|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Section 1. Aperçu de la note conceptuelle** | | | | | | |
| **Nom du partenaire potentiel** | Santé Sud | | | | | |
| **Type de note conceptuelle** | Réponse à l'appel à manifestation d'intérêt publié par l'UNICEF |  | | | Note conceptuelle spontanée |  |
| ID AMI | CFEI/CEF/MRT/2024/001 | | | ID AMI | Sans objet |
| **Titre de la note conceptuelle** | Essentiel : Projet intégré de renforcement de l’accès aux soins de santé et de nutrition pour les nouveaux-né·es, les enfants de moins de 2 ans et les femmes enceintes et allaitantes. | | | | | |
| **Couverture géographique** | Régions du Guidimakha et de l’Assaba, en Mauritanie | | | | | |
| **Durée prévue du programme** | Début : 01/09/2024 | | | Fin : 31/08/2026 | | |
| **Budget du programme (fonds + fournitures)  (veuillez indiquer la devise)** | Contribution du partenaire potentiel | | 211 200 € (15%) | | | |
| Contribution demandée à l'UNICEF | | 1 195 700 € (85%) | | | |
| Total | | 1 406 900 € (100%) | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Section 2. Stratégie du programme** | |
| **2.1 Justification/Contexte** | |
| En Mauritanie, malgré une nette amélioration ces 20 dernières années, les indicateurs de morbi-mortalité materno-infantile restent préoccupants, avec un taux de 424 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes, 22 décès néonatals et 41,6 décès infanto-juvéniles pour 1000 naissances vivantes[[1]](#footnote-2). Ces ratios élevés sont notamment dus à des problèmes d'accès aux soins, exacerbés par des inégalités et violences basées sur le genre.  Les structures de santé primaires, surtout en milieu rural, ont du mal à assurer la continuité et la qualité des soins, en raison du manque de moyens et de ressources humaines qualifiées. L’absence de continuum de soins infantiles et de santé sexuelle et reproductive entraîne des ruptures dans les parcours patients. Enfin, malgré une volonté politique affirmée, les initiatives communautaires en santé font défaut sur le terrain.  Dans ce contexte, la santé des plus jeunes est souvent dégradée et la malnutrition est un véritable enjeu de santé publique : 26% des enfants de moins de 5 ans connaissent un retard de croissance et seulement un enfant sur cinq (6-23 mois) reçoit une alimentation suffisamment diversifiée1[[2]](#footnote-3). Bien que le gouvernement ait adopté un plan stratégique multisectoriel de nutrition pour la période 2016-2025, divers freins socio-culturels entravent les bonnes pratiques en matière de santé et d’alimentation. En conséquence, le taux d’allaitement maternel exclusif est estimé à 40,3%2, 25% des femmes enceintes ne bénéficient pas de consultations prénatales, seuls 7 % des nouveau-né·es bénéficient d’une visite postnatale au cours de la première semaine de vie et, enfin 4 enfants sur 5 ne reçoivent pas l’ensemble des vaccins prévus avant 1 an (Unicef, 2022).  Le projet vise à répondre à ces défis en mettant l'accent sur la prévention et l’amélioration du système de santé. En ciblant spécifiquement les femmes enceintes, les nouveau-né·es et les nourrissons, jusqu’aux 1000 premiers jours de la vie, et en impliquant les pères également, il agira sur les déterminants sociaux et culturels qui entravent les bonnes pratiques en matière de santé et d’alimentation :   * Par le renforcement des interventions communautaires, il renforcera le pouvoir d’agir des individus en promouvant l’allaitement maternel exclusif, une alimentation diversifiée et nutritive pour les jeunes enfants et les femmes enceintes et allaitantes et un suivi du bon développement du nourrisson. * En collaborant étroitement avec les communautés locales, les organisations de la société civile et les autorités sanitaires, le projet cherchera également à combler les lacunes dans l’accès aux soins prénatals et postnataux dans les centres de santé. | |
| **2.2 Stratégie de mise en œuvre et orientations techniques** | |
| Le projet vise à améliorer la santé et l'état nutritionnel des enfants et des femmes, renforcer la résilience du système de santé et promouvoir l'égalité de genre dans les régions du Guidimakha et de l'Assaba.  En plaçant les centres et postes de santé (CS/PS) de première ligne au cœur de l'intervention, des actions préventives et de promotion de la santé seront mises en place avant et pendant la grossesse et jusqu’aux 1000 premiers jours.  Les relais communautaires (RC), sensibiliseront et amèneront les mères et enfants à consulter dans les CS/PS, sous la supervision du partenaire SOS PE. Les parents ont peu de connaissances sur la nutrition qualitative et adaptée, les modalités de diversification alimentaire, les soins et les mesures d’hygiène de base et le calendrier vaccinal, notamment dans les familles les plus vulnérables en milieu rural.  Avec ce projet, les parents deviendront acteur·ices de la bonne santé de la mère et de l’enfant, dès les premières heures de la vie. Ces travaux seront menés en intégrant les enjeux liés aux inégalités de genre.  En parallèle, les ressources humaines en santé (RHS) des CS/PS bénéficieront d’un programme complet de renforcement des compétences, suivant une approche orientée changement, afin de pouvoir proposer aux familles un plan de suivi postnatal adapté, qui n’existe pas actuellement en Mauritanie.  L’approche adoptée par le projet se basera donc sur :   * **Une démarche communautaire** **pour la prévention et la promotion des soins essentiels** : i) former et appuyer les RC travaillant en lien avec les CS/PS ; ii) orienter les familles vers les CS/PS pour suivi santé/nutrition de la femme enceinte / post-partum, allaitement précoce et exclusif, suivi pré/postnatal, calendrier vaccinal, diversification alimentaire, suivi du développement psychomoteur. * **Une démarche de formation et supervision continue / coaching sur site visant une prise en charge et un suivi pré et postnatal de qualité, global et intégré dans les CS/PS**: i) renforcement des compétences des RHS, ii) appui à l’organisation de consultations de suivi des nourrissons en complément de la vaccination, iii) appui aux changements de pratiques des RHS.   Il s’agira de promouvoir une redynamisation du système de promotion de la santé communautaire pour un changement profond des pratiques et comportements.  Bénéficiaires direct·es : 2000 femmes enceintes/mères / 2000 nourrissons / 4500 femmes et hommes sensibilisé·es / 200 RHS des 2 CS de Kiffa et Selibabi et 10 PS.  Bénéficiaires indirect·es : Les populations des aires de santé cibles soit plus de 600 000 personnes. | |
| **2.3 Renforcement des capacités** | |
| Formation de l’équipe Santé Sud :  Tout au long du projet, l’équipe locale Santé Sud bénéficiera de formations conduites par le siège de l’ONG, en ce qui concerne la gestion financière, la comptabilité et la logistique, suivant le guide de gestion et procédures financières de l’association. Également, l’équipe projet bénéficiera de formations internes et appui continu sur le reporting et le suivi-évaluation. Enfin, des formations internes et externes seront proposées sur des sujets techniques et médicaux en lien avec le projet. L’équipe opérationnelle et les partenaires locaux seront formés de manière à mieux comprendre et accompagner l’action sur :   * Le suivi pré per et post natal, soins essentiels au nouveau-né ; * Le soutien aux femmes allaitantes, allaitement maternel précoce, exclusif et continu ; * L’observance du calendrier vaccinal de la mère et de l’enfant, diversification alimentaire adéquate chez les 6-23 mois, surveillance nutritionnelle et staturo-pondérale, développement psychomoteur, intellectuel et cognitif de l’enfant.   Formation des partenaires locaux de la société civile (OSC, relais communautaires) :  Les organisations de la société civile partenaires, sélectionnées en début de projet, bénéficieront de l’accompagnement de Santé Sud dans le renforcement de compétences clés : gestion administrative et financière, plaidoyer, collecte de données, etc. Ces formations seront conçues de manière participative pour favoriser l’apprentissage pratique et l’échange d’expériences.  Aussi, les partenaires clés du projet, OSC locales, bénéficieront des mêmes formations que les équipes de relais communautaires, sur les différentes thématiques projet en SMI et SSR.  Formation des RHS bénéficiaires :  Dès le démarrage du projet, un plan de renforcement des capacités des personnels de santé sera développé et supervisé par l’équipe projet. Ce plan de formation et d’appui au renforcement des pratiques sera conduit à la suite d'un diagnostic réalisé dans les 12 formations sanitaires (FOSA) partenaires du projet, au bénéfice de 200 personnels de santé paramédicaux (infirmier·ères, sage-femmes) et autres personnels (nettoyage...), ainsi que 2 points focaux des directions régionales de santé. Aussi, dans chacune des 3 régions, suite à une session de formation théorique et thématique initiale, des missions d'accompagnement et de suivi in situ des personnels de santé seront conduites pour un coaching rapproché et la mise en place de bonnes pratiques bénéficiant aux mères et enfants mais aussi aux pères, incontournables dans le soin des enfants.  Les cadres de santé des moughaatas et DRS seront impliqués dans le suivi des pratiques et suivi formatif des RHS des centres de santé. | |
| **2.4 Autres partenaires impliqués** | |
| Les partenaires impliqués seront :   * 2 centres de santé (Kiffa, Sélibabi) et 10 postes de santé de première ligne des 2 régions cibles : ces Fosa seront les partenaires opérationnels du projet et seront en même temps les bénéficiaires de nombreuses formations et supervisions/coaching in situ et de provision de matériel et équipements. Dans chaque région, un point focal de la direction régionale de santé sera impliqué, dès le démarrage et tout au long du projet dans les activités de formation et de suivi, supervision/coaching des RHS des CS/PS partenaires. * 4 organisations de la société civile locale basées dans l’Assaba et le Guidimakha. Ces organisations sélectionnées en début de projet seront des associations/groupements de femmes, de jeunes, ou des associations locales impliquées dans la SSR et PMI. Elles seront associées au projet et seront partenaires dans le cadre d’actions communautaires organisées dans les deux régions. Elles seront parties prenantes par exemple de la création du réseau de mères et pères mentors. * Santé Sud travaillera étroitement avec SOS Pairs Educateurs, organisation de la société civile mauritanienne déjà partenaire de Santé Sud dans le cadre d’un autre programme depuis 2022. SOS PE a acquis une grande expérience dans le domaine de la formation de pair∙es éducateur∙ices, la vulgarisation de messages et production de supports de communication, le renforcement des capacités des organisations communautaires de base et la promotion de la jeunesse sur les thèmes de la santé, de l’éducation, du genre, des droits humains. Dans le cadre du projet, SOS PE sera chargé de former les relais communautaires sur le développement de l'enfant, la nutrition infantile et la PFE. Equipé·es et outillé·es par Santé Sud, les pair·es éducateur·rices conduiront des activités de sensibilisation communautaire au bien-être et à la bonne nutrition des nourrissons au sein des centres de santé. Ils·elles orienteront les familles lors de visites à domicile vers les structures de santé pour assurer le suivi des nourrissons. SOS PE est déjà actif dans l’Assaba et sera partenaire de Santé Sud dans les deux régions cibles du projet. | |
| **2.5 Genre, équité et durabilité** | |
| **Classement selon le genre**:    **​​**​​☐​     Aucun ;    **​​**​​☐​  **​**   Marginal ;   **​**☐​  **​**  Important ;    **​​☒​**    **Principal**  Descriptif :  Le projet adopte une approche visant l’égalité de genre, en ligne avec les directives de l'UE sur l'égalité des sexes, le programme d'action de Beijing20, la Stratégie pour l’égalité des genres 2019-2023 de l’OMS, ainsi que les Objectifs de Développement Durable.   * Les femmes comme les hommes seront impliqués pour renforcer l’accès à un système de santé plus juste, * Une expertise genre et santé sera intégrée tout au long du projet pour assurer la prise en compte des enjeux de genre dans les différentes activités, définir des indicateurs pertinents et les pratiques de ses partenaires. * Les formations pour les professionnel·les de santé seront sensibles au genre, * La sensibilisation touchera tous les genres et tranches d'âge, favorisant la communication entre communautés, * Des indicateurs désagrégés par genre suivront l'impact du projet.   **Classement selon l'équité** :   ​​☐​  Aucun ;   ​​☐​    Marginal ;   **​​☒​**     **Important** ;   ​​☐​  **​**  Principal    Descriptif :  Le projet vise à réduire les inégalités d'accès aux soins entre centre et périphérie, milieu urbain et rural, en mettant l'équité au cœur de ses actions. La démarche en santé communautaire cible les populations les plus vulnérables, en renforçant leur pouvoir d'agir sur leur santé. Les activités prendront en compte les facteurs de vulnérabilité tels que l'âge et le genre, avec des indicateurs d'impact ventilés pour évaluer l'efficacité du projet.    **Classement selon la durabilité**: ​​☐​  **​**  Aucun ;   ​​☐​  Marginal ;    **​​☒​**    **Important** ;   ​​☐​  Principal  Descriptif :  Le projet vise la pérennité de l’action en renforçant les capacités du système de santé mauritanien, en améliorant les pratiques professionnelles dans les CS et en favorisant l’intégration des bénéficiaires dans les activités. Le projet adoptera une logique de transfert de compétences et produira des outils de capitalisation pour une réutilisation durable. | |
| **2.6 Gestion des risques** | |
| **Sociaux et environnementaux :**  Pour éviter les réactions négatives et le manque d’adhésion au projet, l’implication des communautés est essentielle. Le projet cherchera en continu l’engagement des leaders communautaires et la participation des bénéficiaires.  **Financiers :**  Le projet n’est pas exposé à des risques financiers particuliers, l’appui aux bonnes pratiques de gestion sera une priorité tout le long de sa mise en œuvre.  **Opérationnels :**  Les risques opérationnels peuvent inclure du retard dans la réalisation des activités. L’élaboration d’un calendrier de mise en œuvre, la mise en place d’outils de pilotage et la formation du personnel permettront d’atténuer ces risques.  **Organisationnels :**  Un turn-over élevé et des défauts dans la gouvernance pourraient nuire au bon déroulé du projet. Le projet comptera sur des mécanismes de gouvernance définis avec le Comité de Pilotage, une communication transparente et une définition précise des rôles et responsabilités.  **Stratégiques et politiques :**  La perte de soutien des autorités nationales et locales constituerait un frein pour le projet. Ayant collaboré avec le Ministère de la Santé depuis de nombreuses années, Santé Sud s’assure que la valeur ajoutée du projet est comprise par les pouvoirs publics et que ces derniers soutiennent le projet.  **Sûreté et sécurité :**  Les activités du projet ayant lieu en zone classée “jaune” et “orange” par le Ministère des Affaires Etrangères, des risques liés à la sécurité existent. A ce titre, le guide sécurité de Santé Sud intègre une évaluation régulière des risques sécuritaires et la mise en place de mesures de protection pour les équipes de terrain. | |
| * 1. **Contribution non financière du partenaire** | |
| Santé Sud et son partenaire SOS PE envisagent de partager des locaux dans l’Assaba. Egalement, dans le Guidimakha, il sera possible de partager des locaux avec une autre OSC implantée à Selibabi.  Santé Sud mettra aussi à disposition des outils déjà créés pour la sensibilisation communautaire, comme un flipchart développé dans le cadre du projet de lutte contre la drépanocytose en Mauritanie, ou la roue de la nutrition créée et utilisée dans ses projets à Mayotte. Cette dernière sera adaptée au contexte mauritanien. | |
| **2.8 Personnel clé** | |
|  | |
| Nom et poste | Qualifications/expériences pertinentes |
| *Nom :* Monique DELTENRE | Forte de 10 ans d’expérience en Mauritanie avec Santé Sud en tant qu’assistante technique démarche qualité et coordinatrice nationale. 8 ans de direction d’un EHPAD en France.  Diplôme de Management Etablissements Médico-sociaux à la Faculté de Droit et de Sciences Sociales de Poitiers |
| *Fonction :* Coordinatrice Mauritanie |
| *Nom :* (à recruter) | / |
| *Fonction :* Chef.fe de projet |
| *Nom :* Taleb FALL | Travaille chez Santé Sud depuis juin 2023.Précédentes expériences en tant qu’officier technique et finance, RAF, coordinateur de finance et chargé de funding chez Intermon Oxfam (2007-2023). |
| *Fonction :* Responsable Administratif et Financier |
| *Nom :* Hawa DIAGANA | 17 ans d’expérience en comptabilité, administration et finances |
| *Fonction :* Comptable |
| *Nom :* Armand ODOU | Expériences de gestionnaire et logisticien chez OAS-Services, ALIMA et ONG Espace ConfianceFormation en Responsable Logistique de l’Action Humanitaire à l’Institut Bioforce Afrique et Master en Transport et logistique international. |
| *Fonction :* Logisticien |
| *Nom :* (à recruter) | / |
| *Fonction :* Assistant MEAL |
| *Nom :* (à recruter) | / |
| *Fonction :* Coordinateur·rice médical |
| **2.8 Autres** | |
| Santé Sud met en œuvre des projets dans le domaine de la santé en Mauritanie depuis près de 30 ans et a donc une excellente connaissance du pays et du système de santé mauritanien. En 2024, Santé Sud met en œuvre deux projets dans 8 régions :   * Le projet « Passerelles » pour l’appui à l’intégration des services de SSR pour le renforcement de la lutte contre le VIH-Sida, Tb, Paludisme et leurs co-infections, selon une approche genre (Nouakchott, Trarza, Nouadhibou) * Le projet « Promouvoir la lutte contre la drépanocytose en Mauritanie » (Nouakchott, Trarza, Gorgol, Brakna, Guidimaka).   Santé Sud a également été opératrice du projet Temeyouz jusqu’en 2023.  Santé Sud développe des actions et programmes de lutte contre la drépanocytose depuis 2018, au Mali et en Mauritanie. Le présent projet intégrera aussi des actions de formation des RHS et de sensibilisation à la drépanocytose (premiers signes, diagnostic, dépistage, prise en charge). Ce projet sera un moyen très efficace d’atteindre les familles d’enfants drépanocytaires, qui connaissent souvent des problèmes de nutrition, d’anémie et de croissance.  La sensibilisation à la bonne nutrition des bébés et au suivi des femmes enceintes et sera une occasion unique de sensibiliser à la drépanocytose et de dépister la maladie le cas échéant. Pour cela, une formation sur la maladie sera proposée aux RHS ainsi qu’aux relais communautaires. | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Section 3. Résultats attendus, indicateurs de performance, activités, période de mise en œuvre et budget** | | | | | | | | |
| *Remplir le tableau ci-dessous pour fournir un aperçu indicatif du cadre de résultats du programme proposé, notamment les résultats du programme, les indicateurs de performance, les activités, la période de mise en œuvre et le budget. Notez que* ***chaque*** *résultat de programme doit faire référence à un service ou à un produit résultant du programme et doit être accompagné d'indicateurs de performance. Notez que* ***chaque*** *indicateur de performance doit inclure une référence, une cible et des moyens de vérification.* | | | | | | | | |
| 3.1 Énoncé de résultats :**Contribuer à l’amélioration de la santé et de l’état nutritionnel des enfants et des femmes, à la résilience du système de santé et à l’égalités des genres au Guidimakha et en Assaba** | | | | | | | | |
| **Résultats du programme** | **Indicateurs de performance (notamment les références, les cibles et les moyens de vérification)** | **Activités** | **Période de mise en œuvre du projet** | **Budgets des activités** | | | | |
| **Contribution financière du partenaire potentiel** | **Contribution financière demandée à l'UNICEF** | | **Total** | |
|  | **Pilotage du projet :**   * Réunions de copil * Evènement de démarrage et de clôture de projet |  |  |  | 4 450 € | | 4 450 € | |
| **Produit de programme 1**    **Renforcer la qualité du paquet de soins de santé primaires durant les 1000 premiers jours de vie** | **Indicateur 1 :** Nombre de professionnel·les de santé exerçant en CPN/salle d’accouchement, CPoN et PEV ayant complété la formation et recevant une supervision continue.     * Référence : Non Disponible - ND * Cible : 150 * Moyens de vérification : Rapports de formation et de supervision, feuilles d’émargement.     **Indicateur 2 :** Taux d’amélioration des connaissances et pratiques des professionnel·les de santé exerçant en CPN/salle d’accouchement/CPoN et PEV     * Référence : ND * Cible : 70% * Moyens de vérification : Enquête CAP, rapports de missions de suivi formatif | Activité 1.1.  Séminaire de **formation de l'équipe Santé Sud et ses partenaires OSC** aux thématiques SMI et SSR du projet, ainsi qu'à l'approche genre. | Mois 2 | 5 888 € | 17 338 € | | 23 225 € | |
| Activité 1.2.  **Formation et supervision continue / coaching sur site** des professionnels de santé exerçant en CPN/salle d’accouchement sur : le suivi pré per et post natal, les soins essentiels au nouveau-né, la réanimation néonatale et les soins en post partum immédiat.  *inclus :*   * *Diagnostic initial* * *Formation de formateurs* * *Formation des RHS des FOSA cibles* * *Missions de supervision continue / coaching* | Mois 3 à 24 | 5 888 € | 67 068 € | | 72 955 € | |
| Activité 1.3.  **Formation et supervision continue / coaching sur site** des professionnels de santé exerçant en CPoN et espacement des naissances sur : le soutien aux femmes allaitantes à travers l’identification des signes de danger et les conseils hygiéno-diététiques incluant l’allaitement maternel précoce, exclusif et continu.  *Comprend :*   * *Formation de formateurs* * *Formation des RHS des FOSA cibles* * *Missions de supervision continue / coaching* | Mois 3 à 24 | 5 888 € | 41 338 € | | 47 225 € | |
| Activité 1.4.  **Formation et supervision continue / coaching sur site** des professionnels de santé exerçant au PEV sur : l’observance du calendrier vaccinal de la mère et de l’enfant, l’alimentation complémentaire adéquate chez les 6-23 mois, la surveillance nutritionnelle et staturo-pondérale, le développement psychomoteur, intellectuel et cognitif de l’enfant.  *Comprend :*   * *Formation de formateurs* * *Formation des RHS des FOSA cibles* * *Missions de supervision continue / coaching* | Mois 3 à 24 | 5 888 € | 40 138 € | | 46 025 € | |
| Activité 1.5. **Formation** (4 sessions, 2 régions) à la **drépanocytose** et liens avec retards de croissance et malnutrition infantile, mortalité / mobidité materno-infantile. | Mois 5 | 22 838 € | 5 888 € | | 28 725 € | |
| Activité 1.6. Equiper et réhabiliter : Dotation en Matériel et équipement, Réhabilitations des Services de PMI | Mois 12 à 18 |  | 80 000 € | | 80 000 € | |
| Activité 1.7. Mobiliser une expertise technique pour mettre en place une **enquête CAP** en début/fin de projet pour mesurer l’impact de l’action de formation et supervision mise en place (connaissances, attitudes et pratiques des RHS) | Mois 2 et 10 | 5 888 € | 38 188 € | | 44 075 € | |
| Activité 1.8. Gestion et supervision technique du programme | Mois 1 à 24 |  | 183 465 € | | 183 465 € | |
| **Produit de programme 2**    **Développer l’offre de soins communautaire pour appuyer l’utilisation des services de santé et de nutrition par les femmes enceintes et allaitantes et les enfants de 0 à 2 ans** | **Indicateur 1 :** Nombre de familles (femmes, hommes) sensibilisées à la bonne nutrition, aux mesures d’hygiène et soins du nourrisson     * Référence : ND * Cible : 4500 * Moyens de vérification : Rapports d’avancement, système d'information de gestion sanitaire     **Indicateur 2 :** Taux de référencement d’enfants par les Relais Communautaires vers les CS/PS.     * Référence : ND * Cible : 20% des enfants référencés en consultation de suivi * Moyens de vérification : Système d'information de gestion sanitaire | Activité 2.1.   Sélection, formation et supervision des acteurs communautaires sur le suivi pré, per et post natal, incluant l’identification des signes de danger et le conseil hygiéno-diététique pour la femme enceinte et allaitante, le nouveau-né et l’enfant | Mois 5 à 24 | 5 888 € | 15 018 € | | 20 905 € | |
| Activité 2.2.  Mise en œuvre du paquet d’activités promotionnelles et préventives en faveur de l’utilisation des services de santé et de nutrition au niveau communautaire : prise en charge communautaire du n-né, vaccination, prévention et traitement de la malnutrition aigüe, supplémentation en micronutriments et fortification à domicile des aliments | Mois 5 à 24 | 5 888 € | 101 688 € | | 107 575 € | |
| Activité 2.3. Organiser des activités promotionnelles et préventives avancées en milieu communautaire impliquant les professionnels des soins de santé primaires (CS/PS) et les acteurs communautaires | Mois 4 à 24 | 5 888 € | 110 898 € | | 116 785 € | |
| Activité 2.4. Organiser 8 journées de sensibilisation thématiques à destination du grand public portant sur le suivi pré, per et post natal, le conseil hygiéno-diététique durant les 1000 premiers jours de vie, la vaccination, l’espacement des naissances, l’hygiène menstruelle, l’égalité de genre. | Mois 8 à 24 | 11 775 € | 9 600 € | | 21 375 € | |
| Activité 2.5.  Gestion et supervision technique du programme | Mois 3 à 24 |  | 142 695 € | | 142 695 € | |
| **Produit de programme 3**    **Renforcer la production et l’analyse des données sanitaires quantitatives et qualitatives relatives au couple mère-enfant durant les 1000 premiers jours de vie** | **Indicateur 1 :** Taux de production de données démographiques et sanitaires     * Référence : ND * Cible : La production de données démographiques et sanitaires des zones cibles augmente de 50% * Moyens de vérification : Rapports de remontée des données provenant des acteurs communautaires, des PS et des CS     **Indicateur 2 :** Nombre de revues mensuelles organisées     * Référence : ND * Cible : 20 (10 dans chaque région) * Moyens de vérification : Registres de présence aux revues mensuelles, compte-rendus de réunions | Activité 3.1. : Accompagner la production et la remontée des données démographiques et sanitaires des zones cibles du projet par les acteurs communautaires, les PS et les CS | Mois 12 à 24 | 11 775 € | 13 100 € | | 24875 € | |
| Activité 3.2. Accompagner l'organisation des revues mensuelles (niveau moughataa) de suivi, remontée et analyse des données démographiques et sanitaires |  | 11 775 € | 1 040 € | | 12 815 € | |
| Activité 3.3 Gestion et supervision technique du programme |  |  | 40 770 € | | 40 770 € | |
| **Produit de programme 4**    **Renforcer le pouvoir d’agir des filles et des femmes sur leur santé et celle de leur enfant grâce à des approches transformatrices des normes de genre** | **Indicateur 1**: Nombre de mères et pères mentors formés et actifs dans le réseau     * Référence : ND * Cible : 30 (15 par région) * Moyens de vérification : Feuilles d’émargement de formation, rapports des mentors     **Indicateur 2 :** Taux d’amélioration des connaissances des participant·es aux groupes de dialogue et d’apprentissage     * Référence : ND * Cible : 70% * Moyens de vérification : Tests pré et post apprentissages communautaires | Activité 4.1.  Développer un réseau de mères et pères mentors pour la promotion des soins essentiels aux nouveau-nés et aux enfants de 0 à 2 ans, la promotion des soins pré per et post natals et le recours à ces services, la promotion de la masculinité positive et la prévention des violences basées sur le genre |  | 11 775 € | 13 600 € | | 25 375 € | |
| Activité 4.2.  Organiser des groupes de dialogue et d’apprentissage et renforcement des capacités communautaires entre pairs sur le suivi pré, per et post natal, le conseil hygiéno-diététique durant les 1000 premiers jours de vie, la vaccination, l’espacement des naissances, l’hygiène menstruelle, l’égalité de genre |  | 11 775 € | 3 800 € | | 15 575 € | |
| Activité 4.3 Gestion et supervision technique du programme |  |  | 40 770 € | | 40 770 € | |
| Résultats X du programme  *Gestion de programme efficace et efficiente* | Sans objet | Activité X.1. Coûts de gestion et du personnel d'appui des pays, calculés au prorata de leur contribution au programme (représentation, planification, coordination, logistique, administration, finances) |  | 54 720 € | 89 030 € | | 143 750 € | |
| Activité X.2. Coûts opérationnels, au prorata de leur contribution au programme (bureaux, équipement, fournitures de bureau, maintenance) |  | 8 950 € | 8 950 € | | 17 900€ | |
| Activité X.3. Coûts de planification, de suivi, d'évaluation et de communication, calculés au prorata de leur contribution au programme (lieu, voyages, etc.) |  | *.*  *5 030 €* | *48 530 €* | | *53 560 €* | |
| ***Budget total de trésorerie*** | | |  | ***211 200 €*** | ***1 195 700 €*** | | ***1 406 900 €*** | |
| 3.2 Plan de contribution aux fournitures  *Remplissez le tableau ci-dessous pour indiquer les fournitures (en nature) nécessaires à la mise en œuvre du programme et la responsabilité de chaque partenaire à cet égard.* | | |
| **Détails de l'article** | | | **Fourni par**  **UNICEF/Partenaire** | **Nombre d'unités** | | **Prix/unité** | | **Prix total** |
| *Aucune contribution/valorisation en nature* | | |  |  | |  | |  |
| **Coût total des fournitures** | | |  | | | | | |

1. Rapport ANSAD 2022 [↑](#footnote-ref-2)
2. Rapport ANSAD 2022 [↑](#footnote-ref-3)