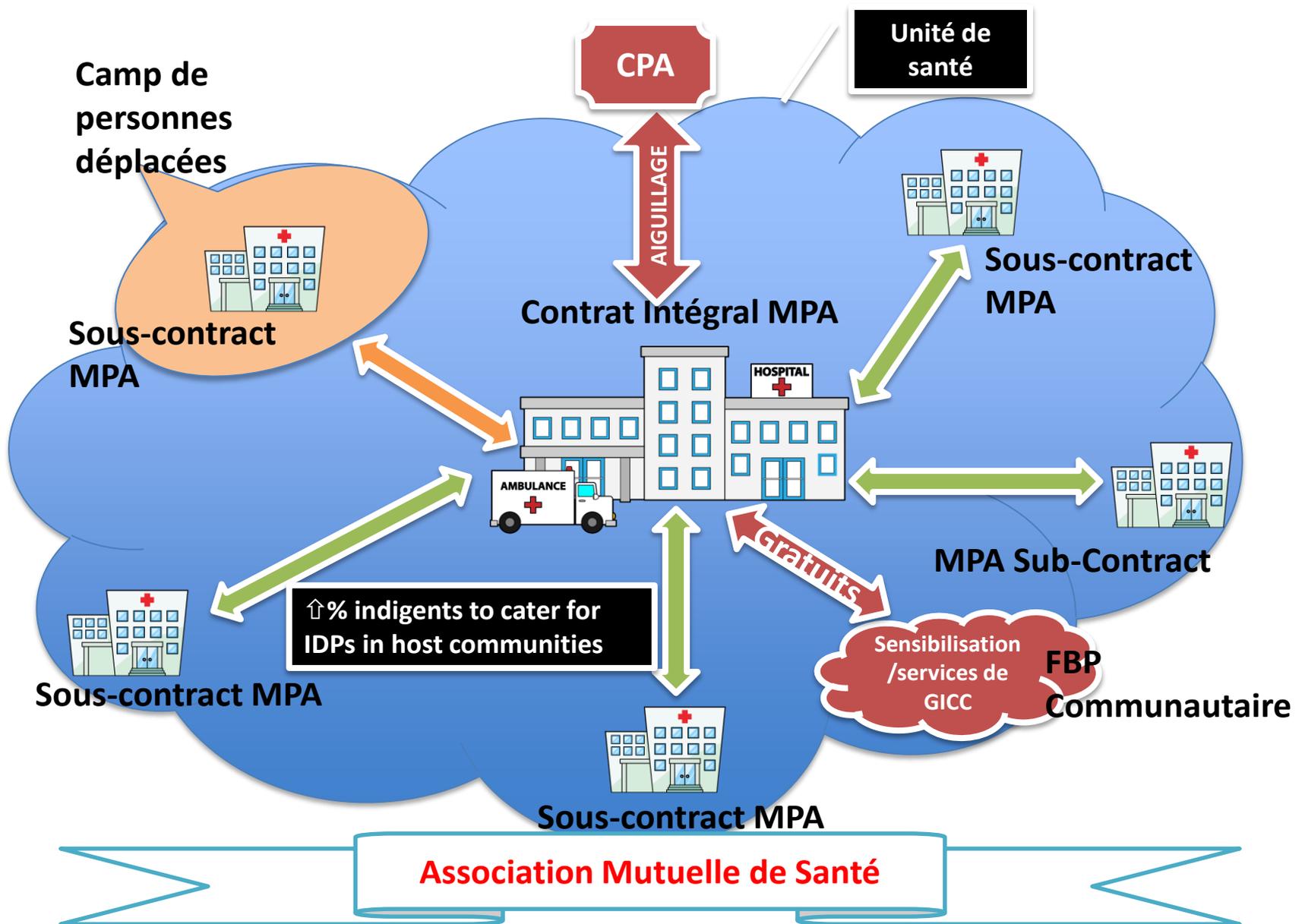
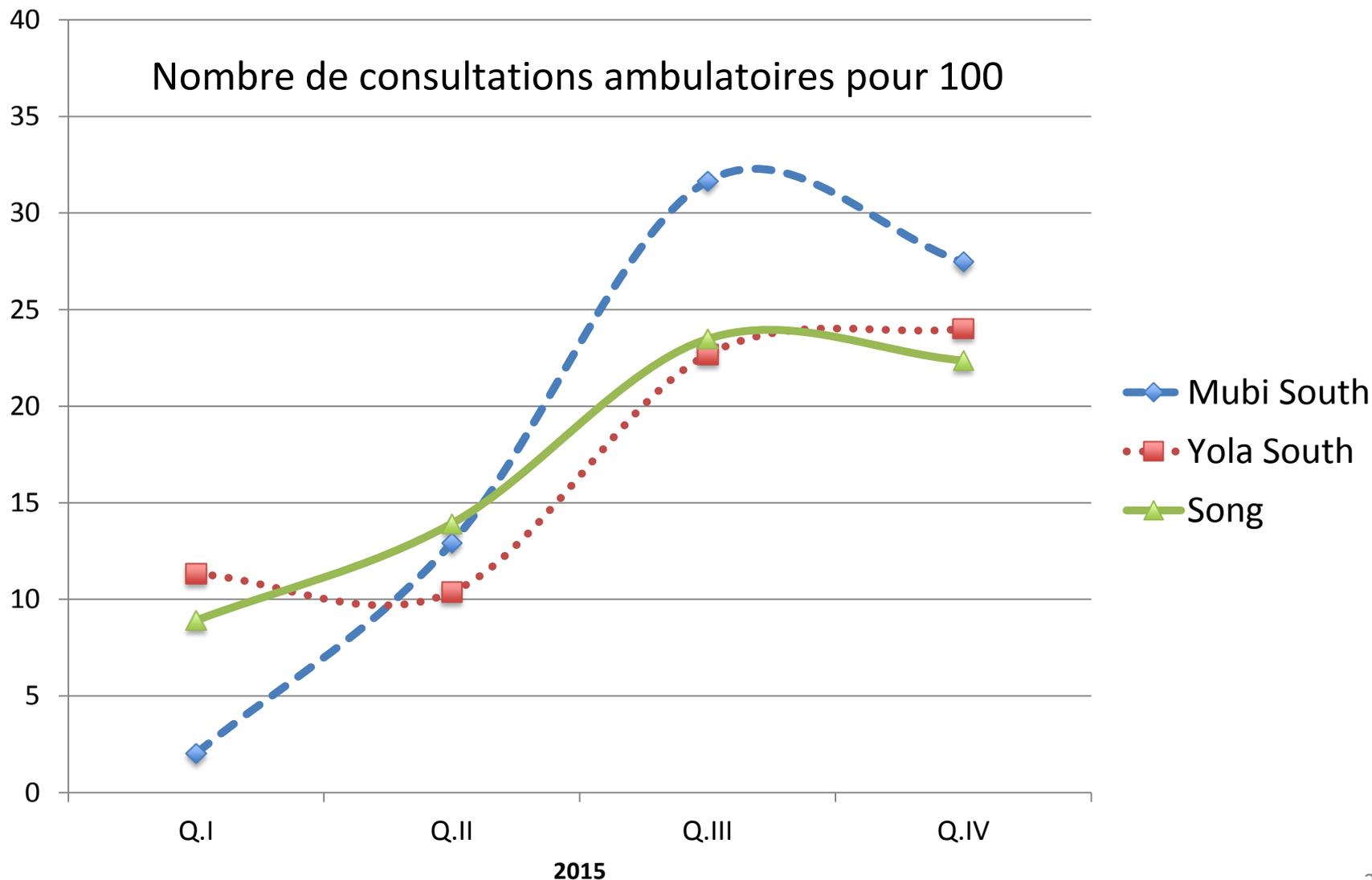


FBP dans l'Adamawa au cours de l'insurrection



Effacité du FBP dans les LGA affectées par le conflit (Mubi South) vs. les LGA non-affectées



Réussites	<ul style="list-style-type: none"> • Unités Sanitaires Fonctionnelles établies • Communautés qui gèrent très bien les contrats de FBP • Paquets de services clairement définis et cibles poursuivies • Haute synergie entre le FBP et les programmes à base d'intrants comme la vaccination, ATM, personnes déplacées, PF, etc. • Personnes déplacées dans les camps entièrement couvertes par les services de base
Défis	<ul style="list-style-type: none"> • Barrières financières en matière d'accès – forte proportion d'indigents • Faible capacité (ressources humaines) pour accroître la couverture • Pas d'intervention du côté de la demande • Terrain difficile – zones difficiles d'accès/zones d'insurrection potentielle • Systèmes faibles de communication et de rapportage
Rôle du GFF	<ul style="list-style-type: none"> • Couverture des coûts totaux du MPA pour les personnes déplacées dans les communautés d'accueil, les indigents et les communautés difficiles d'accès incluant les TMC et les bons de transport • Utilisation des prestataires du secteur privé à travers des contrats de performance • Clinique mobiles pour les zones difficiles d'accès • Programme de Bénévolats des Travailleurs – CORPs • Utilisation des firmes du secteur privé en tant qu'Agences de Gestion des Contrats et Agences de Vérification (CMVA); et Agences Indépendantes de Vérification