque de sang, des réactifs de laboratoire et des poches de sang pour le couple mère-enfant (services de pédiatrie et de gynécologie) ; des visites de supervision conjointe avec le Centre National de Transfusion sanguine (CNTS) pour garantir la conformité et la qualité des procédures.</u> → Cette activité a été supprimée suite à des discussions avec le MSP et l'équipe Bekou.
[FIN] Atteinte des résultats, évolution des préconditions, hypothèses et risques	

<u>Résultat 3</u>	Les capacités des communautés ciblées à mettre en œuvre les activités médico-nutritionnelles sont renforcées
[INT] Atteinte des résultats, évolution des préconditions, hypothèses et risques	Deux activités sur quatre ont été réalisées. Avec les difficultés sécuritaires, les comités de gestion n'ont pas pu être mis en place. Les anciens COGES sont inexistantes voire incomplets et non fonctionnels. Les activités sont : 1. <u>Soutenir la redynamisation, la restructuration et la formation (gestion et rapportage) des comités de gestion (COGES) dans les centres de santé soutenus (5 membres par COGES)</u> → Il est prévu la mise en place des COGES et leur formation après les élections en février 2016. 2. <u>Former les staffs des centres de santé et les relais communautaires sur les actions essentielles en nutrition (AEN), l'ANJE, les pratiques familiales essentielles (PFE), les IST/VIH/SIDA au niveau des FOSA appuyées via la mise en place de séances de sensibilisation sur les actions essentielles en nutrition (AEN), l'ANJE, les pratiques familiales essentielles (PFE), les IST/VIH/SIDA dans les centres de santé appuyés et au niveau des communautés</u> → 104 relais communautaires sur 153 ont déjà été formés. Ils réalisent des séances de sensibilisation auprès des populations sous la supervision de deux agents de Save the Children.

	3. <u>Organiser et superviser le dépistage communautaire par les relais communautaires (qui seront équipés du matériel nécessaire) et la référence des enfants malnutris aigus vers les unités nutritionnelles les plus proches</u> → Les relais communautaires ont dépistés 13 519 enfants de moins de 5 ans dans la communauté et les ont référés dans les 4 centres de santé pour confirmation et prise en charge. 4. <u>Réaliser une enquête CAP en début et fin de projet afin d'évaluer les connaissances et les pratiques des populations ciblées et d'adapter les actions de sensibilisation en fonction des besoins constatés</u> → L'enquête terrain a démarré en janvier 2016 et les résultats seront présentés en février.
[FIN] Atteinte des résultats, évolution des préconditions, hypothèses et risques	

<u>Résultat 4</u>	Les résultats du projet sont régulièrement suivis et capitalisés dans l'optique d'un renforcement durable du système de santé
[INT] Atteinte des résultats, évolution des préconditions, hypothèses et risques	<u>Réaliser une étude documentant les effets de la gratuité des soins de santé pour les femmes enceintes/allaitantes et les enfants de moins de cinq ans, sur la qualité des soins, l'utilisation des services, la disponibilité des médicaments et des intrants stratégiques, en collaboration avec la cellule de Planification et de la stratégie du MSP.</u> → Cette activité est prévue en juin 2016
[FIN] Atteinte des résultats, évolution des préconditions, hypothèses et risques	

Qualité

Genre et génération

Mesures initiales de prise en compte des spécificités de genre et de génération	Les spécificités de genre et d'âge sont prises en compte dans le projet car les bénéficiaires directs sont les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes et les femmes allaitantes. Ces populations vulnérables ont des taux de morbidité et de mortalité élevés. Les femmes et les hommes adultes bénéficient d'informations sanitaires au cours de communications pour le changement de comportement sur des thématiques divers comme la violence basée sur le genre.
[INT] Mise à jour	Le projet se concentre sur la santé des femmes et des filles et des garçons de moins de 5 ans; les activités sont conçues pour répondre à leurs besoins. Pendant les formations des agents de santé et de l'ECD les besoins particuliers des femmes et des jeunes enfants sont expliqués. Les sujets de sensibilisation sont identifiés en fonction de leurs besoins.
[FIN] Mise à jour	

Résilience

Est-ce que le projet initial intègre la notion de risque ? Inclut-il des mesures adéquates pour ne pas aggraver les risques ou affaiblir les capacités ?	L'objectif du projet est de renforcer les capacités des agents de santé et des équipes cadres afin de pérenniser les acquis et renforcer le système sanitaire. Les activités communautaires contribuent également à assurer la pérennité du changement de comportement et donc à réduire l'impact et la fréquence de maladies infantiles les plus fréquentes.
[INT] Mise à jour	A travers ce projet, save the Children travaille à renforcer les capacités des agents de santé dans les centres de santé soutenus mais aussi des communautés ciblées afin de les outiller pour qu'ils puissent mieux faire face à l'impact de la crise et progressivement réduire la fréquence des maladies les plus courantes. Par ailleurs, travaillant dans un contexte d'insécurité volatile les risques de pillage, de vol ou de destruction ont été expliqués aux bénéficiaires et aux autorités sanitaires dès la mise en œuvre du projet. Cela a renforcé une compréhension commune dans la planification des activités et la dotation de matériel aux centres de santé et aux ECD.
[FIN] Mise à jour	

Durabilité

Mesures initiales pour assurer la durabilité de l'action et des résultats	Le renforcement des capacités des agents de santé et des équipes cadres constitue un moyen de durabilité des actions et des résultats
[INT] Mise à jour	Les ateliers avec toutes les parties prenantes du système de santé bénéficiaire leur ont permis de s'approprier du projet en terme d'objectifs, d'activités et des résultats. Les supervisions formatives régulières contribuent également à pérenniser les acquis des formations théoriques.
[FIN] Mise à jour	

Mise en œuvre

Ressources humaines et gestion pour ce projet et financé sous le budget du projet

Dispositif initial	Il est prévu la mise en place d'une coordination du projet dirigée par un médecin de santé publique expatrié secondé par un médecin centrafricain. De plus le projet appuiera les centres de santé avec deux médecins volant, deux sages-femmes volantes, une sage-femme superviseur, deux superviseurs de relais communautaires et 2 distributeurs de médicaments, un agent psychosocial et un logisticien médical.
[INT] Mise à jour	Pas de changement du dispositif initial
[FIN] Mise à jour	

Marchandises et équipements (incluant les MEG)

Actions/achats prévues	Il est prévu l'achat de médicaments essentiels génériques, réactifs de laboratoire, de matériels médicotechniques, matériel bureautique pour les formations sanitaires et les équipes cadres de district
[INT] Mise à jour	Une commande internationale de MEG, de réactifs de laboratoire, de matériels médicotechniques est en cours. Les autres achats se font sur place à Bangui sans trop de problèmes
[FIN] Mise à jour	
[FIN] Utilisation des centrales d'achat humanitaires (noms)	
[FIN] Rapport sur les fournitures	
[INT] Inventaire des équipements achetés dont valeur >5000 EUR + procédure suivie	
[FIN] Inventaire des équipements achetés dont valeur >5000 EUR + procédure suivie	
[FIN] Rapport de transfert de propriété des équipements	

Sécurité

Conditions initiales	Depuis 2013 le pays traverse une grave crise politique et religieuse émaillée de violence et d'insécurité permanente. Les centres de santé ont même subi des pillages, vol et destruction de biens sanitaires. Le projet sera donc exécuté dans un contexte de sécurité relativement stable mais volatile.
[INT] Mise à jour	Depuis le début du projet, il y a eu deux pics d'insécurité dont le premier en juin au niveau du centre de santé de Boy Rabe due à une attaque des Antibalakas et le dernier en septembre sur toute l'étendue du pays. Cette dernière situation a occasionné le départ des expatriés des ONG notamment ceux du projet. Il y a eu la fermeture du centre de Boy Rabe du 1 au 4 juin et des 4 centres de santé du 28 septembre au 1 octobre 2015. Le climat d'insécurité s'est apaisé depuis la venue du Pape François les 29 et 30 novembre mais reste volatile avec l'avènement des élections présidentielles et législatives de fin décembre 2015.
[FIN] Mise à jour	

Partenaires de mise en œuvre

Y a-t-il des partenaires d'implémentation ?	Les trois districts sanitaires et la région sanitaire N°1 constituent les partenaires de mise en œuvre du projet
Valeur ajoutée	Le partenariat facilite la mise en œuvre du projet car ils sont partis prenantes de la planification, de la mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation du projet

[INT] Mise à jour	Un atelier de planification des activités est organisé en début de trimestre avec les ECD, l'équipe de la région sanitaire N° et les chefs d'unité des centres de santé, afin de discuter de la mise en œuvre du projet, de faire un bilan des activités passées avec analyse des contraintes/difficultés et les facteurs de succès, et de planifier les activités
[FIN] Mise à jour	

Activités

Activités initialement prévues	Vingt-sept (27) activités sont initialement programmées dans le projet Activités du résultat 1 1. Contribuer à la formation /recyclage du personnel soignant sur les différentes activités du PMA/PCA dans le cadre de formations dédiées et de réunions mensuelles – selon le Plan national de transition du secteur santé en RCA 2014-2016 2. Former les personnels d'appui à la sensibilisation à l'hygiène, aux maladies hydriques, à la santé maternelle et -infantile et à la gestion des déchets médicaux et non médicaux, à la référence et la prise en charge des patients victimes de troubles liés à la santé mentale de l'Établissement sanitaires de premier contact (ESPC) des deux districts soutenus 3. Aménager (réhabilitations légères) et équiper (matériel biomédical et non-médical) les centres de santé soutenus avec un accent tout particulier sur les services de maternité et les pharmacies 4. Approvisionner régulièrement les centres de santé soutenus en médicaments essentiels génériques (MEG), produits de laboratoire et en outils de gestion 5. Organiser un atelier de formation des personnels à l'évaluation des besoins et à la rationalisation des commandes de médicaments 6. Superviser la gestion, le suivi des médicaments et la conformité des commandes des pharmacies 7. Assurer des conditions d'hygiène acceptables dans tous les centres de santé soutenus via la formation des hygiénistes, la dotation en équipement et matériel d'hygiène et de légers travaux WASH en fonction des besoins constatés (réhabilitation des latrines, vidanges, etc.) 8. Former le personnel de santé sur l'identification et les références des patients nécessitant une prise en charge psychosociale 9. Mettre en place des groupes de discussion animés par du personnel formé (appuyé par le psychologue de Save the Children) au niveau des centres de santé communautaire pour assurer la prise en charge psychosociale des bénéficiaires des centres de santé des membres de la communauté
--------------------------------	--

10. Assurer la référence et la contre référence des patients transférés vers l'hôpital de référence à travers la mise à disposition d'une ambulance au district sanitaire et la fourniture de repas aux patients référés et à l'accompagnant par patient

Activités du résultat 2

11. Former les équipes cadres du district (ECD) sur le management des soins de santé primaire (planification des activités et supervision, gestion des ressources humaines, financières et matérielles, surveillance épidémiologique, SNIS, PEV et PCIMA)
12. Fournir un appui financier aux centres de santé soutenus (primes de motivation et frais de fonctionnement) conformément aux directives du Ministère de la santé publique (MSP)
13. Doter les ECD soutenues en équipement et matériel afin de leur permettre d'assurer un fonctionnement autonome
14. Appuyer les ECD soutenues pour l'identification des priorités pour le développement de la préfecture sanitaire et contribuer à l'établissement de la carte sanitaire
15. Appuyer les ECD soutenues pour l'organisation du programme élargi de vaccination (PEV), des journées nationales de vaccination (JNV) et des activités de supervision
16. Contribuer à l'organisation des supervisions trimestrielles conjointes, des réunions mensuelles de suivi des activités, et des réunions de coordination avec les autorités sanitaires et les autres acteurs intervenant dans le district sanitaires
17. Réaliser trimestriellement des analyses de données sanitaires du district aboutissant à des recommandations pour toutes les structures de santé dans les districts sanitaires concernés
18. Appuyer le pharmacien du district sanitaire à la gestion des médicaments et au suivi des commandes issues de la Centrale d'approvisionnement
19. Mettre en place des supervisions conjointes de la pharmacie du district avec le pharmacien superviseur de la Centrale d'approvisionnement nationale
20. Appuyer l'ECD dans la mise en œuvre du système de surveillance (et de riposte) des maladies à potentiel épidémique afin d'améliorer la complétude et la promptitude des données qui seront collectées, analysées par les ECD et transmises au niveau central
21. Apporter un appui en ressources humaines (deux médecins volant, deux sages-femmes volantes et distributeurs de médicaments) aux structures soutenues
22. Mettre à la disposition de l'hôpital communautaire une banque de sang, des réactifs de laboratoire et des poches de sang pour le couple mère-enfant (service

	de pédiatrie et de gynécologie) ; des visites d supervision conjointes avec le Centre National d Transfusion sanguine (CNTS) pour garantir la conformité et la qualité des procédures. Activités du résultat 3 23. Soutenir la redynamisation, la restructuration et la formation (gestion et rapportage) des comités de gestion (COGES) dans les centres de santé soutenus (membres par COGES) 24. Former les staffs des centres de santé et les relais communautaires sur les actions essentielles en nutrition (AEN), l'ANJE, les pratiques familiales essentielles (PFE), les IST/VIH/SIDA au niveau des FOSA appuyées via la mise en place de séances de sensibilisation sur les actions essentielles en nutrition (AEN), l'ANJE, les pratiques familiales essentielles (PFE), les IST/VIH/SIDA, dans les centres de santé appuyés et au niveau de communautés 25. Organiser et superviser le dépistage communautaire par les relais communautaires (qui seront équipés du matériel nécessaire) et la référence des enfants malnutris aigus vers les unités nutritionnelles les plus proches 26. Réaliser une enquête CAP en début et fin de projet afin d'évaluer les connaissances et les pratiques de populations ciblées et d'adapter les actions de sensibilisation en fonction des besoins constatés Activités du résultat 4 27. Réaliser une étude documentant les effets de la gratuité des soins de santé pour les femmes enceintes/allaitantes et les enfants de moins de cinq ans, sur la qualité des soins, l'utilisation des services, la disponibilité des médicaments et intrants stratégiques en collaboration avec la cellule de Planification et de la stratégie du MSP.
[INT] Activités effectivement réalisées + Activités prévues pour la période suivante	23 activités ont été programmées de février à décembre 2015 sauf les activités 23 et 27. Des 23 activités programmées, quinze (15) ont été réalisées soit 65,22%. Au premier trimestre 2016, les activités suivantes sont programmées : 1, 3, 4, 6, 7, à 26 sauf 22. Voir la section 'Résultats' pour davantage de détails sur les activités réalisées.
[INT] Description des difficultés rencontrées et des mesures prises pour y faire face	En juin le centre de santé de Boy Rabe, qui est la seule formation sanitaire possédant une maternité, a été fermé pendant 4 jours suite à une attaque des antibalakas dans le quartier. Le mois de septembre a été marqué par une dégradation de la situation sécuritaire à Bangui ayant entraîné le rapatriement

	des expatriés notamment le coordonnateur du projet et le chef de base. Les populations bénéficiaires et les agents de santé ont fait face à des difficultés d'accès aux centres de santé. Certaines populations menacées ont regagné les sites, déplacés et les formations sanitaires ont été momentanément fermées dans la ville de Bangui durant 4 jours..
[FIN] Activités effectivement réalisées	
[FIN] Description des difficultés rencontrées et des mesures prises pour y faire face	
[FIN] Pistes d'actions pour le futur	

Coordination sur le terrain

Coordination opérationnelle avec d'autres acteurs	Save the Children collabore avec d'autres ONG et le Ministère de la santé et de la population dans le cadre du cluster santé et nutrition et également dans la cellule de crise
Autorités nationales et locales (relations établies, autorisations, coordination)	Save the Children participe aux rencontres organisées à niveau central par le Ministère de la santé. Ce dernier participe aux réunions des districts et région sanitaires
Coordination avec des acteurs et programmes de développement	Les acteurs du projet appuient les projets protection et éducation de Save the Children en cas de sollicitation
[INT] Mise à jour sur la coordination de terrain	Save the Children travaille étroitement avec les équipes terrain de 4 centres de santé. Elle participe aux rencontres statutaires de ECD et de la région sanitaire N°7. Save the Children participe également aux réunions de coordination mensuelle de partenaires santé du fonds Bêkou ainsi qu'aux différents ateliers organisés par le cluster Santé et les représentants du fonds Bêkou en partenariat avec le MSP.
[FIN] Rapport sur la coordination de terrain	

Supervision et formation

Supervision des formations sanitaires par les autorités de district et ONGs	Il est prévu des supervisions trimestrielles des agents de santé des relais communautaires, des agents d'hygiène et d'assainissement, des gestionnaires de pharmacie par les membres des équipes cadre et de la région sanitaire et compagnie des agents de Save the Children
Formation du personnel de santé (par les autorités de district et ONGs) et des autorités du district (par les ONGs) lors des supervisions	La formation du personnel concerne plusieurs thématiques de santé permettant aux agents de santé d'être plus performants. Les formateurs seraient les membres des équipes cadre et de la région sanitaire, du niveau central du Ministère de la santé ainsi que de Save the Children.
[INT] Mise à jour sur la supervision et formation niveau formation sanitaire, et niveau autorités de district	Quatre formations ont eu lieu sur la gestion des médicaments, la prise en charge psychosociale des patients, l'ANJE, l'hygiène hospitalière. Les autres formations sur le PMA seront effectuées au premier trimestre de 2016. Les supervisions démarreront également dans la même période.

[FIN] Mise à jour sur la supervision et formation niveau formation sanitaire, et niveau autorités de district	
---	--

Participation communautaire

Reprise des organes de participation communautaire pour la fourniture de services de santé	Les populations bénéficiaires seront parties prenantes à travers les COGES et les leaders communautaires.
Etat et fonctionnalité des COGES, COSA; relations avec les FOSAs, formation, pratiques essentielles de santé au niveau de la communauté, etc	Les COGES sont peu fonctionnels, incomplets en nombre voir inexistant avec le déplacement des populations vers les site de déplacés ou dans les pays limitrophes de la Centrafrique Les relais communautaires seront formés pour assurer le activités d'information, d'éducation et de communication
[INT] état des organes de participation communautaire et leur capacité à contribuer à la fourniture des services de santé	104 relais communautaires ont été formés et sont opérationnels sur le terrain. Ils sont encadrés par deux infirmiers superviseurs de Save the Children. Les COGES seront formés après leur mise en place.
[FIN] état des organes de participation communautaire et leur capacité à contribuer à la fourniture des services de santé	

Suivi et évaluation

Audit externe	Un audit externe sera fait à la fin du projet afin de tirer les enseignements de la mise en œuvre
Evaluations réalisées	Deux études CAP seront réalisées en début et en fin du projet pour évaluer les progrès atteints en matière de sensibilisation des populations
[INT] Mise à jour sur des informations	L'étude CAP initiale est en cours en janvier 2016
[FIN] Rapport sur le suivi et l'évaluation	

Activités de visibilité, de communication et d'information

Affichage de l'identité visuelle de Bêkou	L'identité visuelle de Bêkou sera affichée sur tous les biens matériels achetés dans le cadre du projet Bêkou.
Reconnaissance du financement et du partenariat avec Bêkou: - Communiqués, conférences de presse, contacts médias; - Publications, documents et imprimés (pour public extérieur, pas de com opérationnel); - Réseaux sociaux; - Site web du partenaire (pages liées aux projets Bêkou); - Blogs d'intérêt humain, reportages photo; - Produits audiovisuels, photos; - Autres	Le financement du projet par l'Union Européenne sera intégré dans l'environnement juridique et site web de Save the Children
[INT] Rapport d'évolution	La visibilité est toujours de mise dans toutes les actions réalisées dans le cadre du projet. Tous les biens achetés au cours de ce projet portent le logo Bêkou avec celui de Save the Children. Des panneaux ont été installés devant les centres de santé. Le personnel de santé soutenu a également reçu des blouses portant les deux logos. Au cours des rencontres avec ses partenaires (par ex, les réunions du cluster santé), Save the Children fait aussi le point des activités financées par le Fonds Bêkou. Le soutien de Bêkou est également mentionné lors des formations et ateliers organisés dans le cadre du projet,
[FIN] Rapport d'évolution	

Aperçu financier de l'action

10.1 Estimations des dépenses

	Budget initial	Budget révisé	Rapport intermédiaire des coûts encourus	Rapport final des coûts engagés
Total des coûts directs éligibles	1 408 755 Euro	1 408 755 Euro	480 782 Euro	
Coûts indirects (max 7%)	98 587 Euro	98 587 Euro	33 655 Euro	
Coûts totaux	1 577 801 Euro	1 577 801 Euro	514 437 Euro	
Montant de préfinancement	(reçu)		(consommé)	

Les commandes internationales n'ont pas encore été chargées : ceci explique le faible taux de consommation budgétaire

Annexe financière intermédiaire et finale – voir annexe

[INT] Liste des subventions accordées à d'autres organisations le cas échéant

[FIN] L'organisation confirme que le cofinancement n'a pas conduit à un double financement de l'activité

[FIN] Liste des subventions accordées à d'autres organisations le cas échéant

[FIN] Rapport de vérification des dépenses

Demandes de dérogations spécifiques

Conclusions et commentaires

[INT] Commentaires à l'étape intermédiaire

Les activités se déroulent normalement après la visite du Pape François en fin novembre 2015 car la sécurité s'est améliorée mais reste volatile. La planification des activités au premier trimestre permettra de rattraper le retard dû aux événements de septembre.

[FIN] Conclusions

[FIN] Leçons apprises

[INT] et [FIN] Recommandations c-t, m-t, l-t

A l'UE : Envisager une nouvelle phase du projet après la fin de celle-ci

Témoignage

Afin de mettre l'accent sur la dimension humaine du rapport, il serait recommandable d'inclure un ou deux témoignages personnels à la fin du rapport, en attachant une photo des bénéficiaires interviewés (de préférence dans leur milieu de vie). Le témoignage ne doit pas dépasser une demie page ou une page au maximum de texte et devrait se baser sur des interviews avec les bénéficiaires. Il est conseillable de décrire la situation particulière des bénéficiaires sélectionnés en soulignant comment l'intervention a changé/amélioré leurs conditions de vie.

L'enfant Y.G âgée de 12 ans, est issue d'une famille de 5 enfants dont 1 garçon et 4 filles. Au matin du 26 Septembre 2015, des hommes vêtus de grand boubou et munis d'armes à feu et de machettes ont, par surprise, envahis leur domicile dans le 3^e arrondissement au quartier Fatima dans la ville de Bangui. Elle a alerté sa mère de leur présence avant d'aller se cacher sous le lit. Quelques minutes plus tard, elle a entendu des coups de feu et après, le hurlement de sa maman. Après leur retrait de la concession elle est surprise de voir son père tué par balle et sa mère égorgée.

Aujourd'hui elle se trouve actuellement dans une famille d'accueil au quartier Yapélé et fréquente l'école St Jean en classe de CE1 à Bangui.

Elle présentait des plaintes émotionnelles liées aux événements vécus tels que pleurs, cauchemars, hyper vigilance, isolement lors de sa première consultation le 19 décembre 2015. Des conseils psychosociaux lui sont prodigués régulièrement tels éviter de rester seule, continuer de fréquenter l'école en vue de renforcer son interaction avec les autres enfants et faire des exercices de relaxation au moment de dormir. Cet enfant bénéficie aussi du suivi des équipes éducation et protection de Save the Children.

Actuellement, elle vient aux rendez-vous de consultation psychosociale qui l'a permis de reprendre petit à petit la vie. Cette assistance a facilité aussi son adaptation dans sa famille d'accueil et son insertion dans la nouvelle école. Elle prend part aux activités socio culturelles en milieu scolaire.

Séance de consultation psychosociale



Réalisé par Job Houlamy Agent psychosocial

Annexes

Minimum nécessaire. Photographies illustrant les activités du projet, cartes, spécifications techniques ou toute autre information pertinente, en texte ou en tableau.



Véhicule payé sur le projet Bêkou



Atelier d'analyse des données sanitaires



Photo de famille lors de la formation des agents de santé en prise en charge psychosociale



Photo de famille lors de la formation des relais communautaires sur la santé maternelle et infantile