



PLAN DE TRAVAIL DU PROJET

Titre du projet: *Project d'assistance en santé et nutrition, eau, hygiène et assainissement, moyens d'existence et mobilisation communautaire des Réfugiés Centrafricains dans les camps de Inke, Mole et Boyabo – Province de l'Equateur*

N° d'accord avec le partenaire: 0000000428

Partenaire d'exécution: AGENCE DE DEVELOPPEMENT ECONOMIQUE ET SOCIAL <<ADES>>
- IP 1042016

Rapport établi par : ADES

Titre du chargé de rapport: ABDEL-Hakim Arim Tahir Directeur General

Opération: COD RO ABC-République Démocratique du Congo

Année budgétaire : 2014

Groupe (s) de planification de la population : 1CODB-réfugiés Centrafricains

Période couverte par le rapport : **1^{er} janvier au 31 Décembre 2014**

Date de présentation du rapport : 31 Janvier 2015

Pilier : 1

Centre(s) de coût : 13061

1. Contexte du projet opérationnel-changements

Le cycle infernal de conflits et l'instabilité politique qu'a connus la République Centrafricaine (RCA) ces dernières années ont provoqué un déplacement massif de personnes vers les pays voisins. C'est ainsi que la Province de l'Equateur et la Province Orientale ont commencé à accueillir depuis fin 2011, les réfugiés venus par vagues de la RCA entraînant une situation d'urgence à laquelle le Gouvernement Congolais et la Communauté Humanitaire ont tenté de faire face jusqu'à maintenant.

Devant cette situation, le HCR en collaboration avec le Gouvernement et les partenaires de terrain, a mis en place une réponse humanitaire dans le but d'assurer la protection de ces réfugiés. C'est dans ce cadre que le HCR a signé un partenariat d'un an (2014) avec ADES pour la mise en œuvre des volets Santé, Nutrition, VIH /Sida, Santé de Reproduction (SR), SGBV, l'Eau, l'Hygiène et l'Assainissement, Moyens d'Existence, Mobilisation Communautaire et Protection de l'Environnement dans les camps de Inke, Boyabo et Mole (Province de l'Equateur) et le camp de Ango (Province Orientale).

Sur le plan opérationnel, la mise en œuvre de ces différents volets a été influencée par l'arrivée continue de nouveaux réfugiés qui a entraîné une augmentation rapide des populations dans les camps de la Province de l'Equateur. En plus de l'augmentation de la charge du travail pour le personnel de santé, cette situation a

aussi entraîné des difficultés dans la mise en œuvre des activités au niveau communautaire où le nombre de RECO et celui des promoteurs d'hygiène par exemple, n'a pas suivi l'accroissement rapide de la population. Cet accroissement rapide de la population a également eu une incidence sur l'approvisionnement des camps en eau potable dont le ratio se situe actuellement en deçà des normes du HCR.

2. Changements apportés à la population ciblée par le projet

2.1. Population cible: Les principaux bénéficiaires de ce projet sont les réfugiés Centrafricains vivant dans les camps de Inke, Boyabo et Mole. En plus des réfugiés, les populations vivant dans les villages environnants bénéficient elles aussi des services en matière de santé, nutrition, SR, approvisionnement en eau potable et moyens d'existence.

2.2. Changements au niveau de la population cible : Estimée à 20 000 personnes dans les camps pour la planification des activités de 2014, la population réfugiée était en fin 2014 est de 42214 dans les camps de la province de l'Equateur, soit une augmentation de 111% (22214 réfugiés).

Les changements au niveau des populations sont reflétés dans les tableaux ci-dessous.

Nom du groupe d'âge de planification de la population : Réfugiés Centrafricains dans les camps de l'Equateur						
Groupe d'âge	Hommes		Femmes		Total	
	En chiffre	En %	En chiffre	En %	En chiffre	En %
0 - 4	2 000,00	10,00	2 000,00	10,00	4 000,00	20,00
5 - 11	1 800,00	9,00	1 800,00	9,00	3 600,00	18,00
12 - 17	1 800,00	9,00	1 000,00	5,00	2 800,00	14,00
18 - 59	5 200,00	26,00	4 000,00	20,00	9 200,00	46,00
60 et +	200,00	1,00	200,00	1,00	400,00	2,00
Total:	11 000	55,00%	9 000	45,00%	20 000	100,00%
Principaux sites:		Inke, Boyabo et Mole				

Réfugiés centrafricains dans les camps de l'Equateur, 31/12/2014						
Groupe d'âge	Hommes		Femmes		Total	
	En chiffre	En %	En chiffre	En %	En chiffre	En %
0 - 4	4475	10.6	4348	10.3	8823	21.2
5 - 11	4348	10.3	4221	10	8569	21.4
12 - 17	2913	6.9	2744	6.5	5657	12.1
18 - 59	9245	21.9	8949	21.2	18194	43.5
60 et +	464	1.1	507	1.2	971	1.9
Total:	21445	50.8	20769	49.2	42214	
Principaux sites:		Inke, Boyabo et Mole				

3. Accords de mise en œuvre-changements

L'accroissement rapide des populations réfugiées dans les camps a créé des gaps budgétaires dans tous les secteurs au cours du 3^e trimestre. C'est ainsi qu'une révision budgétaire a été réalisée pour combler les gaps dans les différents secteurs. Suite à cette révision, les montants alloués aux deux secteurs ont été majorés de 18% et de 25% (1.664.765\$ à 1.962.365\$ pour l'eau et l'assainissement et de 558.013\$ à 697.513\$ pour les ME).

Le volet SGBV a été transféré à ADES au cours du mois de février et un budget de 13950\$ a été alloué pour la mise en œuvre des activités dans les trois camps de la province de l'Equateur. En mai 2014, une révision a été réalisée au cours de laquelle un montant de 37 500\$ a été ajouté aux 13950\$ initialement planifiés. Cette augmentation a été réalisée suite au transfert du personnel SGBV du partenaire ADSSE à ADES (3 psychologues et 3 points focaux).

Dans le souci d'atteindre les résultats dans les différents secteurs, il s'avère important de revoir certains aspects du projet en relation avec les changements survenus au cours de la période couverte par ce rapport. Ces changements ont fait aussi l'objet d'un suivi tout au long de l'année 2014.

- a) Avec l'accroissement de la population dans les camps, le budget alloué à l'aiguillage médical a fortement augmenté pour couvrir les besoins en la matière. Aussi, du fait de la faible capacité des hôpitaux de référence, ADES est amenée quelques fois à acheter certains médicaments et autre matériel médical (y compris les intrants pour la transfusion sanguine) dans les pharmacies privées afin de garantir la prise en charge adéquate de certains réfugiés référés dans ces hôpitaux. Cette pratique est courante dans les deux hôpitaux de Gbadolite. En plus, le HCR a instruit ADES de payer les arriérés d'aiguillage de MDA des mois de septembre, octobre, novembre et décembre 2013 dans toutes les trois zones de l'Equateur, ce qui a contribué également à agrandir le gap budgétaire dans ce secteur d'activités.
- b) Afin de mettre en place un système de prévention et réponse adéquat en matière de SGBV dans la Province de l'Equateur, il s'avère nécessaire de recruter un expert SGBV au même titre que les experts wash et ME pour coordonner ce volet. Aussi, pour répondre aux besoins spécifiques des femmes et jeunes filles survivantes et à risque de SGBV dans les camps et hors camps, ADES a fourni une assistance matérielle à travers les AGR.
- c) En octobre 2014, un projet d'autonomisation couvrant 5 groupements de femmes réfugiées et autochtones à travers des formations en production du savon à Libenge a été ajouté au volet ME. Les activités ont été mises en œuvre en collaboration avec les sœurs de la mission catholique de Libenge (Couvent des filles de Saint-Joseph).
- d) Au niveau du volet approvisionnement en eau potable, il était prévu de réaliser 73 forages équipés de pompes à motricité humaines dans les camps et dans les villages autochtones (22 à Libenge, 24 à Inke et 27 à Mole). Pour ce faire, des entreprises locales de forage ont été sélectionnées suite à un appel d'offre lancé au début de l'année. Pour des raisons logistiques et de capacités, ces entreprises ont pris d'énorme retard dans la réalisation des activités, ceci a motivé la réduction du nombre de forages à réaliser cette année à 50 (22 à Boyabo, 12 à Inke et 16 à Mole).
- e) Dans le volet assainissement, le nombre de latrines familiales à réaliser a été réaménagé suite à l'accroissement rapide de la population dans les camps de Mole et Boyabo. C'est ainsi que le nombre de latrines a été augmenté de 600 à 1133 à Mole et de 750 à 1000 dans le camp de Boyabo. Par contre, le nombre a été réduit à Inke (de 1650 à 867 latrines).
- f) Compte tenu des contraintes logistiques liées au déplacement du personnel pour assurer le suivi et le

suivi régulier des activités sur le terrain, la ligne budgétaire allouée à la supervision de la mise en œuvre des activités a été revue à la hausse. Ceci se justifie par le fait que le personnel a souvent utilisé des vols privés pour se rendre sur le terrain.

- g) Pour garantir la sécurité du personnel ADES, il est nécessaire de mettre à disposition des moyens de communication (radio VHF) et les inclure dans le système de contrôle radio aussi bien à Kinshasa que dans les provinces.
- h) Afin de faciliter le travail et le reportage des activités, il s'avère nécessaire de mettre à disposition du matériel informatique (desktops, laptops, imprimantes et photocopieuses).

4. Contributions associées – changements

En dehors du financement et des moyens logistiques mis à la disposition d'ADES par l'UNHCR pour la mise en œuvre des différents volets du projet, ADES reçoit l'appui du PAM et de l'UNICEF en intrants nutritionnels pour la prise en charge des enfants malnutris modérés et sévères, ainsi que des femmes enceintes et allaitantes dans les différents camps. La FAO a mis à disposition des outils aratoires dans le cadre de la mise en œuvre de la composante agriculture du volet ME. L'UNFPA octroie des intrants en SR (kits SR) et autres équipements pour les maternités.

La contribution de ADES s'élève à 368150\$ soit équivalant 7% du cout global du projet. Cette contribution entre autres comporte l'achat des matériels informatiques et autres outils de travail, l'internet, la formation du personnel, la visibilité, la supervision, consultation, achat d'un véhicule de liaison Toyota hart top 5 portes et 1 groupe électrogène de 2.5 KWA pour la Sous-délégation de Mbandaka. A cela s'ajoute l'apport des membres du Conseil d'Administration et l'assistant admin/finance du siège qui travaillent de manière bénévole.

Le Ministère de la Santé apporte un appui technique au renforcement des capacités du personnel et à la supervision des activités dans les camps. Le Ministère de la Santé fournit également des ARV pour la prise en charge des PVVIH et les services de PTME et du vaccin pour le PEV de routine et les campagnes de vaccination contre la rougeole et la poliomyélite.

Il faut aussi souligner que ADES travaille en étroite collaboration avec les partenaires au niveau de terrain (UNHCR, PAM, UNICEF, UNOCHA, OMS, UNFPA, FAO, MINISTERE DE LA SANTE, AIRD, CNR, ADSSE, AIDES, TSF, MSF, WORLD VISION, COMITES DIRECTEURS des réfugiées, etc.) pour la réalisation et la coordination des activités.

5. Impact global du projet

Au cours l'année 2014 les différents bureaux de coordination dans les zones du projet et à Kinshasa ont été installés, le personnel national et international pour la mise en œuvre des différents volets du projet a été recruté et formé. Toutes les activités des différents volets du projet ont été exécutées, en dépit des difficultés rencontrées, notamment dans le domaine de la logistique.

Malgré les contraintes, le taux brut de mortalité a été maintenu dans des limites acceptables par le HCR : 0,03 décès/10.000pers/j à Mole, 0,08 décès/10.000pers/j à Boyabo et 0,17 décès/10.000pers/j à Inke

Les femmes enceintes réfugiées et autochtones ont bénéficié gratuitement des services de PTME dans les centres de santé des camps et les PVVIH éligibles (dont les femmes en majorité) ont reçu des ARV.

Après le réaménagement du nombre, tous les 50 forages ont été réalisés dans les camps (18 à Boyabo, 8 à

Inke et 12 à Mole) et dans les villages hôtes (4 à Libenge, 4 à Zongo et 4 à Gbadolite). Ceci a permis d'améliorer la desserte en eau potable dans les différents camps et les villages hôtes suivant l'objectif d'atteindre les normes de 20l/personne/jour. Il faut toutefois noter que la réalisation des forages a été influencée par des contraintes logistiques dans la zone de l'Equateur et à la faible capacité des entreprises à réaliser les travaux. Des discussions avec ces entreprises ont abouti à la sous-traitance de certains travaux entre elles et d'autres entreprises locales pour accélérer la réalisation des forages.

Les conditions d'hygiène dans les camps sont acceptables grâce à la mise en place des comités d'hygiène, l'installation des poubelles, la disponibilité des kits d'assainissement, la construction des latrines et douches familiales, la construction des aires de lavage et des fosses à ordures et de l'installation des dispositifs de lave-main. Ceci pourrait contribuer à la prévention des maladies diarrhéiques, notamment chez les enfants.

La mise en œuvre des activités de moyens d'existences notamment l'octroi des kits aux groupements des agriculteurs, maraichers et pêcheurs, les formations et l'encadrement dans le domaine de l'entrepreneuriat et le commerce avec mise à disposition des kits, la distribution de semences et d'outils aratoires, l'octroi des géniteurs aux groupements d'éleveurs a permis d'améliorer le revenu et l'autosuffisance alimentaire des réfugiés.

Le système de prévention et de prise en charge des cas de SGBV mis en place dans les camps a donné des résultats probants notamment la réduction des cas de violence et la réinsertion des victimes et femmes à risque de SGBV dans les activités Socio-économiques.

En ce qui concerne l'amélioration de l'état nutritionnel, des enfants de moins de 5 ans, des femmes enceintes et allaitantes, ainsi que des malades chroniques (PVVIH, tuberculeux et certains drépanocytaires) ont bénéficié d'appui nutritionnel. En dépit des ruptures en intrants et médicaments enregistrées au cours de l'année, le taux de malnutrition aigüe globale a été maintenu en dessous de 8%.

Les quelques enseignements suivants ont été tirés de la mise en œuvre des activités de 2014

- L'accroissement rapide du nombre de réfugiés dans les camps, le non paiement de certains factures par le précédent partenaire (MDA) et la faible capacité des HGR dans l'Equateur a eu un impact budgétaire sur l'aiguillage médical. Il est dans ce cas recommandé d'allouer un budget convenable à l'aiguillage médical pour l'exercice 2015.
- Le retard dans l'approvisionnement des CS en médicaments essentiels a occasionné des ruptures répétées et l'utilisation des fonds alloués aux caisses et trousse de médicaments n'a pas pu pallier efficacement à ces ruptures. Il s'avère nécessaire d'approvisionner à temps les centres de santé des camps en médicaments essentiels en tenant compte des contraintes logistiques.
- Les contraintes logistiques (notamment à Zongo) a entravé le système de référence-contre référence entre le centre de santé et l'HGR. En 2015, il est fortement recommandé de doter le bureau de terrain de Zongo d'une ambulance pour renforcer le système de référence et contre référence.
- Le retard dans la publication du DAO et la faible capacité des entreprises locales ont conduit à la réduction du nombre de forages de 73 à 50. Cette réduction a eu un effet sur l'approvisionnement des réfugiés et des populations au tour des camps en eau potable. En 2015, l'achat d'une machine à forage permettrait de réaliser à temps les forages et améliorer la desserte en eau potable.
- Des contraintes logistiques ont eu un impact sur le suivi des activités sur le terrain. Des vols privés ont été fréquemment utilisés par le personnel en charge de suivi du fait de la faible disponibilité de places dans les vols humanitaires. Ceci a conduit à l'augmentation du budget alloué à cette activité. En 2015, il est recommandé d'améliorer l'accès du personnel ADES aux vols humanitaires.

6. Références et annexes

Annexe 1 : Rapport financier janvier-mars 2014

Annexe 2 : Plan de travail opérationnel

Annexe 3 : Réajustement partiel du budget sectoriel en eau/assainissement, ME et SGBV

Progrès réels réalisés vers les résultats escomptés

PPG : ICODB-réfugiés Centrafricains

Goal: Protection dans l'attente de Solution

Right Group: Besoins élémentaires et services essentiels

I Objectif : 410 Amélioration de l'Etat de santé de la population				
Description du problème :		L'afflux des populations centrafricaines en RDC intervient dans une région où les services de santé sont en dessous des standards : personnel soignant insuffisant et peu motivé, ruptures des stocks chroniques, structures délabrées, paquet complémentaire des hôpitaux de référence insuffisant, système d'évacuation des urgences médico-chirurgicales inexistant. Ces zones n'ont pas la capacité additionnelle pour répondre aux besoins de réfugiés. L'accès des populations autochtones aux soins de qualité n'est pas garanti.		
Impact escompté :		100 % des réfugiés ont accès aux soins de santé primaires		
Impact réel		Tous les réfugiés et la population autochtone avoisinante du camp ont accès aux services de centre de santé et reçoivent des soins de qualité. Le personnel soignant est disponible 24 heures sur 24. Un système de référence et aiguillage est mis en place pour les malades réfugiés pour des cas spécifiques nécessitant une prise en charge dans les hôpitaux.		
Indicateur(s) d'impact :		Site	Progrès réalisé	
-Le Taux de mortalité brut est maintenu < 1/10 000 pers/j -La Couverture vaccinale contre la rougeole est de 100%			/Etat d'avancement Le taux de mortalité brut a l'Equateur est de 0,086 décès/10.000pers/j (0,03 à Mole, 0,15 décès/10.000pers/j à Inke et 0,080 décès/10.000pers/j à Boyabo La couverture vaccinale est 88% (95% à Mole, 97.5% à Inke et 71 % à Boyabo)	
Sortant 1 : Elaboration de plans de contingence				Le plan de contingence est disponible dans les zones de santé, et il est régulièrement à jour.
Activités	Site	Date de début	Date de fin	Progrès réalisé /Etat d'avancement
• Gestion des épidémies	Mole Inke Boyabo	Janvier	Décembre	• Surveillance épidémiologique avec collecte de données et mécanisme d'alerte en place. Un mini plan de gestion des épidémies est mis en place à Zongo, Gbadolite et Boyabo

<ul style="list-style-type: none"> Comités de lutte contre les épidémies Pré positionnement de médicaments Mécanisme de réponse rapide aux épidémies IEC Evaluation du plan de contingence et mise à jour 		Janvier	Janvier	<ul style="list-style-type: none"> Un comité de lutte contre les épidémies composé du comité de santé de réfugiés, du staff ADES, des autorités sanitaires et autres partenaires est mis en place dans les trois camps. Le mécanisme de pré-positionnement de médicaments est en place mais quelque fois buté à des sérieux problèmes logistiques et de rupture de certains médicaments et consommables, notamment les réactifs pour les examens de laboratoire. Un mécanisme de réponse rapide aux épidémies est élaboré avec les hôpitaux de référence et les autres partenaires. Les activités d'IEC sont organisées toutes les semaines par les agents de santé au niveau du centre de santé et les RECO au niveau communautaire sur différents thèmes. Un plan de contingence existe au niveau de chaque zone de santé, mais la mise à jour est butée aux difficultés financières à Gbadolité et Libenge 	
		Janvier	décembre		
		Janvier	décembre		
		Janvier	décembre		
Indicateur(s) de performance		Site		Cible	Progrès réalisé
Pré positionnement assuré		Mole Inke Boyabo		Oui (≥80%)	87% (90 % à Mole, 80% à Inke et 90 % à Boyabo)

Sortant 2 : Moustiquaires imprégnées distribuées				
Activités	Site	Date de début	Date de fin	
<ul style="list-style-type: none"> Analyse de situation (documentaire) Approvisionnement et distribution de moustiquaires 	Mole Inke Boyabo	Février	Février	<ul style="list-style-type: none"> Zone endémique à forte prévalence du paludisme (Pathologie dominante). Au total 1682 moustiquaires imprégnées d'insecticide ont été distribuées aux enfants, aux femmes enceintes et allaitantes par les Districts sanitaires (778 à Mole, 704 à
		Février	Mars	

<ul style="list-style-type: none"> Promotion/IEC pour utilisation de moustiquaires Suivi et évaluation 		Mars	Juin	<p>Inke et 200 à Boyabo).</p> <ul style="list-style-type: none"> L'IEC pour la promotion de l'utilisation des MII est assurée par les RECO au niveau communautaire et par le personnel de santé au niveau des centres de santé lors des CPN/CPS. Le suivi et évaluation de l'utilisation des moustiquaires par les femmes enceintes sont assurés régulièrement par les RECO lors des visites à domicile sous la supervision des médecins responsable des camps.
		Mars	Décembre	
Indicateur(s) de performance	Site		Cible	Progrès réalisé /Etat d'avancement
Nombre de moustiquaires imprégnées distribuées	Mole Inke, Boyabo		1500	1682 (778 à Mole, 704 à Inke et 200 à Boyabo).

Sortant 3 : Renforcement de capacités				
Activités	Site	Date de début	Date de fin	Progrès réalisé /Etat d'avancement
<ul style="list-style-type: none"> Formation des prestataires de services et des acteurs communautaires sur les soins de santé primaires 	Mole Inke Boyabo	10 mars	15 mars	<ul style="list-style-type: none"> La formation a été réalisée dans toutes les bases en collaboration avec les Districts Sanitaires respectifs
Indicateur(s) de performance	Site		Cible	Progrès réalisé /Etat d'avancement
1. Nombre des prestataires formés en santé en collaboration avec le Ministère de la Santé	Mole Inke Boyabo		46 (staff médical global) 66 AC, 3 labo, 1 HIS, 3 pharmaciens	80 prestataires 75 AC 4 laborantins 1 HIS 5 pharmaciens

Sortant 4: Accès aux médicaments essentiels				
Activités	Site	Date de début	Date de fin	Progrès réalisé /Etat d'avancement
<ul style="list-style-type: none"> Assurer la disponibilité des 	Mole Inke Boyabo	Janvier	Décembre	<ul style="list-style-type: none"> La disponibilité des médicaments a été considérablement

<p>médicaments essentiels aux réfugiés Centrafricains et à la population locale (Achat des médicaments essentiels non disponibles dans le stock rendu disponible)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Passage en revue dès le début de l'intervention les listes existantes de médicaments essentiels pour s'assurer qu'elles conviennent aux besoins des réfugiés et de la population autochtone • Les structures de santé ont accès à un approvisionnement régulier en médicaments essentiels et en produits consommables, avant, pendant et après la relocalisation des réfugiés dans le camp ; • Mise en place ou adapter un système efficace de gestion des médicaments ; 		<p>Janvier</p> <p>Janvier</p> <p>5 janvier</p>	<p>Janvier</p> <p>décembre</p> <p>10janvier</p>	<p>améliorée dans les 3 camps grâce à l'atterrissage d'ECHO FLY (pour Mole) et les dotations de l'OMS et de l'UNFPA au second trimestre. Tout de même, certains médicaments non disponibles dans le stock et d'autres spécialités pour certaines urgences et des maladies chroniques continuent à être achetés par les bureaux de terrain de ADES, particulièrement à Gbadolite à cause de la faible capacité des hôpitaux de référence à fournir les services adéquats.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le passage en revue des listes existantes de médicaments est effectif dans tous les centres de santé des camps. Ceci se fait à travers un rapport hebdomadaire de consommation et de suivi des médicaments dans chaque camp. Le seuil d'alerte est toujours respecté pour un approvisionnement à temps en médicaments et consommables par le HCR afin d'éviter les ruptures intempestives. • Les Centres de santé des camps sont approvisionnés, mais des problèmes logistiques majeurs persistent et affectent souvent la régularité dans l'approvisionnement, entraînant parfois des ruptures de certaines molécules. • Le système de gestion de médicaments et consommables a été renforcé. Les outils de gestion (bons de commande, fiches stocks et de sortie, etc.) ont été revus et amendés et un système de rapportage sur la consommation journalière, hebdomadaire, mensuelle et trimestrielle a été mis en place dans tous les camps. Le seuil d'alerte est respecté pour les commandes de médicaments et consommables mais l'approvisionnement en quantité suffisante de toutes les molécules commandées n'a pas suivi.
<p>Indicateur(s) de performance</p>	<p>Site</p>	<p>Cible</p>	<p>Progrès réalisé /Etat d'avancement</p>	
<p>-Achat international des médicaments essentiels</p>	<p>Mole Inke Boyabo</p>	<p>Oui (≥80%)</p>	<p>N/A (l'achat international est assuré par le HCR).</p>	

Sortant 5: Accès aux services de soins de santé primaires				
Activités	Site	Date de début	Date de fin	Progrès réalisé /Etat d'avancement
<ul style="list-style-type: none"> • Intégration de programme de santé des réfugiés au système national de santé • Equipement des centres de santé • Facilitation et organisation des soins dans les structures de santé au niveau des camps • Dispensation des soins curatifs, préventifs et promotionnels en coordination avec tous les autres secteurs, groupes sectoriels et groupes thématiques transversaux 	Mole Inke Boyabo	Janvier	Décembre	<ul style="list-style-type: none"> • Le programme de santé des réfugiés est intégré dans le système national de santé. Ainsi les centres de santé des camps bénéficient de la supervision des BCZS (bureaux centraux de zone de sante), de la prise en charge des malades référés (les aiguillages), de l' appui en vaccin et de la prise en charge des malades chroniques (VIH, TBC) des zones santé respectives.
		Janvier	Mars	<ul style="list-style-type: none"> • Les centres de santé sont équipés. La maternité de Mole est construite en matériaux durables et équipée et maintenant fonctionnelle. A Inke et Boyabo, la construction des nouveaux centres de santé est cours. Il est attendu que ces structures soient fonctionnels au cours du 1^{er} trimestre de 2015.
		Janvier	Décembre	<ul style="list-style-type: none"> • Les services de soins de santé primaire (curatifs, préventifs et promotionnels) sont offerts dans les centres de santé des camps (CPC, CPN/CPON, PCIMA, SR, VIH, PEV) et au niveau communautaire.
		Janvier	Décembre	<ul style="list-style-type: none"> • Les soins curatifs sont assurés par un personnel qualifié dans chaque centre de santé et la prévention au niveau de la communauté par les RECO.
		Janvier	Décembre	<ul style="list-style-type: none"> • Un système opérationnel de référence et contre référence entre les centres de santé

<ul style="list-style-type: none"> • Référencement dans les structures gouvernementales et appui de ces structures • Programme de vaccination ordinaire (rougeole, polio, tétanos, tuberculose, coqueluche,) 		janvier	Décembre	<p>des camps et les structures de soins secondaires et tertiaires (HGR) est mis en place. Les capacités des HGR ont été renforcées par l'assistance en médicaments, matériel médical et en chaîne de froid, ceci a contribué à l'amélioration de la qualité de la prise en charge des malades. L'HGR de Zongo a également bénéficié de l'appui de MSF pour des urgences pédiatriques, chirurgicales et la prise en charge de la malnutrition aigüe sévère, mais cet appui de MSF s'est arrêté le 30 septembre 2014.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le programme de vaccination de routine (polio, rougeole, tétanos, TBC, coqueluche, pneumonie) est effectif dans les camps mais buté à des difficultés logistique notamment en approvisionnement et chaîne de froid. En plus de la vaccination de routine, des campagnes de vaccination contre la rougeole et contre la poliomyélite ont été organisées dans les camps et autour des camps avec l'appui des zones sanitaires. Aussi, ADES a fourni un appui technique et financier à la réalisation de la semaine africaine de vaccination contre la polio, rougeole, la supplémentation en vitamine A et le déparasitage systématique au mebendazol (lutte contre les helminthiases) qui a aussi couvert les camps. La cible de la vaccination a été élargie aux enfants de 15 ans dans les camps pour une meilleure couverture.
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	---------	----------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<ul style="list-style-type: none"> • Organisation des réunions de coordination avec les partenaires • Recrutement du staff 		<p>Janvier</p> <p>1^{er} janvier</p>	<p>Décembre</p> <p>5 janvier</p>	<p>ADES a également appuyé la vaccination systématique contre la poliomyélite au dernier trimestre.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Des réunions de coordination hebdomadaires sont organisées avec les partenaires sous l'égide du HCR. Des réunions extraordinaires de santé sont convoquées en cas de besoins par ADES et/ou les Zones de Santé. • Un personnel médical qualifié et des agents communautaires RECO ont été recrutés dans chaque camp et ont fourni des services curatifs, préventifs et promotionnels de qualité tout au long de l'année. Il faut noter que le nombre personnel a été augmenté, du fait de l'accroissement de la population réfugiée dans les camps par rapport à la planification de décembre 2013.
Indicateur(s) de performance	Site	Cible	Progrès réalisé /Etat d'avancement	
<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de centres de santé équipés • Nombre de réunions de coordination mensuelles organisées entre le HCR, le Ministère de la santé et les partenaires 	Mole Inke Boyabo	<p>3</p> <p>12</p>	<p>3 centres de santé équipés</p> <p>21 (8 à Zongo, 9 à Gbadolite et 4 à Boyabo). Aussi, des réunions hebdomadaires de coordination avec les partenaires sont organisées dans les bureaux du HCR et des réunions sectorielles dans les camps.</p>	

II Objectif : 411 Accès optimal de la population aux services de santé liés à la reproduction et au VIH

Description du problème:

Les réfugiés sont dans une zone où le programme VIH/SIDA n'est pas fonctionnel dans tous ses aspects alors que certains réfugiés sont déjà sous ARV depuis leur pays d'origine. On note que les zones d'accueil des réfugiés sont sous standards pour les services de santé de la reproduction. Les réfugiés ont accès au paquet minimum de services de la santé de la reproduction et du VIH en situation d'urgence.

	Les conflits armés interagissent avec la propagation du VIH et dans le contexte du refuge en RDC ils élèvent le risque et la vulnérabilité liée au VIH/SIDA beaucoup plus pour les femmes et les jeunes. La République Centrafricaine (RCA) est fortement touchée par l'épidémie du Sida. Le taux de prévalence VIH/Sida y est en moyenne de 15%, soit 2 fois plus que la moyenne en Afrique Subsaharienne. De même, l'analyse de la situation des Orphelins et Enfants Vulnérables (OEV) témoigne des besoins d'appui qui restent encore à fournir pour pouvoir assurer leur prise en charge. Il est indispensable qu'une réponse soit organisée selon les directives relatives au VIH/SIDA en situation d'urgence visant les activités. La santé de la reproduction étant un droit y compris dans la situation d'urgence, les populations en crise (réfugié ainsi que la population hôte doivent bénéficier de la fourniture rapide de services de la santé reproductive pouvant permettre de prévenir des décès, des maladies et des handicaps consécutifs à une grossesse, à des complications obstétriques, à des violences sexuelles ou autres violences basées sur le genre, à une infection par le VIH ou tout autre problème de santé de la reproduction.			
Impact escompté :	100 % des réfugiés ont accès aux soins de santé de reproduction et aux services de prise en charge des IST et VIH/SIDA			
Impact réel	Texte			
Indicateur(s) d'impact :	Site		Progrès réalisé /Etat d'avancement	
-% de réfugiés ayant accès aux services de santé de reproduction : 100% -% de réfugiés ayant accès aux services VIH : 100%	Mole Inke Boyabo		<ul style="list-style-type: none"> • 100% des réfugiés ont accès aux services de la Santé de Reproduction • 100% toutes les PVVIH éligibles sont sous ARV. 	
Sortant 1: Renforcement de capacités				
Activités	Site	Date de début	Date de fin	Progrès réalisé /Etat d'avancement
<ul style="list-style-type: none"> • Formation des prestataires et autres personnes ressources sur les soins de santé de la reproduction, la prévention et la prise en charge des IST/VIH 	Mole Inke Boyabo	2 février	10 février	Des sessions de formation et de recyclage sur la Santé de la Reproduction (y compris la PF et le cancer du col) ont été organisées dans les trois zones.
Indicateur(s) de performance	Site		Cible	Progrès réalisé /Etat d'avancement
<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de personnes formées en SR et VIH en collaboration avec le MoH 	Mole Inke Boyabo		46 (staff médical global) 66 AC, 3 labo, 1 HIS, 3 pharmaciens)	104 prestataires et 122 AC formés en SR/IST/VIH/GBV 2 médecins et 1 sagefemme ADES ont également bénéficié d'une formation sur la prise en charge du cancer du col de l'utérus, organisée par le HCR à Nairobi en octobre 2014.

Sortant 2: Fourniture de soins et de traitement aux personnes prises en charge vivant avec le VIH et le sida				
Activités	Site	Date de début	Date de fin	Progrès réalisé /Etat d'avancement
<ul style="list-style-type: none"> • Identification confidentielle des réfugiés VVIH/SIDA en cours de traitement • Organisation du paquet d'activités (soins traitements et soutien) • Intégration des services VIH des réfugiés dans le programme national • Référence PVVIH • Suivi biologique 	Mole Inke Boyabo	janvier	décembre	<ul style="list-style-type: none"> • Elle se fait lors du screening médical d'arrivée, lors des consultations au centre de santé du camp et lors des activités communautaires (IEC/CCC) Le CDV est fonctionnel, au niveau de chaque camp. • Paquet minimum d'activité (soins, traitement et soutien) disponible dans les camps. • Les réfugiés PVVIH identifiés sont intégrés dans le PNLIS mais quelque fois les zones de santé connaissent des ruptures des ARV. • Un système de référence est mis en place pour des soins spécifiques des PVVIH des centres de santé vers les HGR. Pour l'année 2014, 144 PVVIH ont été référés aux l'HGR pour la confirmation et la prise en charge (96 a Mole, 3 à Gbadolite, 45 à Libenge) • Le suivi biologique se fait dans les HGR de Zongo, Gbadolité et Libenge.
		Janvier	Décembre	
		Janvier	Décembre	
		Janvier	Décembre	
		janvier	décembre	
Indicateur(s) de performance		Site	Cible	Progrès réalisé /Etat d'avancement
<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de personnes prises en charge sous traitement antirétroviral 		Mole Inke Boyabo	100	<ul style="list-style-type: none"> • 170 (96 a Mole, 29 à Gbadolite, 45 à Libenge) `

Sortant 3 : Transfusion de sang sûr et rationnelle et application des mesures de précautions standards

Activités	Site	Date de début	Date de fin	Progrès réalisé /Etat d'avancement
<ul style="list-style-type: none"> Mise à disposition des intrants pour la sécurité transfusionnelle et des précautions standards SOP précautions standards 	Mole Inke Boyabo	Janvier janvier	Janvier décembre	<ul style="list-style-type: none"> Un appui en intrants pour la sécurité transfusionnelle et des précautions standards a été fourni par l'UNFPA dans les 3 zones. D'autres dotations de Kits de transfusion sanguine aux zones de santé ont été fournis durant par ADES. Les Précautions standard sont assurées au centre de santé. Les transfusionnelles sanguines se font au niveau des hôpitaux de référence.
Indicateur(s) de performance	Site	Cible		Progrès réalisé /Etat d'avancement
2. Non rupture de stock	Mole Inke Boyabo	Oui (≥80% : ≤6 jours de rupture de stock pour les derniers 6 mois)		Des ruptures sporadiques des stocks des médicaments essentiels ont été enregistrées. Le nombre de jours de rupture est supérieur à 21 pour les ARV au niveau du district sanitaire de Nord Ubangi.

Sortant 4 : Fourniture de services de prévention de la transmission mère-enfant du VIH (PTME)				
Activités	Site	Date de début	Date de fin	Progrès réalisé /Etat d'avancement
<ul style="list-style-type: none"> Intégration de PTME aux services de santé de la reproduction Accès des femmes enceintes aux services PTME 	Mole Inke Boyabo	Janvier Janvier	Décembre Décembre	<ul style="list-style-type: none"> La PTME est intégrée aux services de santé de la reproduction, mais souvent buter à l'insuffisance des intrants. Au cours de l'année 2014, 1294 femmes enceintes ont été dépistées (352 à Mole, 163 à Inke 779 à Boyabo) dont 14 ont été trouvées positives (8 à Mole, 3 à Inke et 3 à Boyabo). 100% des femmes enceintes ont accès aux services de PTME, mais de ruptures sporadiques en tests de dépistage et en ARV (particulièrement en ARV pédiatriques) ont persisté au cours de l'année, notamment à

<ul style="list-style-type: none"> • Soins, traitement (ARV) et soutien des mères et des enfants positifs • CCC/IEC • Suivi biologique 		Janvier	Décembre	<p>Inke et Boyabo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les soins, le traitement (ARV) et le soutien aux mères et aux enfants séropositifs sont effectifs dans les camps • Dans chaque camp les activités IEC/CCC sur la PTME se tiennent au poste de santé lors de l'offre de services et dans la communauté lors de visites à domicile par les RECO et lors des conférences, séances éducatives, organisées par les points focaux. • Le suivi biologique de routine des IO se fait dans les HGR, mais ils ne disposent pas encore de compteur CD4 pour le comptage des lymphocytes et ils manquent souvent de réactifs pour les tests hépatiques.
		Janvier	Décembre	
		janvier	Décembre	
Indicateur(s) de performance	Site	Cible		Progrès réalisé /Etat d'avancement
<ul style="list-style-type: none"> • Fourniture de services gratuits de PTME aux personnes prises en charge autant que dans la communauté locale 	Mole Inke Boyabo	800 (100% des femmes enceintes prises en charge ont accès aux services PTME)		2420 (1478 à Mole, 163 à Inke et 779 à Boyabo).

Sortant 5 : Fourniture de services de prévention en matière de santé reproductive et de VIH				
Activités	Site	Date de début	Date de fin	Progrès réalisé /Etat d'avancement
<ul style="list-style-type: none"> • Organiser la CPN (consultation prénatale) / CPON / CPS 	Mole Inke Boyabo	Janvier	Décembre	<ul style="list-style-type: none"> • Les CPN, CPON et CPS se tiennent toutes les semaines aux postes de santé. 2697 cas de CPN ont été reçus aux 3 postes de santé des camps (1341 à Mole, 577 à Inke, et 779 à Boyabo). 6620 nouveaux cas CPS ont été reçus aux centres de santé des 3 camps (1488 à Mole, 2504 à Inke, 2628 à Boyabo,)
<ul style="list-style-type: none"> • Gestion des urgences obstétricales 		Janvier	Décembre	<ul style="list-style-type: none"> • Les urgences obstétricales sont prises en charge aux centres santé des camps et les cas compliqués sont référés et pris en charge dans

<ul style="list-style-type: none"> • Maternité à moindres risques • Gestion cliniques des violences sexuelles • CCC/IEC • Distribution de condoms masculins et féminins • Gestion syndromique des IST • Conseil et dépistage volontaire du VIH • Planning familial (adolescents) 		Janvier	Décembre	<p>les HGR de zone de santé respective.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le programme PF est place mais deux difficultés majeures se présentent : difficulté culturelle(les hommes érigent une barrière pour l'adhésion des femmes, il faut donc intensifier les sensibilisations) et le manque d'intrants.
		Janvier	Décembre	<ul style="list-style-type: none"> • La gestion clinique des violences sexuelles est assurée par l'équipe médicale dans chaque centre de santé des camps et les kits PEP fournis par UNFPA sont disponibles. Au total 71 cas ont été pris en charge au cours de l'année 2014 (17 à Mole, 16 à Inke et 38 à Boyabo). Suite au recrutement des psychologues et des points focaux SGBV et la mise en place des AGR, un mécanisme de prise en charge holistique des cas de BGV est effectif dans tous les camps.
		Janvier	Décembre	<ul style="list-style-type: none"> • L'IEC/CCC est assurée au niveau du chaque centre de santé par l'équipe médicale et au niveau de la communauté par les psychologues et les points focaux appuyés par les RECO formés en SGBV.
		Janvier	Décembre	<ul style="list-style-type: none"> • La distribution de condoms est effective dans les 3 camps. Elle est assurée par l'équipe médicale au niveau des centres de santé et au niveau communautaires par les RECO après des séances de sensibilisation et démonstration de l'utilisation.
		Janvier	Décembre	<ul style="list-style-type: none"> • La prise en charge syndromique des IST se fait dans les centres de santé. Au total 3307 cas ont pris en charge (1447 à Mole, 937 à Inke et 923 a Boyabo). Parmi ces cas 1268 sont des contacts (152 à Mole, 527 à Inke et 589 à Boyabo).
		Janvier	Décembre	<ul style="list-style-type: none"> • Le système de CDV est opérationnel dans les 3 camps, toutefois des ruptures des intrants ont été observées. Au cours de l'année 2014 2354 personnes dépistées dont 139 positives (6%) : 77 à Mole, 30 à Inke et 32 à Boyabo.
		Janvier	Décembre	<ul style="list-style-type: none"> • Les activités de Planning familial se focalisent beaucoup plus sur

				les conseils et la distribution de condoms. Au total 548 nouvelles clientes ont été enrôlées dans le programme PF (195 à Mole, 200 à Inke, 153 à Boyabo).
Indicateur(s) de performance	Site	Cible	Progrès réalisé /Etat d'avancement	
<ul style="list-style-type: none"> Accès des personnes prises en charge aux préservatifs masculins et féminins fournis par le FNUAP ou le Ministère de la Santé 	Mole Inke Boyabo	240 000	325 439 condoms masculins et féminins distribués	

V Objectif : 412 Amélioration du bien-être nutritionnel				
Description du problème:		<p>Le taux de prévalence de la malnutrition aigüe globale est de 8% dans le territoire de Mobayi Bongo. En début février 2013, un screening nutritionnel de réfugiés et populations autochtones a été réalisé par le PRONANUT Provincial et autres partenaires ; le taux de prévalence au-delà du seuil normal de prévalence pour la zone de santé de Mobayi Bongo est à 45% pour la MAG avec une MAM de 37% et une MAS de 8,6%.</p> <p>La prévalence de la malnutrition globale est (par camp) par l'approche screening nutritionnel systématique lors de la relocalisation des réfugiés. La sécurité alimentaire demeure un défi autant que la diversification des aliments culturellement acceptés. Un programme de prise en charge de malnutrition est mis en place pour les enfants de moins de 5 ans, les femmes enceintes allaitantes et autres vulnérables. Aujourd'hui, il y a nécessité de poursuivre ce programme pour assurer le bien-être nutritionnel de ces personnes.</p>		
Impact escompté :		Les taux de morbidité liés à la malnutrition aigüe modérée des enfants de 6 à 59 mois est inférieur à 8 %		
Impact réel :		Le taux moyen de MAG est de 4,7%, MAM 4,1% et MAS 0,4%.		
Sortant 1 : Mise en place et suivi de la gestion communautaire des programmes liés à la malnutrition aigüe				
Activité	Site	Date de début	Date de fin	Progrès réalisé /Etat d'avancement
<ul style="list-style-type: none"> Organiser le dépistage, la prise en charge et l'orientation communautaire des cas de malnutrition 	Mole Inke Boyabo	Janvier	Décembre	<ul style="list-style-type: none"> Les dépistages actifs et passifs s'organisent au niveau des 3 camps et tous les cas de malnutrition sont orientés vers l'unité de prise en charge appropriée (UNS, UNTA et UNTI). Un screening nutritionnel est organisé à l'arrivée au camp pour tous les enfants de 0 à

<ul style="list-style-type: none"> • Approvisionner les sites de livraisons de soins de santé en intrants nutritionnel, matériels anthropométriques, outils de gestion, médicaments essentiels. • Organisation et mobilisation communautaire pour la gestion de la malnutrition • IEC/CCC et démonstration culinaire • Promotion de pratiques d'alimentation appropriées des nourrissons et des jeunes enfants 		Janvier	Décembre	<p>59 mois et toutes les femmes enceintes et allaitantes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les unités nutritionnelles des camps sont approvisionnées en intrants nutritionnels (plumpy Sup, plumpy nut et CSB/Huile/Sucre et F75), néanmoins ces intrants ne sont pas toujours fournis ensemble, ce qui rend difficile la prise en charge adéquate des malnutris. En ce qui concerne les kits anthropométriques, la quantité disponible dans les unités reste insuffisante pour le dépistage et le suivi des malnutris.
		Janvier	Décembre	<ul style="list-style-type: none"> • La mobilisation communautaire est assurée par les RECO à travers la sensibilisation avec l'appui de l'équipe de nutrition. Le système de référence et de suivi à domicile est mis en place avec l'aide des RECO
		Janvier	Décembre	<ul style="list-style-type: none"> • Les activités d'IEC/ CCC sont faites au centre de santé par l'équipe médicale lors des CPN, CPS, UNS, UNTA et au dans la communauté par les RECO formés. L'acquisition du matériel est effective, et les séances de démonstrations culinaires ont été réalisées avec les produits locaux des moyens d'existence.
		Janvier	Décembre	<ul style="list-style-type: none"> • Pendant l'année 7 séances de sensibilisation couplées avec la démonstration culinaires ont été organisées sur l'importance de la CPS, du suivi du calendrier vaccinal, de l'allaitement maternel exclusif et la promotion de l'hygiène, y compris le lavage de mains. La promotion de l'ANJE se fait lors des séances

<ul style="list-style-type: none"> Suivi évaluation 		Janvier	Décembre	<p>d'IEC/CCC organisées dans les centres de sante par le personnel de sante pendant les CPN, CPON et CPS et dans la communauté par le groupe de mamans et les RECO. Un comité de soutien à l'allaitement maternel est mis en place à Mole.</p> <ul style="list-style-type: none"> Le suivi/évaluation est assuré grâce aux fiches de suivi individuel et différents outils de rapportage mis à jour. Les missions d'évaluation sont organisées par les partenaires d'appui (PAM, UNICEF, PRONANUT).
Indicateur(s) de performance		Site	Cible	Progrès réalisé /Etat d'avancement
Nombre de nouvelles admissions communautaires de la malnutrition aigüe dans le programme		Mole Inke Boyabo	400	1636 enfants (768 à Mole, 523 à Inke, 345 à Boyabo)

Sortant 2 : Mise en place d'un système de surveillance nutritionnelle				
Activité	Site	Date de début	Date de fin	
<ul style="list-style-type: none"> Organiser 4 sites sentinelles de surveillance nutritionnelle et alerte précoce 	Mole Inke Boyabo	Janvier	Janvier	Chaque camp a 1 site sentinelle. Le dépistage se fait lors des consultations curatives, CPS et le screening à l'arrivée par des mesures anthropométriques chez tous les enfants de moins de 5 ans et les FEFA.
Indicateur(s) de performance		Site	cible	Progrès réalisé /Etat d'avancement
<ul style="list-style-type: none"> Mise en place ou maintien d'un système de surveillance nutritionnelle fonctionnel 	Mole Inke Boyabo	3	3	

Sortant 3 : Mise en place du programme de nutrition supplémentaire	
---------------------------------------------------------------------------	--

fonctionnel et monitoring				
Activité	Site	Date de début	Date de fin	
<ul style="list-style-type: none"> L'approvisionnement et gestion en intrants et matériels Mise en place des outils de gestion Mécanisme de collaboration communautaire et de suivi de cas Aiguillage IEC 	Mole Inke Boyabo	Janvier	Décembre	<ul style="list-style-type: none"> Les unités nutritionnelles sont approvisionnée en intrants pour les enfants malnutris les femmes enceintes et allaitantes, néanmoins des ruptures de certains intrants sont souvent enregistrées aux camps notamment CSB, huile, sucre). Les PVVIH et tuberculeux n'ont pas encore été intégrés dans la prise en charge. Tous les outils de gestion (fiches de suivi individuel, registres, jetons et fiches de distribution) sont disponibles dans tous les camps. Des réunions mensuelles sont organisées pour la coordination des activités. Le suivi se fait à travers des visites à domicile par les RECO et les comités de santé. Tous les cas de malnutrition avec complication sont référés à l'UNTI des hôpitaux de référence. Pour l'aiguillage, un système fonctionnel de référence-contre référence est en place pour suivre les malnutris Les activités IEC sont assurées par les RECO et le personnel en charge de la nutrition.
Indicateur(s) de performance		Site	Cible	Progrès réalisé /Etat d'avancement
<ul style="list-style-type: none"> Nombre de nouvelles admissions aux programmes nutritionnels de supplémentation 		Mole Inke Boyabo	400	1360 enfants réfugiés et autochtones (164 à Mole, 897 à Inke et 299 Boyabo)

Sortant 4 : Renforcement des capacités	
-----------------------------------------------	--

Activité	Site	Date de début	Date de fin	
<ul style="list-style-type: none"> Former les agents de santé en paquet d'intervention communautaire Former les organisations communautaires de femmes aux bonnes pratiques alimentaires (ANJE) Former les prestataires de soins dans la PCIMA (prise en charge intégrée de la malnutrition aiguë sévère) et l'ANJE (alimentation du nourrisson et du jeune enfant) et SNSAP. 	Mole Inke Boyabo	15 janvier	20 janvier	<ul style="list-style-type: none"> 79 prestataires (42 à Mole, 10 Inke et 27 à Boyabo) et 160 RECO 218 femmes membres des organisations communautaires ont été formées en ANJE (78 à Mole, 60 à Inke et 80 à Boyabo). 61 prestataires ont été formés (15 à Mole, 19 à Inke et 27 à Boyabo).
		Février	Juillet	
		4 février	10 février	
Indicateur(s) de performance		Site	Cible	Progrès réalisé /Etat d'avancement
<ul style="list-style-type: none"> Nombre de personnes formées 		Mole Inke Boyabo	100 femmes 50 relais communautaires formés 40 prestataires	218 femmes 160 RECO 140 prestataires

III Objectif : 414 Augmentation ou maintien de l'approvisionnement en eau potable			
Description du problème :	De manière générale, les réfugiés utilisent l'eau du fleuve ou marre pour leurs besoins domestiques y compris ceux de boisson humaine. Aucun traitement préliminaire, même sommaire, n'est appliqué à cette eau avant sa consommation par les réfugiés. Une analyse de qualité de l'eau effectuée à quelques points de puisage sur la rivière a montré de fortes turbidités allant au-delà des standards acceptables. Ainsi, dans les 3 camps, l'aménagement de captages de sources ainsi que la réalisation de forages mécanisés permettront la fourniture d'une eau de qualité potable aux réfugiés, aux normes acceptables. . .		
Impact escompté :	100 % des réfugiés ont accès à l'eau potable		
Impact réel			
Indicateur(s) d'impact :	Site	Progrès réalisé /Etat d'avancement	
<ul style="list-style-type: none"> Nombre de personnes par robinet fonctionnels = 200 Nombre moyen de litres d'eau potable 	Mole Inke Boyabo	<ul style="list-style-type: none"> 292 pers/robinet à Mole, 507 à Inke pers/puits, 507 à Boyabu pers/puits Les quantités moyennes d'eau fournies au cours du trimestre sont de : 	

accessibles par personne et par jour = 20				11.1 l/P/J à Mole, 15,67 /P/J à Inke et 20l/P/J à Boyabo
Sortant 1 : Construction, élargissement et/ou amélioration du réseau d'alimentation en eau				
Activité	Site	Date de début	Date de fin	Progrès réalisé /Etat d'avancement
<ul style="list-style-type: none"> Réalisation de forages mécanisés, de puits et alimentation du camp par captage de sources 	Mole Inke Boyabo	Février	Juin	<ul style="list-style-type: none"> 50 forages réalisés (16 à Mole, 12 à Inke et 22 à Boyabo)
Indicateur (s) de performance		Site	Cible	Progrès réalisé /Etat d'avancement
<ul style="list-style-type: none"> Nombre de forage / puits positifs 		Mole Inke Boyabo	50	50 (16 à Mole, 12 à Inke et 22 à Boyabo)

Sortant 2 : Renforcement de capacités				
Activité	Site	Date de début	Date de fin	Progrès réalisé /Etat d'avancement
<ul style="list-style-type: none"> Organisation de sessions de formation des comités de gestion d'eau et comités central Eau/hygiène /Assainissement du camp et des Chlorateurs 	Mole Inke Boyabo	Mars	Mars	<ul style="list-style-type: none"> Des sessions de formation sur le renforcement de capacité des comités de gestion de points 'eau, comités centraux Eau/hygiène /Assainissement du camp et des Chlorateurs et des hygiénistes ont été organisées dans chaque camp
Indicateur(s) de performance		Site	Cible	Progrès réalisé /Etat d'avancement
<ul style="list-style-type: none"> Nombre de sessions de formation en gestion de l'eau dispensées en collaboration avec les autorités locales ou autres partenaires externes 		Mole Inke Boyabo	10 formations pour les comités de gestion de points d'eau	23
			10 formations pour le comité central Eau/Hygiène/Assainissement	22

Sortant 3 : Mise en place et fonctionnement actif de comités de gestion de l'eau	
-----------------------------------------------------------------------------------------	--

Activités	Site	Date de début	Date de fin	Progrès réalisé /Etat d'avancement
<ul style="list-style-type: none"> Mise en place d'un comité de gestion pour chaque point d'eau et d'un comité central Eau/Hygiène/Assainissement pour tout le camp 	Mole Inke Boyabo	Janvier	Janvier	<ul style="list-style-type: none"> Un comité central d'eau/hygiène/assainissement et des comités de gestion des points d'eau sont mis en place dès janvier dans tous les camps.
Indicateur(s) de performance	Site	Cible		Progrès réalisé /Etat d'avancement
<ul style="list-style-type: none"> Nombre de comités établis pour la gestion de l'eau (au total) 	Mole Inke Boyabo	59 comités de gestion de points d'eau 3 comités centraux		62 (17 à Mole, 21 à Inke et 24 à Boyabo) 10 pour les villages

Sortant 4 : Maintenance du fonctionnement du système d'alimentation en eau				
Activité	Site	Date de début	Date de fin	Progrès réalisé /Etat d'avancement
<ul style="list-style-type: none"> Le système d'alimentation en eau (captage de source et forages) aura besoin d'une maintenance régulière pour assurer la qualité de l'eau. Un comité central Eau Hygiène/Assainissement et les comités de gestion des points d'eau seront installés et équipés. Une supervision des travaux de maintenance par les techniciens de ADES sera faite régulièrement 	Mole Inke Boyabo	Janvier	Décembre	<ul style="list-style-type: none"> La maintenance du système d'alimentation en eau se fait régulièrement par les techniciens de ADES et les artisans réparateurs réfugiés. Les comités centraux et les comités de gestion des points d'eau sont installés et dotés des kits de travail. Le nombre de comités sera augmenté au fur et à mesure que les nouveaux forages se réalisent. Cette supervision est assurée par l'équipe WASH.
Indicateur(s) de performance	Site	Cible	Progrès réalisé /Etat d'avancement	
<ul style="list-style-type: none"> Nombre de forages réhabilités Nombre de puits réhabilités Nombre de tests qualité d'eau exécutés Nombre de points d'eau construits dans les centres de santé Nombre de points d'eau construits dans les écoles 	Mole Inke Boyabo	10 0 564 6 0	11 (seulement a Inke) 0 427 (131 à Mole, 132 à inke et 164 à Boyabo) 3 4	

IV Objectif : 415 Conditions sanitaires et d'hygiènes satisfaisantes offertes à la population				
Description du problème:		L'accès aux biens domestiques de base et autres articles d'hygiène reste limité par l'insuffisance des ressources, pour la plupart des ménages pris en charge, en particulier les femmes. L'utilisation systématique du savon pendant les périodes critiques n'est pas une pratique répandue parmi les réfugiés et les familles d'accueil. De même, les femmes n'ont pas encore accès aux kits d'hygiène menstruelle		
Impact escompté :		100 % des réfugiés ont accès aux bonnes conditions d'hygiène		
Impact réel :		Texte		
Indicateur (s) d'impact :		Site	Progrès réalisé /Etat d'avancement	
<ul style="list-style-type: none"> • % Ménages disposant de latrines ou de toilettes à trous d'évacuation = 100% • Nombre de personnes par promoteur de mesures hygiéniques ≤ 500 • Nombre de patients hospitalisés par trou de latrines dans le centre de santé ≤ 20 • Nombre de personnes par fosses à ordures collective • Personnes par trou de latrine pour les latrines à fosses à usage collectif ≤ 500 • Nombre d'élèves par trou de latrine à l'école ≤ • % personnes prises en charge recevant plus de 250 g de savon par personne et par mois = 100% • % femmes recevant des fournitures hygiéniques = 100% 		Mole Inke Boyabo	<ul style="list-style-type: none"> • 100% de ménages ont accès aux latrines communautaires • 545 personnes/ promoteur d'hygiène à Mole, 529 per/promo à Inke et 490 personnes/promoteur à Boyabo. • 11 patients par latrine à Mole, 39 à Inke et 11 à Boyab • 819 à Mole, 327 à Inke et 653 à Boyabo. • 46 à Mole, 39 à Inke et 71 à Boyabo, • 46 à Mole, 189 à Inke et 98 à Boyabo. • Distribution faite par ADSSE • 0 (Il n'y a pas de kits disponibles) 	
Sortant 1 : Construction de structures sanitaires au niveau des ménages				
Activité	Site	Date de début	Date de fin	Progrès réalisé /Etat d'avancement
<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilisation et mobilisation de la communauté 	Mole Inke Boyabo	Janvier	Décembre Juin	<ul style="list-style-type: none"> • La sensibilisation et la mobilisation de la communauté est assurée par les comités d'hygiène et assainissement avec l'appui des techniciens.

<ul style="list-style-type: none"> Construction des latrines familiales Appui à la construction des latrines familiales 		Janvier janvier	juin	<ul style="list-style-type: none"> Des latrines familiales ont été construites dans tous les camps. Des kits ont été mis à la disposition de ménages réfugiés pour le creusage de trous.
Indicateur(s) de performance	Site		Cible	Progrès réalisé /Etat d'avancement
<ul style="list-style-type: none"> Nombre de latrines familiales construites 	Mole Inke Boyabo		3000	3000 latrines familiales dont 1133 à Mole, 867 à Inke et 1000 à Boyabu,

Sortant 2 : Mise en œuvre de campagnes pour la santé et l'hygiène environnementales				
Activité	Site	Date de début	Date de fin	
<ul style="list-style-type: none"> L'organisation des campagnes de sensibilisation sur l'importance de l'hygiène environnementale. Les RECO, les Comités d'hygiène, les hygiénistes seront mis à contribution pour des campagnes périodiques de sensibilisation sur l'importance de l'assainissement du cadre de vie. 	Mole Inke Boyabo	janvier	décembre	<ul style="list-style-type: none"> Les Promoteurs d'hygiène, RECO et les comités organisent des campagnes sur l'assainissement de base et de cadre de vie, visites à domicile et journées de salubrité au sein de la communauté réfugiés de chaque camp.
Indicateur(s) de performance		Site	Cible	Progrès réalisé /Etat d'avancement
<ul style="list-style-type: none"> Nombre de campagnes santé et hygiène environnementale conduites 		Mole Inke Boyabo	37	30 (dont 12 à Mole, 7 à Inke et 11 Boyabo)

Sortant 3 : Fourniture de structures de lavage				
Activité	Site	Date de début	Date de fin	
<ul style="list-style-type: none"> Sensibiliser et mobiliser la communauté Construction des aires de lavage 	Mole Inke Boyabo	Janvier février	Mars avril	<ul style="list-style-type: none"> Les réfugiés sont sensibilisés sur la bonne utilisation des aires de lavage et fosses à ordures. Les travaux de construction des aires de lavage sont en cours dans tous les camps
Indicateur(s) de performance	Site		Cible	Progrès réalisé /Etat d'avancement
<ul style="list-style-type: none"> Nombre d'aires de lavage construites 	Mole Inke Boyabo		36	40 (22 à Mole, 9 à Inke et 9 à Boyabo)

Sortant 4 : Construction et maintien de fosses à ordures				
Activité	Site	Date de début	Date de fin	
<ul style="list-style-type: none"> Sensibiliser et mobiliser la communauté Construction des fosses à ordures 	Mole Inke Boyabo	Janvier février	Février avril	<ul style="list-style-type: none"> Les hygiénistes sensibilisent quotidiennement les refugies sur la gestion des ordures domestiques Des fosses à ordures ont été construites dans tous les 3 camps.
Indicateur(s) de performance		Site	Cible	Progrès réalisé /Etat d'avancement
<ul style="list-style-type: none"> Nombre de fosses à ordures construites 		Mole Inke Boyabo	40	71 (20 à Mole, 37 à Inke et 14 à Boyabo)

Sortant 5: Renforcement de capacités				
Activité	Site	Date de début	Date de fin	Progrès réalisé /Etat d'avancement
<ul style="list-style-type: none"> Organisation de sessions de formation en faveur du comité Eau/Hygiène/Assainissement 	Mole Inke Boyabo	Mars	Mars	<ul style="list-style-type: none"> Des sessions de formations de renforcement de capacité et guide pratique professionnelle sont organisées en faveur comité d'eau/hygiène dans les camps.
Indicateur(s) de performance		Site	Cible	Progrès réalisé /Etat d'avancement
<ul style="list-style-type: none"> Nombre de sessions de formation pour la promotion de l'assainissement et de l'hygiène dispensées 		Mole Inke Boyabo	10	17 dont 2 à Mole, 5 à Inke et 10 à Boyabo,

Sortant 6: Fourniture de produits hygiéniques				
Activité	Site	Date de début	Date de fin	
<ul style="list-style-type: none"> Fourniture de produits hygiénique (savon) aux familles selon le protocole de distribution du HCR 	Mole Inke Boyabo	janvier	Décembre	<ul style="list-style-type: none"> Cette activité est assurée par le partenaire ADSSE
Indicateur(s) de performance		Site	Cible	Progrès réalisé /Etat d'avancement
<ul style="list-style-type: none"> Nombre de familles recevant 250 gr de savon par personne et par mois 		Mole Inke Boyabo	5000	N/A (assurée par ADSSE)

Sortant 7 : Construction de latrines sanitaires au niveau des centres de santé				
Activité	Site	Date de début	Date de fin	
<ul style="list-style-type: none"> Sensibilisation et mobilisation de la 	Mole Inke	Janvier	Février	<ul style="list-style-type: none"> Les sensibilisations sont assurées par

communauté	Boyabo			les Hygiénistes et les RECO
<ul style="list-style-type: none"> Construction de latrines sanitaires au niveau des centres de santé 		Mars	Avril	<ul style="list-style-type: none"> Des latrines sanitaires provisoires sont construites par l'AIRD d'autres latrines en matériaux durables sont en cours de construction par ADES.
Indicateur(s) de performance	Site	Cible		Progrès réalisé /Etat d'avancement
<ul style="list-style-type: none"> Nombre de latrines sanitaires construites 	Mole Inke Boyabo	3		3

Sortant 8 : Construction de latrines scolaires au niveau des écoles				
Activité	Site	Date de début	Date de fin	
<ul style="list-style-type: none"> Sensibilisation et mobilisation de la communauté Construction de latrines scolaires au niveau des écoles 	Mole Inke Boyabo	Janvier	Mars	<ul style="list-style-type: none"> Des latrines scolaires provisoires sont construites par AIRD au niveau des écoles de camps. Des latrines scolaires en matériaux durables sont construites par ADES dans chaque camp.
		Février	Mars	
Indicateur(s) de performance	Site	Cible		Progrès réalisé /Etat d'avancement
1. Nombre de latrines scolaires construites	Mole Inke Boyabo	3		7 (2 à Mole, 3 à Inke et 2 à Boyabo)

VI Objective: Amélioration de l'autosuffisance et des moyens d'existence		
Description du problème :	Arrivés sur le territoire congolais en situation d'urgence et de crise, relocalisés il y a moins de six mois, loin de chez eux et sans relations encore profondes avec les autochtones, les populations de la zone du projet sont dépourvus de tous moyens de subsistance et dépendent pour la plupart de l'aide humanitaire	
Impact escompté:	Grâce à la mise en œuvre d'activités, il résulte une augmentation de la stabilité économique et l'élimination des risques de protection.	
Impact réel :	Texte	
Indicateur (s) d'impact :	Site	Progrès réalisé /Etat d'avancement
<ul style="list-style-type: none"> Le pourcentage des personnes vivant sur les différents sites du projet de la tranche de 18 à 59 ans ayant accès à une source de revenus s'étalant sur au moins six mois au cours de l'année soit $\geq 7\%$ Le pourcentage des jeunes entre 15 et 24 ans recevant des 	Mole Inke Boyabo	<ul style="list-style-type: none"> 33% (5606): 1865 a Mole, 2272 et 1469 a Boyabo 4% (115)

formations certifiées liées au développement des moyens de subsistance soit $\geq 5\%$				
Sortant 1 : Facilitation de l'accès à l'auto emploi et au développement de petites affaires				
Activités	Site	Date de début	Date de fin	Progrès réalisé /Etat d'avancement
<ul style="list-style-type: none"> Octroi de kits de démarrage de micros entreprises Octroi de noyaux géniteurs d'animaux Organisation et appui en kit des pêcheurs 	Mole Inke Boyabo	Février	Mars	<ul style="list-style-type: none"> 886 kits dont 448 à Mole, 201 à Inke et 237 à Boyabo 462 noyaux géniteurs (180 à Mole, 135 à Inke et 147 à Boyabo) 484 kits distribués (220 à Inke et 264 à Boyabo)
Performance Indicator(s)		Site	Cible	Progrès réalisé /Etat d'avancement
<ul style="list-style-type: none"> Nombre de personnes formées dans le domaine de l'entreprenariat Nombre de groupements formés et assistés par l'intermédiaire des partenaires du HCR pour le développement de petites affaires; 		Mole Inke Boyabo	120 10	<ul style="list-style-type: none"> 311 (146 à Mole, 45 à Inke et 120 à Boyabu) 81 dont 23 à Mole, 12 à Inke et 46 à Boyabu

Sortant 2: Promotion de la formation technique professionnelle				
Activités	Site	Date de début	Date de fin	Progrès réalisé /Etat d'avancement
<ul style="list-style-type: none"> Formation en maçonnerie et Menuiserie Octroi de kits de démarrage de petites entreprises 	Mole Inke Boyabo	Février	Mars Mars	<ul style="list-style-type: none"> 115 dont 35 à Mole, 45 à Inke et 35 à Boyabu). 426 dont 36 à Mole, 153 à Inke et 237 à Boyabu
Performance Indicator(s)		Site	Cible	Progrès réalisé /Etat d'avancement
-Nombre de personnes recevant la formation technique -Nombre de personnes recevant de kits		Mole Inke Boyabo	250 250	<ul style="list-style-type: none"> 610 (217 à Mole, 131 à Inke et 262 à Boyabo) 4145 dont (217 à Molet, 2317 à Inke et 1611 à Boyabu)

Sortant 2 : Possibilité d'accès à la production agricole/l'élevage/ la pêche	
-------------------------------------------------------------------------------------	--

Activités	Site	Date de début	Date de fin	Progrès réalisé /Etat d'avancement
<ul style="list-style-type: none"> Distribuer les semences maraichères améliorées et adaptées et outils aux producteurs réfugiés 	Mole Inke Boyabo 3 175 volailles	Mars	Mars	<ul style="list-style-type: none"> 24602 plantules maraichères, 5411kg d'arachide, 1914 kg de maïs et 144660 mètres linéaires des boutures de manioc, 350kg de Niébe, 600g de tomate, 250g de gombo, 70g de piment, 240g de concombre, 200g de laitue, 200g de carotte, 200g d'épinard, 100g de cèleri, 500g ciboule et 500g d'amarante ont été distribuées aux maraichers dans les 3 camps. 965 machettes, 2071 houes, 950 râteaux, 241 pelles et 259 arrosoirs, 248 sceaux et 88 limes ont été également distribuées aux maraichers dans les 3 camps
<ul style="list-style-type: none"> Distribution des produits phytosanitaire et pulvérisateurs 		10 Avril	20 Avril	<ul style="list-style-type: none"> Des produits phytosanitaire et pulvérisateurs sont distribués aux maraichers pour faire face aux attaques des cultures.
<ul style="list-style-type: none"> Achat et mise à disposition des motopompes aux groupes 		15 Avril	25 Avril	<ul style="list-style-type: none"> 08 motopompes (3 à Mole, 2 à Inke et 3 à Boyabo) ont été distribuées aux groupements.
<ul style="list-style-type: none"> Recenser les animaux des réfugiés 		1Février	30 Février	<ul style="list-style-type: none"> 8294 animaux domestiques et volailles ont été recensées dans les 3 camps (1679 à Mole, 4691 à Inke et 1924 à Boyabo)
<ul style="list-style-type: none"> Identification et formation des auxiliaires 		Mars	Mars	<ul style="list-style-type: none"> 21 auxiliaires dont 4 à Mole, 12 à Inke et 05 à Boyabo ont été identifiés et formés.
<ul style="list-style-type: none"> Vacciner les animaux des réfugiés 		1 Avril	20 Avril	<ul style="list-style-type: none"> 4828 animaux domestiques ont été vaccinés.
<ul style="list-style-type: none"> Renforcement des soins et suivi 		Janvier	Décembre	<ul style="list-style-type: none"> Le suivi épidémiologique des animaux se

<p>épidémiologiques des animaux</p> <ul style="list-style-type: none"> • Equiper les personnels des matériels de soins et d'inspection de la viande • Inspecter les viandes abattues dans les camps par les agents formés et assermentés • Former les réfugiés à l'alimentation et à la production améliorée de leurs bétails • Renforcer les capacités des producteurs (agriculteurs, élevage, pêche) • Sensibiliser et former les bouchers sur les mesures d'hygiène et le maintien de la qualité de la viande • Formation des réfugiés sur la reconstitution semencière • Formation sur les techniques de préparation des produits agro-écologiques • Formation des réfugiés sur les techniques de gestion et conservation des produits agricoles et maraichers • Formation des réfugiés sur les techniques culturales • Octroi des motopompes 		10 Février	14 Février	<p>fait dans les 3 camps.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les auxiliaires formés sont équipés des matériels de soins et d'inspection de la viande
		Janvier	Décembre	<ul style="list-style-type: none"> • Tous les animaux abattus aux camps sont inspectés par les agents vétérinaires assermentés.
		Février	Mai	<ul style="list-style-type: none"> •
		Mars	Avril	<ul style="list-style-type: none"> • 171 éleveurs, 220 agriculteurs, 47 pêcheurs ont été formés dans les 3 camps
		Janvier	Juillet	<ul style="list-style-type: none"> • 28 bouchers (15 Mole, 8 Inke et 5 Boyabo) ont été formés sur les mesures d'hygiène et le maintien de la qualité de la viande
		15 Juin	20 Juin	<ul style="list-style-type: none"> • 92 agriculteurs (40 à Mole 10 à Inke, et 42 Boyabo) ont été formés sur la conservation des semences.
		25 Juillet	5 Aout	<ul style="list-style-type: none"> • 82 agriculteurs ont été formés (60 à Mole, 10 à Inke et 12 à Boyabo).
		Février	Mars	<ul style="list-style-type: none"> • 118 (65 à Mole, 10 à Inke et 43 à Boyabo) personnes ont bénéficié la formation
		Avril	Décembre	<ul style="list-style-type: none"> • 120 agriculteurs ont été formés sur les techniques culturales (93 à Mole, 15 à Inke et 12 à Boyabo)
		13 Février	15 Février	<ul style="list-style-type: none"> • 08 motopompes (3 à Mole, 2 à Inke et 3 à

<ul style="list-style-type: none"> • Implantation de sites maraichers • Formations sur les techniques de pêche • Appui et organisation des pêcheurs 		Février	Février	Boyabo) ont été distribuées aux groupements.
		Janvier	Mai	<ul style="list-style-type: none"> • 1 site maraicher est opérationnel dans chaque camp. • 70 (40 à Mole, 15 a Inke et 15 a Boyabu)
		Février	Mai	<ul style="list-style-type: none"> • 590 kits dont 206 a Mole, 120 à Inke et 264 à Boyabu.
Performance Indicator(s)		Site	Cible	Progrès réalisé /Etat d'avancement
- Nombre de personnes prises en charge recevant du matériel/une aide pour les activités de production agricole/l'élevage/la pêche ;		Mole Inke Boyabo	200	4286 dont 1244 a Mole, 1573 à Inke et 1469 à Boyabu
-Nombre de personnes prises en charge ayant accès aux terres arables et autres ressources naturelles productives.			2 00	4286 dont 1244 a Mole, 1573 à Inke et 1469 à Boyabu

VII Objective: Meilleure protection des ressources naturelles et de l'environnement partagé				
Description du problème :	La présence des réfugiés sur les différents sites ou les camps ont été installés a apporté de pressions supplémentaires sur les ressources naturelles et l'environnement. Cette pression à long termes peut apporter des conséquences répugnables et même irréversibles sur l'écosystème si des mesures ne sont pas prises en conséquence.			
Impact escompté	Les Camps des réfugiés et villages au tour des camps reboisés et les réfugiés adoptent un comportement plus rationnel écologiquement ; Les comités environnementaux mis en place dans les camps fonctionnent et favorisent la prise de conscience de la population ; Les lois et coutumes légales sur la gestion de l'environnement sont respectées ;			
Indicateur (s) d'impact :	Site		Progrès réalisé /Etat d'avancement	
Atténuation des risques environnementaux associés à l'opération $\geq 60\%$				
Sortant 1 : Evaluation et analyse				
Activité	Site	Date de début	Date de fin	Progrès réalisé /Etat d'avancement
<ul style="list-style-type: none"> • Evaluation des besoins en bois et de la disponibilité 	Mole Inke Boyabo	Janvier	Février	<ul style="list-style-type: none"> • Une analyse sur les besoins en bois de chauffage a été réalisée dans tous les camps. Le besoin en bois est croissant avec l'afflux continu alors que les ressources

<ul style="list-style-type: none"> Evaluations des impacts sur l'environnement 		Janvier	Mars	<p>diminuent.</p> <ul style="list-style-type: none"> Une analyse des risques liés à la déforestation et à la dégradation des forêts a été réalisée dans tous les camps. une dégradation des ressources ligneuses et pédologiques évidente aux alentours des camps.
Indicateur(s) de performance		Site	Cible	Progrès réalisé /Etat d'avancement
Évaluation de l'impact sur l'environnement conduite (oui/non) ;		Mole Inke Boyabo	Oui/non	Oui

Sortant 2 : Création de capacités				
Activité	Site	Date de début	Date de fin	Progrès réalisé /Etat d'avancement
<ul style="list-style-type: none"> Information, formation et vulgarisation des textes, lois et coutumes sur la gestion de l'environnement Formation des Enseignants en matière d'éducation environnementale et de gestion rationnelle des ressources naturelles Formation des clubs environnementaux Formation du comité de gestion de l'environnement Formation des pépiniéristes 	Mole Inke Boyabo	Janvier	Juillet	<ul style="list-style-type: none"> 121 personnes composées de réfugiés et autochtones ont bénéficiés une formation sur les textes, lois et coutumes relatives à la gestion de l'environnement 81 enseignants issus des écoles des camps et des villages environnants des camps ont été formés sur l'éducation environnementale. 37 membres issus des clubs environnementaux ont été fournis 59 membres des comités de gestion environnement ont été formés 21 pépiniéristes à raison de 5 par camp ont été formés sur
		5 Avril	20 Avril	
		22 Février	25 Février	
		2 Avril	3Avril	
		Février	Février	

<ul style="list-style-type: none"> Formation des agents forestiers 		Mars	Mars	<p>les techniques de production des plants en pépinière et reboisement</p> <ul style="list-style-type: none"> 30 agents forestiers de service de protection de la nature ont été formés (10 à Mole. 10 à Inke et 10 à Boyabo).
Indicateur(s) de performance		Site	Cible	Progrès réalisé /Etat d'avancement
<ul style="list-style-type: none"> Nombre de personnes suivant l'éducation à l'environnement 		Mole Inke Boyabo	60	321
<ul style="list-style-type: none"> Nombre de sessions d'éducation à l'environnement conduites 			6	29

Sortant 3 : Protection des forêts				
Activité	Site	Date de début	Date de fin	Progrès réalisé /Etat d'avancement
<ul style="list-style-type: none"> Mise en place de pépinières Production de 750 plants par camp Visites des sites opérationnels (pépinières, sites mis en défense et reboisés) Equipements des agents forestiers (Tenue de protection, tentes, bottes, etc). support à l'inspection forestière Célébration de la journée mondiale de l'environnement (5 juin) 	Mole Inke Boyabo	10 Février	20 février	<ul style="list-style-type: none"> 9 pépinières sont mises en place 9329 plants dont 2976 à Mole, 3750 à Inke, et 2603 à Boyabu. Des visites des pépinières et sites de reboisement sont organisés dans chaque camp 30 agents forestiers de service en charge de la protection de la nature ont bénéficié des bottes et imperméables. JME a été organisée dans chaque camp pendant laquelle plusieurs activités liées à la protection de l'environnement se sont déroulées en présence des autorités.
Indicateur(s) de performance		Site	cible	Progrès réalisé /Etat d'avancement
- Nombre de semences d'arbres plantés et ayant repris par camp		Mole Inke Boyabo	7500	8853
- Taux de survie des arbres plantés (%)			60%	90%

VIII Objective: Mobilisation communautaire				
Description du problème :		Pour adhérer à des idéaux comme le respect du principe de l'approche genre dans le leadership communautaire, les hommes ont toujours eu besoins d'être sensibilisés, informés et mobilisés. La mobilisation communautaire est un facteur incontournable pour la réussite des activités de grande portée comme celles relatives à la protection de l'environnement que nous entendons entreprendre.		
Impact escompté		Adoption de l'approche genre dans le leadership communautaire et auto gestion des questions communautaires par la communauté		
Indicateur (s) d'impact :		Site	Progrès réalisé /Etat d'avancement	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le pourcentage de femmes actives participant au management des structures communautaires est $\geq 50\%$ 		Mole Inke Boyabo	30%	
Sortant 1 : Le développement du leadership communautaire est à encouragé et soutenu				
Activités	Site	Date de début	Date de fin	Progrès réalisé /Etat d'avancement
<ul style="list-style-type: none"> • Mise en place et/ou consolidation des différents comités de gestion au niveau de chaque camp : mettre en place le comité directeur, le comité des sages, consolider les comités de gestion EHA, consolider le comité de femmes, consolider les comités de confessions religieuses, consolider les comités de sécurité, consolider les comités de santé et VIH-Sida, consolider les comités de distribution, consolider les comités de construction et de réhabilitation, consolider les comités des activités génératrices de revenus, consolider les comités de jeunesse sport et loisirs, consolider les comités d'éducation, consolider les comités SGBV, consolider les comités affaires sociales, consolider les 	Mole Inke Boyabo	Février	Mars	Tous les comités sectoriels ont été mis en place et ont reçu l'appui des partenaires

comités de l'environnement		Février	Février	Oui
<ul style="list-style-type: none"> vulgariser les textes régissant l'élection des membres du comité directeur sensibiliser la communauté à une participation massive, rendre les comités opérationnels. 		Février	Mars	Oui
Indicateur(s) de performance		Site	Cible	Progrès réalisé /Etat d'avancement
<ul style="list-style-type: none"> Nombre de groupes communautaires appuyés 		Mole Inke Boyabo	3	8

Sortant 2 : L'approche participative est mise en place				
Activité	Site	Date de début	Date de fin	
<ul style="list-style-type: none"> Sensibiliser sur le respect du règlement intérieur de réfugiés Sensibiliser sur le respect de l'approche genre dans leadership communautaire 	Mole Inke Boyabo	Janvier	Décembre	<ul style="list-style-type: none"> La sensibilisation a été effectuée régulièrement dans les camps La sensibilisation a été effectuée régulièrement dans les camps
Indicateur(s) de performance		Site	Cible	Progrès réalisé /Etat d'avancement
<ul style="list-style-type: none"> Nombre d'évaluations participatives conduites 		Mole Inke Boyabo	3	2

IX Objective: Prévention et réponse SGBV	
Description du problème :	Le conflit armé en République centrafricaine a contribué à l'augmentation des cas de violence basée sur le genre (viol en particulier) et le traumatisme psychologique parmi les réfugiés, notamment chez les femmes, les adolescentes. Cela a également conduit à la propagation de MST / VIH / sida, en particulier parmi les femmes et les jeunes filles réfugiées dans des zones qui n'ont pas la capacité additionnelle pour assurer une réponse adéquate aux besoins en terme de prise en charge médicale

	psychosociale.			
Impact escompté	100 % réfugiés victimes de SGBV sont pris en charge dans les camps			
Indicateur (s) d'impact :	Site		Progrès réalisé /Etat d'avancement	
Pourcentage des victimes identifiées recevant des soins cliniques appropriés	Inke Mole Boyabo		100% des victimes identifiées reçoivent soins cliniques appropriés	
Sortant: Prise en charge médicale, psychosociale et réintégration socioéconomique des victimes de violences sexuelles				
Activités	Site	Date de début	Date de fin	Progrès réalisé /Etat d'avancement
- Formation du personnel sur la gestion clinique des cas	Mole Inke Boyabo	juillet	juillet	112 points (40 a Mole, 32 à Inke et 40 à Boyabo) focaux et répondants communautaires composés des réfugiés et autochtones ont été formés sur l'identification et la référence d'incidents SGBV.
- Identification des cas de SGBV dans les camps		avril	décembre	252 cas de SGBV (149 à Mole, 65 à Inke et 38 a Boyabo) ont été identifiés et assistés dans les camps.
-Réinsertion socioéconomiques dans le camp		juin	décembre	161 femmes victimes de violences sexuelles et personnes a besoins spécifiques (65 à Mole, 58 à Inke et 38 à Boyabo) ont bénéficié d'une réinsertion socioéconomique à travers les AGR