

suggère de considérer trois « zones » en fonction des stratégies d'interventions : (i) *zone 1* (centre du pays) qui exige des interventions d'urgence ; (ii) *zone 2* (sud et sud-ouest) où les conditions permettent la mise en œuvre du programme régulier ; (iii) *zone 3* (nord et est) caractérisée par une faible densité de population, une connaissance limitée de la situation humanitaire et très peu d'intervenants.

La mise en œuvre intégrée des trois domaines programmatiques du programme survie et développement de l'enfant (CSD), contribuera à l'amélioration de la situation à travers une approche intégrée d'interventions à haut impact sur la réduction de la mortalité infantile, axée sur le cycle de vie (de la conception jusqu'à l'adolescence).

Le programme CSD mettra un accent sur la multi-sectorialité avec les autres composantes du programme-pays, notamment :

- eau, hygiène, assainissement : seulement 27% des formations sanitaires fonctionnelles ou partiellement fonctionnelles ont accès à l'eau potable ; le programme CSD en collaboration avec WASH, contribuera à augmenter la couverture en eau potable et ouvrages d'hygiène et d'assainissement dans les zones ciblées;
- éducation : utilisation des élèves comme vecteurs de messages et promotion de bonnes pratiques en faveur de la survie de l'enfant, développement et stimulation psychologique des enfants admis dans les unités de prise en charge nutritionnelle au niveau des structures de la santé et au niveau communautaire (ECD);
- protection de l'enfant : opportunité des accouchements, du suivi post-natal et des vaccinations pour l'enregistrement des naissances;
- protection sociale : utilisation des filets sociaux pour améliorer l'accès des plus pauvres aux services de santé.

Cette approche multisectorielle mettra l'accent sur le renforcement des systèmes de santé communautaire pour réduire les inégalités, à la fois en apportant des services et des interventions de qualité aux communautés, mais aussi, en s'assurant que ces services sont effectivement utilisés par ces dernières. En collaboration avec la section C4D, le programme mettra l'accent sur le renforcement de capacités des communautés pour faciliter leur autonomisation et la prise d'initiatives locales.

Dans le choix des agents de santé communautaires pour la mise à l'échelle des interventions au niveau communautaire, une priorité sera accordée aux femmes (aspect genre dans la sélection) qui sont plus aptes pour la promotion de certaines pratiques familiales essentielles (par exemple, l'allaitement maternel exclusif).

Au regard de l'environnement complexe du pays caractérisé par des zones d'insécurité d'ampleur variable et entravant l'accès, les modes de fourniture de certaines interventions normalement à couverture nationale (telle que la vaccination) seront adaptés en fonction de l'accessibilité géographique aux populations; ainsi, la vaccination en stratégies fixe et avancée sera privilégiée dans les zones accessibles (avec la mise en œuvre de l'approche ACD [Atteindre Chaque District]), alors que d'autres zones moins accessibles seront couvertes par des stratégies mobiles. Des fenêtres d'opportunités seront recherchées et saisies pour intervenir (mode urgences) dans les zones non accessibles du fait de l'insécurité et offrir un paquet aussi complet que possible d'interventions sanitaires y compris le VIH et nutritionnelles. Au fur et à mesure que la situation sécuritaire s'améliore, le programme étendra progressivement la couverture de l'offre des services de routine (au détriment des réponses d'urgence) en apportant un appui à la réhabilitation et la restauration des services aux niveaux clinique et communautaire.

3. Théorie du changement

La situation de la survie de l'enfant centrafricain reste préoccupante et se caractérise par une forte morbidité et mortalité néonatale & infanto-juvénile, un niveau élevé de malnutrition aiguë sévère et chronique et un très fort taux de prévalence du VIH. La vision à terme du programme pour les enfants centrafricains est que chaque enfant naisse dans un environnement favorable à sa survie.

Pour changer cette situation, le Programme devra agir avec équité sur les principaux goulots d'étranglement en contribuant à la mise en œuvre d'interventions intégrées à haut impact sur la réduction de la morbidité et de la mortalité des enfants, notamment ceux des milieux les plus désavantagés. Le changement souhaité est d'arriver à une situation dans laquelle (i) moins de nouveau-nés et d'enfants meurent, (ii) 90% des femmes enceintes et femmes allaitantes, des enfants et des adolescents (filles et garçons) infectés et affectés par le VIH utilisent des services holistiques et intégrés de prévention, de traitement et d'appui psycho-social et (iii) la problématique de la malnutrition aiguë et chronique est endiguée progressivement et de manière durable à travers une approche préventive, promotionnelle et curative encrée dans le continuum de soins à l'enfant et à la femme enceinte.

La théorie de changement envisagée par la composante de programme survie et développement de l'enfant suppose que :

- i) Si :
 - les enfants de moins de cinq ans (filles et garçons), les adolescent(e)s et les femmes enceintes et en âge de procréer utilisent les services sanitaires et nutritionnelles ; et
 - les structures sanitaires disposent des ressources et capacités techniques pour offrir des services de qualité en matière de soins curatifs, promotionnels et préventifs selon les normes ; et

- Si les enfants, adolescent(e)s et femmes enceintes des zones les plus défavorisées ont accès et utilisent de façon continue des soins continus en matière de santé, nutrition et VIH ;
- ii) Alors, il y aura comme impact une réduction des taux de mortalité néonatale, infantile ;
- iii) Du fait de la réduction des incidences des maladies meurtrières de l'enfant, y inclus celles évitables par la vaccination, de la réduction des prévalences du VIH et de la malnutrition.
- iv) Mais à condition que la situation sécuritaire s'améliore et permette une plus grande accessibilité des populations aux services, et que la disponibilité en ressources humaines augmente.

Trois effets sont escomptés pour contribuer à l'impact de réduction des taux élevés de mortalité maternelle, néonatale et infantile en RCA. L'approche intégrée des services sera priorisée en mettant l'accent sur l'offre de paquet intégré de services de santé, nutrition et de VIH ; aussi, le programme CSD mettra un accent sur la multi-sectorialité avec les autres composantes du programme-pays, notamment eau, hygiène, assainissement, éducation, protection de l'enfance et protection sociale. Cette approche multisectorielle contribuera au renforcement des systèmes de santé communautaire pour réduire les inégalités, à la fois en apportant des services et des interventions de qualité aux communautés, mais aussi, en s'assurant que ces services sont effectivement utilisés par ces dernières. En collaboration avec la section C4D, la composante de programme appuiera le renforcement de capacités des communautés pour faciliter leur autonomisation et la prise d'initiatives locales.

3.1. Santé

La théorie de changement dans le domaine de la santé stipule que :

Si :

- Les politiques et stratégies qui définissent les normes et standards des interventions et services en matière de survie de l'enfant sont développés et diffusés ;
- Les parents, les familles acquièrent des connaissances, compétences et la motivation nécessaires pour adopter des comportements favorables à la survie et développement de l'enfant et adolescents ;
- Les structures sanitaires et les communautaires ont des aptitudes techniques adéquates et disposent des plateaux techniques nécessaires pour offrir les services de qualité de vaccinations et d'interventions à haut impact de santé maternelle, néonatale, infantile et des adolescent(e)s, y compris en situation d'urgences.

Alors, d'ici à fin 2021, au moins 60% des femmes, les nouveau-nés, les enfants et les adolescent(e)s auront accès et utiliseront des services offrant un paquet d'interventions à haut impact avec des soins de qualité.

Pour assurer un passage réussi de la situation de crise à la situation normale, le Ministère en charge de la santé, en partenariat avec ses partenaires, a développé un plan de transition du secteur de la santé qui prend en compte l'ensemble des interventions pouvant concourir à l'amélioration de la situation sanitaire des populations centrafricaines. L'UNICEF, partenaire stratégique du Ministère de la santé, s'inscrit dans la réalisation des objectifs de ce plan de transition à travers différents programmes, notamment la vaccination, la santé maternelle, néonatale, infantile et de l'adolescent.

Les 4 produits suivants devront être réalisés d'ici à 2021 pour contribuer à l'atteinte de l'effet escompté :

Produit 1.1. D'ici à fin 2021, au moins 80% des ménages de la zone 1 (Ombella Mpoko, Lobaye, Nana Mambere, Mambere Kadei, Sangha Mbaere et Bangui), et au moins 50% des ménages de la zone 3 (Vakaga, Haute Kotto et Haut Mbomou) ont des connaissances, compétences et la motivation nécessaires pour adopter des comportements favorables et des pratiques familiales essentielles en faveur de la santé des femmes enceintes, femmes allaitantes, les nouveau-nés, les enfants et des adolescents et demandent de façon plus accrue les services de santé maternelle, néonatale, infantile et des adolescents.

L'insuffisance de communication conduit les familles à adopter des habitudes néfastes pour la santé de la femme et de l'enfant. Certaines pesanteurs socio-culturelles constituent toujours une barrière aux interventions telles que : la vaccination, la consultation prénatale, l'accouchement, les soins des enfants, le lavage des mains, l'utilisation des moustiquaires imprégnées, de l'eau potable et des latrines. Aussi dans la lutte contre le VIH/sida, la stigmatisation et la discrimination constituent une barrière à l'accès et au maintien dans le continuum des soins.

Durant le cycle de programme précédent, la communication pour le développement (C4D) s'est essentiellement focalisée sur la mobilisation des populations pour les campagnes de vaccination. A travers ce produit, le programme va appuyer le renforcement des capacités techniques et matérielles des structures sanitaires et communautaires pour assurer une communication interactive pour un changement de comportement en vue d'augmenter la demande des services de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et des adolescents. Le programme bâtira sur divers partenariats existants ou à créer pour faciliter le dialogue au niveau communautaire afin de promouvoir les pratiques familiales essentielles à la survie des enfants.

La C4D contribuera à la mise en œuvre de la stratégie de santé communautaire à travers l'appui au Gouvernement pour la mise à l'échelle des stratégies intégrées de communication et le renforcement de capacités des différents acteurs impliqués dans la mise en œuvre des interventions de communication. Les approches communautaires pour la promotion de la santé seront privilégiées.

Produit 1.2. D'ici à fin 2021, au moins 80% des formations sanitaires fonctionnelles dans les zones 1 et 2 (Ombella-Mpoko, Lobaye, Nana-Mambere, Mambere-Kadei, Sangha-Mbaere et Bangui), et au moins 60% des formations de la zone 3 (Vakaga, Haute Kotto et Haut Mbomou) ont des aptitudes techniques adéquates et disposent du plateau technique suffisant pour offrir des paquets de services intégrés de qualité avec des interventions à haut impact de vaccination, de santé maternelle, néonatale, infantile et des adolescents, y compris en situation d'urgences.

Ce produit vise à augmenter la couverture géographique des services de SMNIA afin de réduire les inégalités d'accès à des services de santé disposant d'un plateau technique adéquat (matériel, ressources humaines) et de conditions d'hygiène favorables (disponibilité d'eau, d'ouvrages d'assainissement et d'installation de gestion des déchets biomédicaux). Un accent sera mis sur le renforcement des capacités des structures en termes de ressources humaines et matérielles, mais également de supervision et de monitoring.

Produit 1.3. D'ici à fin 2021, au moins 60% des structures communautaires de la zone 1, 2 et 3 (prefectures de Nana Gribizi, Ouham, Haute Kotto, Bamingui Bangouran, Ombella Mpoko, Lobaye, Nana Mambere, Mambere Kadei, Sangha Mbaere), ont des aptitudes techniques adéquates pour offrir les services de qualité à base communautaire.

Ce produit va permettre aux enfants dans les zones ayant un accès difficile aux formations sanitaires d'être traités contre les principales maladies tueuses et pour les cas graves d'être référés à temps. Les plateaux techniques et les compétences du personnel des Formations Sanitaires sont améliorés dans le cadre de la Prise en charge intégrée des maladies de l'enfance.

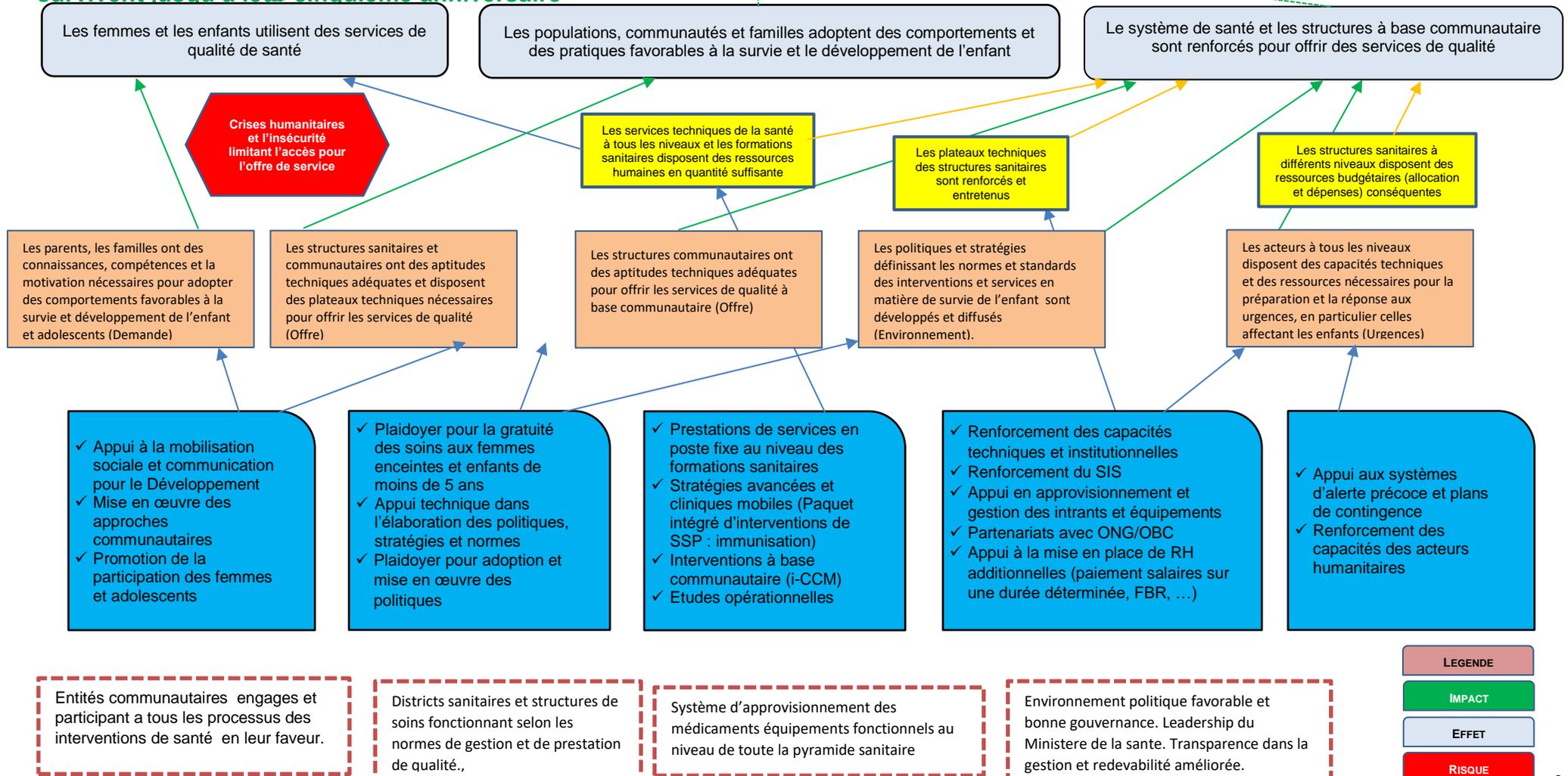
Produit 1.4. D'ici 2021, les politiques/ stratégies spécifiques nécessaires pour la réponse à l'urgence et à la mise à échelle des interventions intégrées à haut impact sont développées dans les districts/préfectures sanitaires fonctionnels.

Produit 1.5. D'ici à fin 2021, au moins 80% acteurs du niveau central et ceux de la zone 3 (Ouham Pende, Ouham, Nana Gribizi, Kemo, Ouaka, Basse Kotto, Mbomou et Bamingui Bangoran) disposent des capacités techniques et des ressources nécessaires pour la préparation et la réponse aux urgences, en particulier celles affectant les enfants.

L'UNICEF à travers ce produit apportera une contribution à l'élaboration ou la mise à jour des politiques et des stratégies en retenues par le Gouvernement conformément aux domaines d'interventions du Programme de Coopération RCA-UNICEF. Il appuiera les mécanismes de coordination, de suivi et d'évaluation à tous les niveaux de la pyramide sanitaire en situation d'urgences et de développement. En outre, le Programme de Pays s'investira dans la résilience des systèmes de santé afin qu'ils soient mieux en mesure de faire face aux chocs causés par les catastrophes naturelles, les conflits, le changement climatique ou d'autres sources. Dans le contexte humanitaire et des zones d'accès difficile, l'UNICEF soutiendra des interventions qui sauvent des vies afin de réaliser les engagements fondamentaux de l'UNICEF pour les enfants dans l'action humanitaire. L'attention sera également focalisée sur les principales maladies tueuses d'enfants, comme la rougeole (par la vaccination) et le paludisme (fourniture de moustiquaires traitées et soutien au diagnostic de la maladie chez les enfants). L'UNICEF contribuera également à l'élaboration de documents d'orientation sur les questions clés liées à la santé des enfants dans les situations d'urgence.

Vision de changement : Plus d'enfants particulièrement les nouveaux nés, les nourrissons et les jeunes enfants atteignent leur cinquième anniversaire.

Survivent jusqu'à leur cinquième anniversaire



Situation actuelle: Taux élevés de morbidité et de mortalité néonatale et infanto-juvenile

LEGENDE

- IMPACT
- EFFET
- RISQUE
- HYPOTHESE
- PRODUIT
- STRATEGIE

3.2. VIH/SIDA

La stratégie du programme VIH du bureau s'aligne avec les priorités de l'UNDAF et se base sur les orientations nationales en matière de lutte contre le Sida telles que définies dans le Plan Stratégique National 2016-2020 et le PTSS (Plan de transition du secteur de la santé) 2016-2017 ainsi que les recommandations de l'appel de Dakar de Mars 2015. Cette stratégie vise l'Élimination virtuelle de la Transmission Parents-Enfant du VIH de 9.8% à moins de 5% ainsi que la couverture universelle en besoin de traitement par les ARV et d'appui psychosocial pour les enfants et adolescents infectés et affectés par le VIH. Cet effet consiste surtout au renforcement de la plateforme diagnostic (Point of Care) pour améliorer la détection des cas ainsi que le meilleur suivi en vue du maintien sous traitement des femmes enceintes et allaitantes, des enfants et des adolescents dans le cadre de la stratégie des 90-90-90 d'ici 2030 avec l'adoption par le pays de la stratégie « Tester et Traiter ».

La stratégie permet d'adresser les principaux défis rencontrés à savoir : i) le faible taux de détection et de rétention des femmes en besoin de PTME jusqu'au diagnostic précoce des enfants exposés ; ii) le faible dépistage du VIH chez les enfants ainsi que la faible couverture ARV des enfants ; iii) la faible prise en compte des problèmes de santé des adolescents y compris le VIH.

La composante VIH/SIDA sera placée sous le leadership de la coordination Nationale de la Lutte contre le Sida et du ministère de la santé (Direction des endémies spécifiques et la direction de la santé maternelle). Cette composante est une contribution de l'UNICEF au plan global de réponse nationale au VIH dans lequel les acteurs significatifs comme le GFTAM, MSF etc. jouent un rôle crucial. Les interventions proposées sont en adéquation avec une analyse des avantages comparatifs de ces organisations pour mieux capter les synergies et faciliter la coordination nécessaire.

Le changement escompté dans le domaine du VIH est d'atteindre l'Élimination virtuelle de la Transmission Parents-Enfant du VIH ainsi que la couverture universelle en besoin de traitement par les ARV et d'appui psychosocial pour les enfants et adolescents infectés et affectés par le VIH. Ce changement sera atteint à travers les 04 produits suivants :

Produit 2.1. D'ici 2021, les autorités des structures nationales et décentralisées de coordination du programme de lutte contre le VIH ont les capacités de développer et mettre en œuvre des politiques et stratégies sur le VIH et la gestion de l'information stratégique.

UNICEF compte renforcer les capacités des acteurs nationaux en matière de plaidoyer en vue de réduire les inégalités et les barrières (stigma et discrimination) pour améliorer l'accès aux soins de qualité aux femmes, aux enfants et aux adolescents. L'UNICEF s'appuiera sur l'amélioration de l'environnement politique existant et sur les relations de confiance avec les principaux ministères techniques (santé, éducation, jeunesse et protection) et les principaux organismes centraux concernés et, en étroite collaboration avec les agences des Nations Unies (ONUSIDA, l'OMS, UNFPA, le PAM,) dans le cadre de l'équipe conjointe des Nations Unies pour le VIH et les principaux partenaires internationaux dont le Fonds mondial. Unicef aidera le pays à élaborer et à mettre en œuvre des stratégies nationales fondées sur des données probantes à fort impact sur le VIH et les adolescents.

La promotion d'un environnement favorable nécessite la révision des directives et textes de lois existants en vue d'un passage à l'échelle de la réponse. UNICEF compte appuyer le pays dans l'élaboration des politiques et plans stratégiques pour l'accélération de l'Élimination de la Transmission Mère-Enfant et de la prise en charge pédiatrique du VIH. L'UNICEF préconisera et soutiendra l'examen régulier des politiques, des directives, des programmes de formation nationaux existants ainsi qu'un système d'information détaillé sur les questions relatives au VIH parmi les femmes, les enfants et les adolescents. Unicef appuiera le pays à développer des stratégies d'intervention basées sur l'équité et le contexte de dualité urgence/développement de la RCA. Unicef en outre appuiera l'opérationnalisation du nouveau Plan stratégique national VIH (2016-2020), le Plan de transition du secteur de la santé 2016-2017 ainsi que les recommandations de l'appel de Dakar de Mars 2015 et l'évaluation du plan national Stratégie de promotion de la santé des adolescents et des jeunes.

De même, UNICEF soutiendra le renforcement du système de santé par une intégration de la PTME et des activités de VIH pédiatrique dans les services de SMNI, le passage à l'échelle de l'option B+, une approche intégrée à assise communautaires des interventions de santé, la revitalisation des formations sanitaires, la révision des outils de collecte de données du SNIS.

Les mécanismes de coordination intersectorielle au niveau central et régional/district seront en outre renforcés. Le forum des partenaires ainsi que la plateforme technique sur la PTME et la prise en charge pédiatrique du VIH seront redynamisés. De même un appui sera donné pour la mise à jour des directives en

matière de dépistage, d'appui psychosocial avec la promotion de l'intervention communautaire, et l'amélioration de l'accès aux services de charge virale, Point of Care/EID (Early Infant Diagnosis). Unicef supportera et fera le plaidoyer pour la mise en place d'une plateforme d'information stratégique sur les questions relatives aux adolescents dans les domaines de la santé de la reproduction et plus spécifiquement sur les Infections sexuellement transmissibles et le VIH. UNICEF appuiera également les échanges Sud-Sud dans le cadre de la prise en charge du VIH pédiatrique et des adolescents pour le partage d'expériences, l'apprentissage, le transfert des compétences.

Les questions relatives à la santé des adolescents seront en lien avec la stratégie «ALL-IN» d'UNICEF/ONUSIDA/UNFPA. UNICEF fera le plaidoyer et appuiera la mise en place d'intervention de rétention scolaire, de protection sociale et en faveur de la lutte contre les fléaux sociaux pour inverser la courbe de progression du VIH. Aussi, une recherche opérationnelle sera menée pour identifier les facteurs de vulnérabilité des adolescentes au VIH en RCA. Le soutien de l'UNICEF s'étendra à l'opérationnalisation des standards de santé adaptés aux adolescents et aux jeunes en RCA ainsi qu'à la conception d'une stratégie globale de changement de comportement des adolescents et adolescentes.

L'UNICEF continuera à plaider pour l'égalité des sexes et à appuyer la mobilisation des ressources et l'orientation vers un accès égal aux services et aux connaissances. Le travail de l'UNICEF avec les adolescents sera sensible au genre compte tenu des besoins spécifiques des garçons et des filles. En effet, la prévalence du VIH/SIDA est 4 fois plus élevée chez les adolescentes et les jeunes filles (4.1%) comparés aux adolescents et jeunes garçons (1.7%). Aussi, la prévalence du VIH chez les adolescentes en RCA est l'une de plus élevée en Afrique centrale

Produit 2.2. D'ici fin 2021, les structures de santé et les communautés offrent des services intégrés de qualité et équitable pour la prise en charge du VIH chez les enfants, les adolescents et la prévention de la transmission mère-enfant, y compris en situations d'urgence dans 80% des districts sanitaires des zones 1, 2 et 3.

UNICEF compte appuyer d'une part la capacité de l'offre de service et d'autre part l'utilisation des services holistiques et intégrés de VIH-Sida par les femmes enceintes et allaitantes, les adolescents et les enfants ; fournis par un ensemble d'acteurs formés et disposant d'un plateau technique adéquat. Le programme de l'UNICEF sera élaborer pour faire face aux différents goulots d'étranglement de la prise en charge du VIH chez les enfants et les adolescents et la PTME (le manque de service intégrée, l'insuffisance de délégation de tâches vers les paramédicaux et la communauté, la rétention dans le continuum de soins, le manque d'activité de support psychosocial, le manque de capacité des laboratoires) par le renforcement des interventions communautaires et la participation communautaire, utilisation de l'innovation technologique pour la création de la demande, améliorer l'utilisation de services et la rétention dans le continuum de soins.

Ce programme va développer des interventions basées sur l'équité et sur le contexte sécuritaire du pays à savoir la dualité urgence/développement. Un plan de communication sera développé en collaboration avec le CD4 pour les interventions en lien avec le changement de comportement, le développement de messages clefs et la création de demande.

Ainsi, dans les zones accessibles couvrant les préfectures dans l'Ouest et le Sud-Ouest (Nana Mambere, Mambere-Kadei, Lobaye, Mbella Mpoko, Bangui et ses environs), des interventions de développement seront mise en place avec une possibilité de passage à échelle. La stratégie de l'UNICEF en collaboration avec le gouvernement et les partenaires de la société civile sera de fournir un soutien pour : (i) le diagnostic communautaire pour une meilleure compréhension des déterminants du retard et de la faible utilisation des services de CPN, du faible taux de diagnostic précoce du nourrisson et de l'enfant, la faible couverture du VIH pédiatrique etc. ; ii) le passage à échelle de l'option B+ et la sensibilisation pour la CPN orientée pour les jeunes et adolescentes mères avec le développement d'activités d'appui psychologique ; iii) développement d'activité de soutien à l'adhérence avec l'utilisation de mères expertes dans le counselling et les activités d'appui psychologique, le développement de l'approche famille avec l'implication des conjoints dans la PTME ; iv) l'implication de la participation communautaire avec une plus grande implication des OAC ; v) l'offre de paquet complet pour la prise en charge du VIH chez les enfants, le développement de 'child friendly services' et des activités d'appui psychologique, recherche d'enfant exposés à partir de sujet index en lien avec les service de prise en charge des adultes, vi) l'intégration des activités de SMI-PTME et pris en charge du VIH chez l'enfant ; vii) la délégation de tâches vers les paramédicaux pour la pris en charge pédiatrique ; viii) la formation des patients VIH pour la vie positive ; ix) l'offre de services de prévention combinée et de prise en charge ARV du VIH chez les adolescents avec la mise en place de services de santé adaptés aux besoins des adolescents, des activités d'appui psychologique et de formation, en collaboration avec les projets conjoint '3R' et 'All In' ainsi que C4D

Dans les zones d'instabilité couvrant la partie centrale (préfecture Ouham, Ouham Pende, Nana-Gribizi, Ouaka, Basse-Kotto, Bamingi – Bangora, Kemo, Sud du Haut Mbomou) avec un accès difficile, des activités d'urgence seront développées avec i) des cliniques, ii) le développement de modèles différenciés de soins, iii) l'utilisation des innovations technologiques pour le traçage des patients en cas de déplacement, le référencement vers des sites de prise en charge des ARV, la mise en réseau des patients des zones instables ; iv) la mise en place d'un plan de réponse urgente aux besoins de patients sous ARV avec un stock de sécurité prédisposée dans des sites identifiés ; ce plan tient compte des appuis institutionnel et financier du GFATM en vue d'optimiser l'utilisation rationnelle des ressources.

En outre, l'UNICEF soutiendra: i) la formation des patients pour leur capacitation et l'amélioration de l'adhérence, ii) les liens entre les communautés et les établissements de santé, y compris l'intégration des indicateurs communautaires dans le SNIS; iii) soutenir l'intégration et la coordination des plates-formes de la SMI-PTME; iv) appuyer les technologies de la charge virale et de la PCR pour une disponibilité géographique régionale, v) les mécanismes de transport des échantillons pour une réduction des délais de traitement et de prise de décision.

Produit 2.3. D'ici 2021, les adolescent(e)s et les jeunes ont accès à des services intégrés de prévention et de prise en charge de la santé des adolescents dans les régions sanitaires de la zone 1.

La stratégie de l'UNICEF sera alignée sur le Plan National de promotion de la santé des adolescents et des jeunes et sur les standards de services de santé adaptés aux adolescents et aux jeunes. Elle visera à accroître l'accès à des services de santé adaptés aux adolescents en priorité dans les zones accessibles et dans les régions à haute prévalence du VIH. Des interventions pilotes seront mises en place, évaluées avant le passage à échelle.

La mise en œuvre de ces interventions se fera en collaboration avec le ministère de la santé, de l'éducation et de la jeunesse, des affaires sociales ainsi que des autres partenaires non gouvernementales.

Ces interventions s'appuieront sur les services de santé primaires, les écoles et sur les associations des jeunes existants comme plate-forme pour prévenir les IST, le VIH chez les adolescents, prévenir les grossesses chez les adolescentes et améliorer la santé des adolescents ; fournissant également un soutien complet aux adolescents vivant avec le VIH et les populations adolescentes clés. La prise en charge du VIH chez les adolescents se fera à travers une offre de services holistiques incluant les activités de prévention combinée, la prise en charge par les ARV et enfin l'appui psychologique en collaboration avec le C4D.

Au niveau des écoles, des enseignants et des élèves pairs éducateurs seront formés, des clubs santé animés par les adolescents pairs éducateurs pour la prévention des IST, VIH et les grossesses seront mis en place. En outre des séances de sensibilisation et dépistage, d'éducation à la santé seront également mises en place dans les établissements ciblés. Au niveau des formations sanitaires, le personnel de santé sera formé sur le 'interpersonnel skills' pour offrir des services appropriés aux adolescents. Les structures de santé seront renforcées pour offrir un environnement convivial aux adolescents. Des activités de communication et de sensibilisation seront mises en place pour informer les adolescents sur les services et les encourager à les utiliser.

Une sensibilisation au niveau communautaire sera également organisée afin d'obtenir leur adhésion. Aussi, les agents de santé communautaires serviront de relais pour créer la demande via des activités de promotion et de sensibilisation à l'endroit des adolescents en dehors du circuit scolaire.

Des plateformes d'échanges, d'information, de causerie débat et de formation des adolescents seront développées. Enfin, UNICEF appuiera la formation des adolescents et l'implication des adolescents experts dans la sensibilisation et les activités d'appui psychologique.

Unicef appuiera l'utilisation de U-report pour la communication et la participation des adolescents et jeunes. En outre, Unicef aidera le gouvernement à développer une stratégie de communication pour le changement de comportement des adolescents et des jeunes, y compris les plus vulnérables et les adolescents à risque (HSH, Travailleuse de sexe, les adolescentes mères...). UNICEF fera un plaidoyer pour une allocation et une mobilisation de ressources pour la santé des adolescents et des jeunes.

Une plateforme de coordination sera développée en collaboration avec le gouvernement, les agences des Nations Unies, la société civile et les partenaires internationaux. Une coordination programmatique intersectorielle sera aussi mise en place avec les sections de santé, éducation et protection.

Produit 2.4. D'ici 2021, les services de promotion de changement de comportement, de dépistage et de prise en charge par les ARV offrent des services de qualité et équitables dans les régions sanitaires des zones 1 et 2.

En lien avec le pilier 2 du RCPCA et le Plan de transition du secteur de la santé (PTSS), UNICEF appuiera le renforcement du système de santé.

Ainsi pour pallier à l'insuffisance en nombre des ressources humaines, UNICEF donnera un appui financier pour le recrutement de personnel supplémentaire pour un suivi plus efficient du programme ainsi que le recrutement de consultant pour des appuis ponctuels. Pour le renforcement des capacités techniques du personnel de santé, UNICEF donnera un appui financier et technique pour la mise en place d'un pool de coaches pour des formations in situ ainsi que des échanges sud-sud pour l'échanges d'expérience et le transfert de compétences. UNICEF aidera le ministère de la santé d'une part pour une analyse des besoins en formation du personnel impliquée dans les activités de promotion, prévention et de prise en charge au niveau des structures de santé et communautaire, et d'autre part pour le développement et l'implémentation d'un plan de formation basée sur l'analyse de besoins.

Au niveau central, UNICEF supportera le ministère à développer un plan d'action annuel assorti d'un plan opérationnel et d'un plan de suivi évaluation. Une évaluation trimestrielle de mise en œuvre de ce plan sera organisée en collaboration avec les autres partenaires.

En lien avec le plan de suivi évaluation du plan d'action annuel, des visites de supervision seront organisées en collaboration avec le niveau central et/ou régional/district.

La disponibilité de médicaments, commodités pour la prise en charge des patients sera renforcée par un appui au ministère pour la quantification des besoins, le système d'acheminement des intrants vers le niveau périphérique et la gestion des stocks au niveau périphérique. UNICEF assurera également un approvisionnement en médicaments, intrants et équipement pour le renforcement du plateau technique des structures de santé.

Unicef fera un plaidoyer pour la décentralisation effective des activités de prise en charge au niveau périphérique et appuiera l'opérationnalisation de la délégation des tâches vers les paramédicaux et la communauté. A cet effet, UNICEF donnera un appui technique pour le renforcement de la plateforme des partenaires et l'implication des OAC dans la réponse au VIH.

Unicef aidera au renforcement de la coordination au niveau centrale et régional ainsi que le lien avec les autres secteurs d'activité. L'intégration des services de SMNI/PTME, prise en charge pédiatrique du VIH sera une des priorités de UNICEF.

Enfin, UNICEF appuiera l'utilisation des innovations technologiques notamment le système de messagerie en collaboration avec les compagnies de téléphonie mobile pour le rappel des rendez-vous et autres évènements importants aux patients.

Vision pour le changement

D'ici 2021 les femmes enceintes et allaitantes, les enfants et des adolescents (filles et garçons) infectés et affectés par le VIH particulièrement les plus vulnérables utilisent les services de prise en charge de qualité holistiques et intégrés et de promotion pour le changement de comportement en vue d'améliorer leur survie.

Persistance de la faiblesse du système

Partenariat Gouvernement /Prive-société civile – Enfants, Adolescents, femmes enceintes et allaitantes et les prestataires de services sont engagés et capables de renforcer les connaissances- les communautés adoptent les nouvelles normes sociales

Poches d'insecurite et l'instabilité

D'ici 2021, les autorités des structures nationales et décentralisées de coordination du programme de lutte contre le VIH ont les capacités de développer et mettre en œuvre des politiques et stratégies sur le VIH et la gestion de l'information stratégique. Les structures de coordination nationales et décentralisées du programme ont la capacité de développer des politiques et stratégies sur le VIH et la gestion de l'information stratégique.

D'ici fin 2021, les structures de santé et les communautés offrent des services intégrés de qualité et équitable pour la prise en charge du VIH chez les enfants, les adolescents et la prévention de la transmission mère-enfant, y compris en situations d'urgence dans 80% des districts sanitaires des zones 1, 2 et 3. Les structures de santé et les communautés offrent des services de qualité et équitable pour la prise en charge du VIH chez les enfants, les

D'ici 2021, les adolescent(e)s et les jeunes ont accès à des services intégrés de prévention et de prise en charge de la santé des adolescents dans les régions sanitaires de la zone 1. Les adolescent(e)s et les jeunes utilisent des services intégrés de prévention et de prise en charge de la santé des adolescents dans les régions sanitaires 1, 2, 3, 7

D'ici 2021, les services de promotion de changement de comportement, de dépistage et de prise en charge par les ARV offrent des services de qualité et équitable dans les régions sanitaires des zones 1 et 2. Les services de promotion de changement de comportement, de dépistage et de prise en charge par les ARV offrent des services de haute qualité et équitable dans les régions sanitaires 1, 2, 3 et 7.

- ✓ les districts et les régions disposent d'un plan de coordination décentralisé de la réponse au VIH
- ✓ la mobilisation des ressources locales et nationales pour le financement des besoins nationaux est effective
- ✓ les plateformes de coordination centrale sont fonctionnelles

Stratégies

1. Renforcement du système de collecte et de gestion des données ;
2. Opérationnalisation de la plateforme des partenaires pour l'échange d'information et d'interventions ;
3. Renforcement des mécanismes de coordination au niveau national et décentralisé
4. Plaidoyer pour la mobilisation de ressources locales
5. Plaidoyer pour la réalisation des enquêtes et recherches en faveur de l'amélioration la santé des adolescents et des jeunes ;

Opérationnalisation effective des Equipes Techniques Préfectorales et décentralisation des ressources

- ✓ Les capacités des agents de santé et des communautés sont renforcées pour l'offre de services de PTME et ARV de qualité
- ✓ Les communautés sont impliquées dans le continuum de soins et une meilleure utilisation des services VIH
- ✓ L'offre de services de suivi biologique (Point of care) est décentralisée

Stratégies

1. Promotion de la délégation des tâches vers les paramédicaux et les communautés
2. Renforcement des capacités du staff et coaching des agents de santé et des communautés
3. Promotion de l'approche famille pour la fratrie des enfants exposés
4. Renforcement des capacités des communautés
5. Intégration du VIH dans les activités SR & i-CCM
6. Renforcement des capacités et coaching du personnel médical et paramédical et les agents de santé communautés
7. Promotion de l'approche famille pour la fratrie des enfants exposés
8. Renforcement des capacités des communautés

Disponibilité des molécules traceurs et intrants VIH au niveau décentralisé (Fosa et niveau communautaire)

- ✓ Une stratégie pour la santé des adolescents est disponible
- ✓ Les capacités des professionnels de soins sont renforcées en matière de santé des adolescents
- ✓ Les adolescents et les communautés s'impliquent pour améliorer l'utilisation des services

Stratégies

1. développement d'une stratégie de communication pour le CCC a l'endroit des adolescents
 2. dépistage cible en milieu scolaire dans les zones à forte prévalence
 3. Mise en place de plateforme d'échange et appui psychosocial pour les enfants et adolescents
 4. Formation des adolescents et leur implication dans la prise en charge
 5. Promotion des NTIC pour la santé des adolescents et jeunes
- Recherche opérationnelle sur les facteurs de vulnérabilité des jeunes filles

Disponibilité effective des molécules traceurs et intrants VIH au niveau décentralisé de manière accessible aux Fosa et communautés

- ✓ Une analyse des besoins en formation du Ministère de la santé est disponible assorti d'un plan de formation
- ✓ Un plan d'action de la direction de la direction générale de la santé assorti d'un plan opérationnel et d'un plan de M&E est disponible
- ✓ Des supervisions et contrôles de qualité sont assurés par le réseau des laboratoires
- ✓ La délégation des tâches assortie d'un coaching est assurée pour les structures de prise en charge des enfants et adolescents

Stratégies

1. mise en place d'un pool de coach pour la supervision de la qualité des soins aux enfants et adolescents
2. renforcement de la supervision intégrée SR/PTME a tous les niveaux
3. renforcement des capacités de gestion de gestion du programme dans les Fosa et dans les communautés
4. dotation des structures VIH en intrants, équipements et outils de gestion
5. décentralisation de l'offre de dépistage précoce et tardive des enfants exposés

L'éthique professionnelle et le développement des compétences interpersonnelles effectives

3.3. Nutrition

La sous-composante de la nutrition va contribuer à l'appui aux interventions à haut impact pour le développement du statut nutritionnel des enfants en vue d'endiguer progressivement la problématique de la malnutrition aiguë et chronique à travers une approche préventive, promotionnelle et curative encrée dans le continuum de soins à accorder à l'enfant et à la femme.

Les interventions devront aussi cibler les groupes marginalisés et les groupes vivant dans des endroits isolés géographiquement pour assurer une couverture équitable des services nutritionnels. Des stratégies et mécanismes qui permettront de surmonter les contraintes et les goulots d'étranglement identifiés seront développés en synergie avec les autres secteurs du programme de coopération et d'autres partenaires afin d'améliorer l'accès aux services sociaux de base pour tous les groupes vulnérables.

La théorie de changement dans le domaine de la nutrition est basée sur le fait que :

- Si le cadre politique de nutrition est doté d'un plan stratégique multisectoriel budgétisé et mise en œuvre ;
- Si les structures sanitaires ont les capacités requises pour offrir un paquet intégré d'interventions nutritionnelles à haut impact aux femmes enceintes et aux enfants de moins de 5 ans dans les zones ciblées, y compris en situations d'urgence ;
- Si les structures communautaires dans les zones ciblées ont les capacités nécessaires pour offrir un paquet intégré d'activités communautaires de santé et nutrition ;
- Si les communautés, les ménages et les parents d'enfants dans les zones ciblées connaissent les pratiques appropriées d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant.

Alors d'ici à 2021, les enfants de moins de 5 ans, les filles adolescents, les femmes enceintes et allaitantes auront accès et utiliseront des services de nutrition de qualité.

Des outils d'innovation seront exploités et utilisés pour permettre à la sous-composante nutrition d'assurer une couverture des interventions avec plus d'équité et permettre d'atteindre les enfants des zones les plus difficiles à atteindre en utilisant les méthodes de surveillance électronique / personnalisée tels que les mécanismes développés sur le e-Health and nutrition strategy et le U- report.

Ce changement sera obtenu à travers 4 produits.

Produit 3.1. D'ici fin 2018, le cadre politique de nutrition assorti d'un plan stratégique multisectoriel de nutrition est validé.

Le programme appuiera la mise en place d'un cadre stratégique national sous le leadership de la primature pour la coordination stratégique des questions de la nutrition ; cette plateforme multisectorielle assurera la définition du cadre normatif, ainsi que l'élaboration et la validation des documents de politique et d'orientations stratégiques en lien avec la nutrition.

Produit 3.2. D'ici fin 2021, au moins 60% des structures communautaires dans les zones 1, 2, 3 (tout le pays) sont capables d'offrir un paquet intégré d'activités communautaires en matière de santé et nutrition.

Les activités à assise communautaire sont peu développées en RCA. Les relais et les agents communautaires sont encore peu nombreux, pas bien formés, non équipés et mal encadrés. À travers ce produit, le programme appuiera la formation et l'encadrement des relais communautaires sur le paquet minimum d'activités de santé et nutrition à délivrer au niveau communautaire, leur permettre d'assurer la fourniture de services de qualité, le suivi et la collecte des données ayant trait à leur paquet d'interventions au niveau communautaire.

Produit 3.3. D'ici fin 2021, au moins 80% des parents et des familles dans les zones 1 et 2 (Ombella Mpoko, Lobaye, Nana Mambere, Mambere Kadei , Sangha Mbaere et Bangui), et au moins 60% de la zone 3 (Vakaga, Haute Kotto et Haut Mbomou) ont des connaissances et compétences nécessaires pour adopter des comportements favorables à la bonne nutrition des enfants et des femmes enceintes.

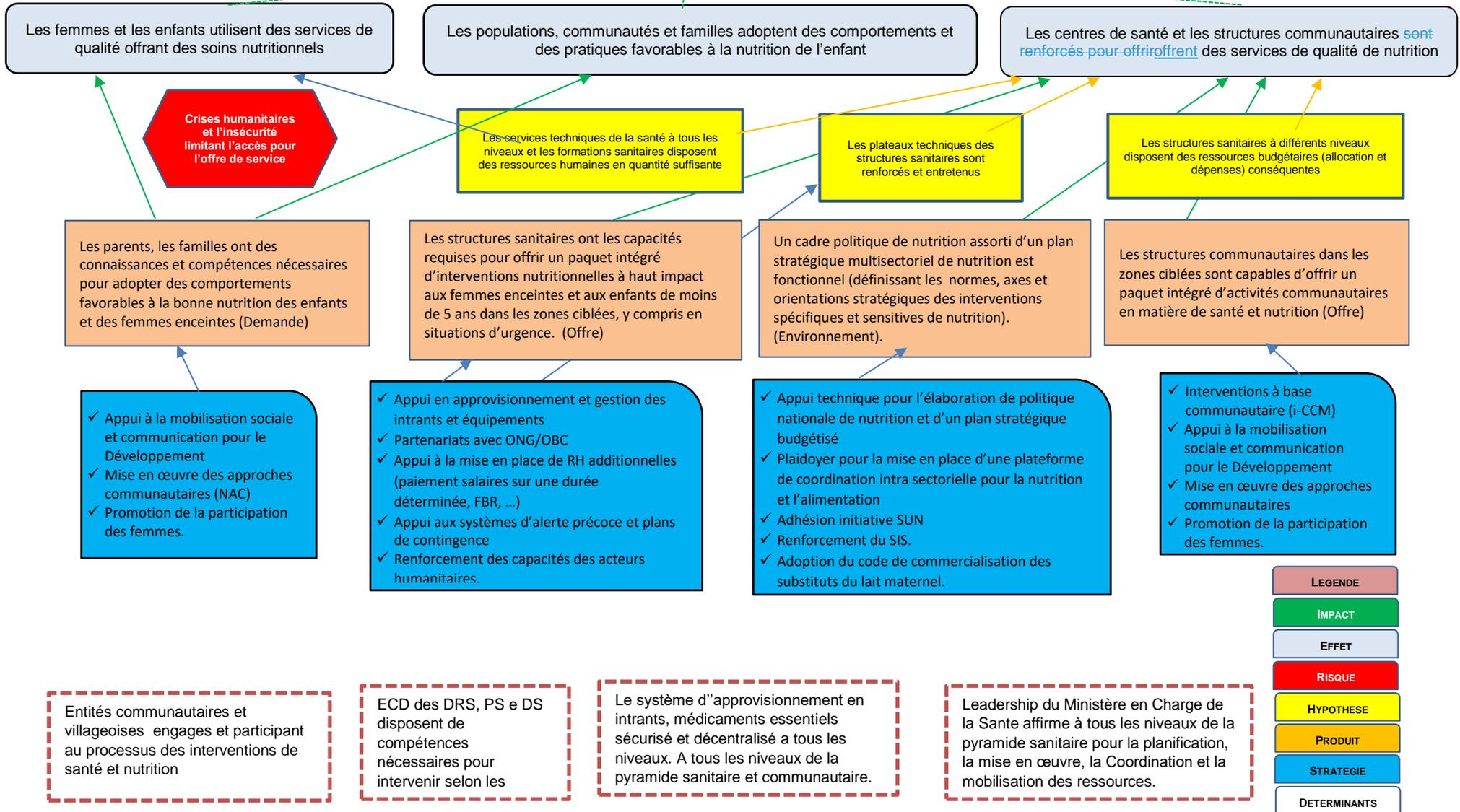
Les causes sous-jacentes du taux élevé de malnutrition en RCA sont liées aux mauvaises pratiques familiales essentielles (alimentaire, hygiénique, etc.), aux mauvaises pratiques en santé (automédication, faible accès aux services de santé ainsi que la méconnaissance des bonnes pratiques alimentaires et le manque de connaissances en nutrition pour avoir une alimentation variée ou du fait de la pauvreté pour se procurer certains produits alimentaires.

Pour réduire ces taux de malnutrition, il ne suffira donc pas seulement d'améliorer la qualité de la prise en charge et l'accès aux centres nutritionnels, mais il faudra surtout stimuler et motiver les populations à adopter des pratiques alimentaires favorables au nourrisson et au jeune enfant. Le programme CSD entretiendra la collaboration avec la section C4D pour assurer la promotion des pratiques familiales essentielles.

Produit 3.4. D'ici fin 2021, au moins 80% des structures sanitaires des zones 1 2 et 3 ont les capacités requises pour offrir un paquet intégré d'interventions nutritionnelles à haut impact aux femmes enceintes et aux enfants de moins de 5 ans dans les zones ciblées, y compris en situations d'urgence.

La faible disponibilité des services et la rupture des stocks d'intrants nutritionnels sont entre autres les goulots à la prise en charge des cas de malnutrition. Le programme assurera la formation des agents de santé sur la PCIMA et contribuera, en mobilisant tous les partenaires concernés, à l'approvisionnement sans discontinuité des équipements, outils et intrants nécessaires à la prise en charge des cas de malnutrition. Un accent sera également mis sur la qualité et la promptitude de la collecte des données.

Vision de changement : e-Moins d'enfants de moins de 5 ans souffrent du retard de croissance et de malnutrition aigue.



[REDACTED]

[REDACTED]

Note for the Record

Subject: **Environmental Impact Assessment (EIA)**

As part of the development of the [REDACTED] and in accordance with recommended practice, the UNICEF Country Office [REDACTED] has undertaken an initial screening of all proposed activities within each draft programme component to assess their potential impact on the environment.

The Country Office applied the recommended assessment methodology as described in the PPP Manual, Chapter 6, Section 3 (the Manual's 2011 version), namely Checklist 1 "Initial Screening". The completed checklist attached to this note reflects that the Country Office considers that the programme components contemplated in the draft Country Programme Document, submitted to the UNICEF [REDACTED], should have no impact on the environment.

Sincerely,

[REDACTED]

Attachment 1 – Checklist 1 "*Initial Screening*"

[REDACTED]

Checklist 1- Initial Screening

Does the proposed programme or project contain activities that fall under one or more of the following categories? If the answer is **NO**, and EIA is not required, and the process is complete

- Extraction of water (e.g., groundwater, surface water, and rain water) NO
- Disposal of solid or liquid wastes (e.g., human faeces, animal wastes, used supplies from a health centre or health campaign) NO
- Use of chemical (e.g., pesticides, insecticides, paint and water disinfectant) NO
- Use of energy (e.g., coal, gas, oil, wood and hydro, solar or wind power) NO
- Exploitation of natural resources (e.g., trees, plants, minerals, rocks, soil) NO
- Construction work above household level (e.g., hospital or school) NO
- Changing land use (deforestation, forestation, and developing industrial housing or recreational centres) NO
- Agricultural production (e.g., growing crops, fish farming) NO
- Industrial production (e.g., small scale town/village workshops) NO

