



ASSOCIATION IVOIRIENNE POUR LE PROGRES  
Siège social : quartier N'Gattakro carrefour Madone  
01 BP 4833 Bouaké 01 ou S/C de ASCCI 01 BP 959 Abidjan 01  
Cel : 07-35-86-52 / Tel : 31-65-39-87

# RAPPORT ANNUEL D'ACTIVITÉS

2010

## SOMMAIRE

<b>Remerciements .....</b>	<b>Page 3</b>
<b>Sigles et acronymes .....</b>	<b>page 4</b>
<b>Avant propos .....</b>	<b>page 6</b>
<b>Introduction .....</b>	<b>page7</b>
<b>I. Présentation de l'ONG AIP.....</b>	<b>page 7</b>
<b>II. Détail des activités menées.....</b>	<b>page 14</b>
<i>II.1.Programme VIH.....</i>	<i>Page 14</i>
<i>II.2 Santé communautaire.....</i>	<i>page 18</i>
<b>III. Programme 2ADPR .....</b>	<b>Page 19</b>
<b>IV. Plateau technique de FSU.com.....</b>	<b>Page 27</b>
<b>V. Approche concluante et recommandation.....</b>	<b>page 40</b>
<b>VI. Rapport financier 2010.....</b>	<b>Page 41</b>

## REMERCIEMENTS

Encore cette année, AIP a pu compter sur la fidèle collaboration des partenaires au développement pour réaliser sa mission. J'aimerais à cet effet, remercier tous nos partenaires ayant participé à nos côtés à la marche vers l'atteinte de nos objectifs. Il s'agit :

- ▶ Unicef,
- ▶ PNUD,
- ▶ CCFD,
- ▶ Secours Catholique,
- ▶ PPMS,
- ▶ HAI,
- ▶ UE,
- ▶ la direction régionale de l'agriculture et les directions départementales de la vallée du Bandama,
- ▶ la Direction Régionale de la santé et les différents districts sanitaire,
- ▶ la DSC,
- ▶ la SASDE.

Je tiens également à remercier toute l'équipe de l'ONG AIP pour l'excellent travail qui a été accompli. Tous les membres sont au cœur des interventions de la structure et alimentent le conseil de direction pour lui permettre de prendre des décisions éclairées. Leur motivation se traduit par un engagement autant professionnel que personnel.

Je souligne particulièrement le travail de chacun des membres des différents programmes ainsi que celui des membres des équipes terrain qui, par leur expertise, nous permettent d'innover et de bâtir ensemble des actions prospères, qui offrent à chaque citoyenne et citoyen une qualité de vie correspondant à leurs aspirations.

Kouassi Kra Eugène  
Président/Directeur  
ONG-AIP

## SIGLES ET ACRONYMES

<b>AIP:</b>	Association Ivoirienne pour le Progrès
<b>ANE:</b>	Acteur Non Etatique
<b>ASC :</b>	Agent de Santé Communautaire
<b>AT :</b>	Accoucheuse Traditionnelle
<b>CCC:</b>	Communication pour le Changement de Comportement
<b>CNO :</b>	Zone Centre, Nord, Ouest
<b>COGES :</b>	Comité de Gestion des Centres de Santé
<b>CPEV :</b>	Chargé du Programme Elargi de Vaccination
<b>CPN:</b>	Consultation Périnatale
<b>DDS:</b>	Direction Départementale de la Santé
<b>DIEM:</b>	Direction des Infrastructures des Equipements et de la Maintenance
<b>DRS :</b>	Direction Régionale de la Santé
<b>DS:</b>	District Sanitaire
<b>DSC :</b>	Direction de la Santé Communautaire
<b>ECD :</b>	Equipe-Cadre des Districts
<b>ERAT :</b>	Equipe régionale
<b>ESPC :</b>	Etablissement Sanitaire de Premier Contact
<b>FSU-COM:</b>	Formation Sanitaire Urbaine et Communautaire
<b>HG:</b>	Hôpital Général
<b>IDE :</b>	Infirmier Diplômé d'Etat
<b>IEC:</b>	Information-Education communautaire
<b>IRA :</b>	Infection Respiratoire Aigue
<b>MILDA:</b>	Moustiquaire Imprégnée à Longue Durée d'Action
<b>MSHP:</b>	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique
<b>NE:</b>	Nord-est
<b>NO:</b>	Nord-Ouest
<b>OBC :</b>	Organisation à Base Communautaire

**OEV :** Orphelin et Enfant Vulnérable du fait du VIH

**OMD :** Objectif du millénaire

**PCIME + :** Prise en Charge Communautaire Intégrée

**PCIME:** Prise en Charge Intégrée des Maladies des Enfants

**PEV + :** Programme Elargie de Vaccination Plus

**PFE :** Pratique Familiale Essentielle

**PGP:** Préparateur et d'un Gestionnaire en Pharmacie

**PMA :** Paquet Minimum d'activités

**PNDS :** Plan national de développement sanitaire.

**PNN :** Programme National de Nutrition

**PSF :** Pharmacie Sans Frontière

**PSP :** Pharmacie de la Santé Publique

**PTME :** Prévention Transmission du VIH Mère- Enfant

**PUR :** Programme d'Urgence et de Réhabilitation

**PV :** Procès Verbal

**PVVIH:** Personnes Vivantes avec le VIH

**RACOM:** Responsable de l'Appui Communautaire

**SASDE :** Stratégie Accélérée pour la Suivie et développement de l'Enfant

**SF :** Sage Femme

**SFDE :** Sage Femme Diplômée d'Etat

**SIDA :** Syndrome d'Immunodéficience Acquise

**SIESDEM:** Stratégie d'Intégration des Interventions Essentielles en vue de la Suivie et du Développement du Jeune Enfant et de la Mère

**SIG :** Système Intégré de Gestion

**SSP:** Soins de Santé Primaire

**SSU:** Soins de Santé Urbaine

**SONU :** Soins obstétricaux et néonataux d'urgence

**UNICEF :** Fonds des Nations Unies pour l'Enfance

C'est avec beaucoup de fierté que je vous présente le bilan des réalisations de l'ONG AIP pour l'exercice 2010.

Ce rapport donne une vue d'ensemble des activités menées durant l'année 2010. Dans son ensemble, les activités prévues des projets et programmes d'AIP ont pu être réalisées malgré un certain nombre de difficultés rencontrées liées notamment à l'environnement électoral qui prévaut dans le pays. Au-delà, nous avons voulu partager nos acquis et nous lancer dans la recherche de nouveaux partenaires aussi bien techniques que financiers, en répondant à des appels à propositions entrant dans le cadre de nos activités des volets et programmes.

J'espère que ce rapport saura intéresser ceux qui suivent les actions d'AIP depuis longtemps et éclairer ceux qui s'y intéressent depuis peu.

Notre présent rapport annuel permettra sans aucun doute, aux lecteurs de faire une idée de l'étendue et de la variété de nos activités.

## INTRODUCTION

Le présent rapport est le condensé d'activités menées par la structure ONG AIP de Janvier 2010 jusqu'en date du 26 décembre 2010.

Le contenu de ce rapport prend en compte les éléments suivants :

- ✓ le contexte au niveau de la zone d'intervention;
- ✓ les réalisations récentes;
- ✓ L'autoévaluation et les contraintes;
- ✓ Les perspectives et les pistes de sortie pour l'exercice 2011;
- ✓ L'approche concluante et quelques recommandations

## I. PRESENTATION DE L'ONG AIP

### I.1 – Origine, Historique et Zones d'interventions :

L'Association Ivoirienne pour Progrès (ONG AIP) est une Organisation Non Gouvernementale (ONG) à but social et humanitaire, créée le 1er Août 1998 à Bouaké. Elle jouit de la personnalité juridique reconnue aux associations par le droit civil.

L'ONG AIP est enregistrée au ministère de l'intérieur sous le numéro 134/INT/DGAT/DAG/SDVA du récépissé de déclaration d'association,.

L'association est enregistrée au Ministère de la santé sous le numéro 106/PB/SGL/DAG du 21 décembre 1998.

Elle intervient dans le centre et le Nord Est de la Côte D'Ivoire particulièrement dans les départements de Bouaké, Béoumi, Sakassou, Katiola, Dabakala, Bouna et Nassian.

### I.2 – Objectifs et mission

l'ONG AIP s'est assigné comme mission de venir en aide aux communautés rurales et périurbaines en leur apportant les éléments nécessaires à leur développement à partir de diagnostics participatifs qui débouchent sur l'analyse des besoins réels des communautés et l'identification des populations bénéficiaires.

Notre objectif est de permettre aux communautés d'être plus fortes, unies, solidaires, capables d'entreprendre et de gérer à leur propre compte des activités de développement dans leur localité.

Pour y arriver, AIP s'intéresse à toutes les dynamiques de développement dans le milieu rural et périurbain, notamment en ce qui concerne la santé et l'agriculture en faveur des populations vulnérables et démunies.

### **I.3 - Politique générale et stratégie d'intervention**

#### **I.3.1 – Politique générale**

Conformément aux idéaux ayant présidé sa création, la politique générale de l'ONG AIP se base sur les grandes lignes directrices ci-dessous :

L'ONG AIP

- \* se veut être une structure d'appui au monde rural caractérisée par une souplesse d'intervention (flexibilité) et par sa capacité à agir concrètement sur le terrain et à jouer un rôle de courroie de transmission entre des organisations de base et des organismes de développement.
- \* cherche à créer ou enclencher une dynamique locale de développement à travers l'appui aux initiatives locales. Cet appui prendra en compte, les savoirs et savoir - faire locaux ainsi que les capacités endogènes des communautés rurales de base ;
- \* considère les groupes cibles qu'elle accompagne, comme des partenaires à part entière capables (par eux même ou avec l'appui de l'extérieur) d'apporter des changements souhaités dans leurs terroirs ;
- \* agit au niveau de différentes échelles d'intervention (terroir, niveau local et niveau régional) dans la mise en œuvre de ses programmes.
- \* se place dans une logique d'accompagnement et de responsabilisation pleine et entière des communautés rurales avec lesquelles elle travaille ;
- \* prend en compte des groupes spécifiques (femmes, jeunes) dans la mise en œuvre des opérations de développement.

Malgré son choix marqué d'agir principalement à la base, l'ONG AIP ne perd pas de vue l'impérieuse nécessité de rechercher une articulation entre les différentes échelles d'interventions (vu la forte interdépendance existante).

#### **I.3.2 - stratégies et Principes d'intervention**

##### ***1.3.2.1 - Stratégies d'intervention***

La stratégie utilisée est le renforcement des capacités et l'appui – conseil

##### ***1.3.2.2 - Principes d'intervention***

L'ONG AIP applique les principes et les stratégies d'intervention suivants :

##### **a) Intervention à la demande des populations cibles**

L'ONG-AIP n'intervient que sur la base des besoins exprimés par une population cible. L'appréciation des demandes exprimées prend en compte trois critères essentiels :

- ♣ Volonté du groupe cible de s'organiser et d'agir afin de résoudre des problèmes qu'il vit ;
- ♣ L'engagement de cette population à participer pleinement aux actions envisagées
- ♣ Les initiatives locales déjà amorcées ou planifiées face aux problèmes ressentis

**b) transfert de savoir-faire à travers un appui / conseil adapté**

L'ONG AIP accompagne les populations cibles dans un processus d'auto promotion à travers des actions d'animation et de formation.

**c) Responsabilisation pleine et entière des populations cibles**

L'ONG AIP cherche (à travers ses actions) à conférer aux communautés de base, un réel pouvoir de décision à tous les stades des opérations de développement entreprises dans leurs terroirs (y compris dans la gestion financière).

**d) Émergence d'opérateurs locaux à même de pérenniser les interventions**

L'ong AIP évite de se substituer à des opérateurs locaux et encourage leur émergence de façon à améliorer la structuration du milieu dans lequel elle intervient.

**e) Approche participative dans la conduite de ses programmes.**

Cette démarche sous entend une participation pleine et entière des populations cibles à toutes les phases des opérations de développement entreprises par l'ONG AIP.

**I.4 - Domaines d'intervention**

L'ONG AIP a jusqu'ici concentré ses efforts dans trois domaines principaux à savoir :

- ♣ la gestion des ressources naturelles
- ♣ la formation paysanne et l'appui aux organisations locales et villageoises
- ♣ la gestion des projets

Il y a lieu de souligner l'existence d'un quatrième domaine d'intervention qui vient en accompagnement aux principaux domaines ci – dessus. Il s'agit de l'amélioration du cadre de vie en milieu rural.

**I.5 - LES RESSOURCES**

**I.6 .1 - Ressources Humaines**

Pour s'assurer un service de qualité et une bonne exécution de ces activités, L'ONG AIP s'est dotée d'un personnel qualifié, expérimenté et qui respectent le genre : 09 femmes et 12 hommes.

<b>N°</b>	<b>Nom et Prénoms</b>	<b>Services</b>	<b>Fonctions</b>
1.	KOUASSI KRA EUGENE	Administration 31-65-39-87	Directeur Exécutif
2.	SAVANE SITA		Assistante de Direction
3.	COULIBALY MAMADOU		Comptable
4.	KOUASSI EDMOND		Suivi et évaluation
5.	DOSSO IDRISSE		Coordonnateur des programmes
6.	KRA KOUASSI	Equipe Terrain 31-65-39-87	Coordonnateur programme PARP/OMD
7.	MENAN N'GUESSAN AHOUEMMANUELLE		Animatrice communautaire Point Focal OEV
8.	IVO OUSMANE		Conseiller en promotion rural
9.	KANGA KONAN MARTIN		Chauffeur
10.	ORELIE	Sécurité et entretien	Technicienne de surface
11.	BAMBA GAOUSSOU		Vigiles
12.	MEITE NAMORY		
13.	KONE KADJOMON		
14.	OUATTARA MAYERIGUE	Centre de Santé 31-65-73-08	Médecin
15.	KRA PAUL		Infirmier
16.	TANOUE MESSOU HUBERT		Auxiliaire de pharmacie
17.	N'GOUANDI FLORE		Gestionnaire de la pharmacie
18.	ZOROME SOULEYMANE		Aide soignant
19.	COULIBALY KIGNONTON		Sage femme
20.	DOSSO MARIAM		Aide Sage Femme
21.	OUATTARA MINATAHIN		Fille de salle
22.	BADJOU BASSINGA PHILOMENE		Fille de salle

## I.6 .2 Participation aux ateliers et séminaires

Type de personnel formé	Nombre de personnes formées	Thème de la formation	Période de la formation	Structure organisatrice	Lieu de la formation
Comptable	01	Séminaire de formation sur l'audit des opérations externes	Vendredi 22 janvier 2010	UE Service de Bruxelles à Abidjan	Hôtel Ibis, Plateau, Abidjan
Superviseur et Coordonnateur	02	Atelier de formation des acteurs terrains en amélioration de la qualité et la compréhension des normes des programmes d'éducation par les pairs	Du 03 au 04 septembre 2010	URC	Bouaké (jeune viateur)
Point focal OEV	01	Renforcement sur le standard pour l'amélioration de la qualité des services offerts aux OEV	Du 04 au 06/03/2010	PNOEV en collaboration avec la plate forme OEV	Jeune viateur
	01	Renforcement des capacités sur la gouvernance de la COVABLSI	Du 20 au 25/10/2010	Alliance CI	Yamoussoukro
Coordonnateur	01	Atelier de revue annuelle des activités du programme VIH de la zone UNICEF de Bouaké	Le 26/10/2010	UNICEF	Bouaké
	01	Atelier d'échange sur le contenu des émissions réalisées par les jeunes (Adolescents) sur la problématique du VIH	27/10/2010	Search for comone ground	Bouaké
Chargé du suivi - évaluation	01	Atelier bilan et de formation des organisations communautaires et des structures d'accompagnement du PARP OMD en planification et en suivi évaluation	Du 22 au 29 Août 2010	PNUD Bouaké	Foyer Jeune Viateur

### I.6 .2.2 Equipe du centre de santé

date	Personne formée	Thèmes de la formation	Organisme
11/11/10	infirmier	Campagne de dénombrement dans les districts en CI.	District bouaké-est
03-04/08/10	Conseillère communautaire	Equipe d'amélioration de qualité	JHPIEGO
17/09/10	Conseillère communautaire	Formation sur le PEV	District sanitaire Bouaké-Est
27-01/10/10	Gestionnaire, médecin, assistant-sage femme, sage-femme	Atelier de formation des facilitateurs/superviseur en gestion axés sur les standards et récompenses (SBM-R).	JHPIEGO
11-14/08/10	gestionnaire	Atelier de formation des formateurs en abstinences	HAI

### I.6 .3 MOYENS MATERIELS

Les moyens matériels et logistiques pour assurer la mise en œuvre des activités des projets sont constitués de :

#### Matériel de bureau

	Désignation	Nombre	Service	Source
PC	HP compact	03	Direction	Union Européenne
	HP 7540 (Portable)	01	Direction	UNICEF
	HP WEBCAM	01	Direction	Union Européenne
	Olivetti	01	Direction	
	Samsung 550	02	Comptabilité	
	Compact Deskpro	01	Direction	
	Compact Portable SIEMENS	01	Direction	
	Toshiba Portable	01	Direction	
	Toshiba Portable	02	Direction	
IMPRIMANTE	Samsung SCX -4x 16 séries	01	Direction	
	HP Laser jet 2420dn	01	Direction	UNICEF
	HP Deskjet Laser 1400	01	Direction	Union Européenne
	HP Deskjet 640	01	Direction	
TELEPHONE FIXE	Téléfax Panasonic KX-FP 342	01	Direction	
	Panasonic Hybrid System	01	Secrétariat	

	Wireless ADSL2 + Router	01	Direction	Union Européenne
	Télé phone fixe	01	Centre de santé	
	Téléphone fixe	05	Direction	
PHOTOCOPIEUSE	AFICIO (NASHUATEC D435)	01	Direction	
SCANER	HP Scanjet G2410	01	Direction	
MATÉRIEL AUDIOVISUEL	TV Samsung écran 14	01	Direction	UNICEF
	Vidéo projecteur Panasonic	01	Direction	
	Diapo kodak S. AV 1000	01	Direction	
	Camera canon DC301	01	Direction	
	Appareil photo Numérique canon A470	01	Direction	Union Européenne
	Appareil photo Numérique Olympus	01	Direction	Union Européenne

### Matériel roulant

Désignation	Marque	Immatriculation	Services	Sources
Véhicule	4X4 Mitsubishi L200 Pajerot	69 06 CY 05	Direction	
	4X4 Mitsubishi L200 Sportero	87 96 EA 01	Direction	Union Européenne
	Toyota starlet	4876 EX04	Direction	
MOTO	Yamaha YBR 125	9687 EX04	Direction	Union Européenne
	Yamaha YBR 125	4270 EX01	Direction	Union Européenne
	Yamaha YBR 125	4269 EX001	Direction	Union Européenne
	Yamaha YBR 125	4266 EX 01	Direction	Union Européenne
	Yamaha YBR 125	9685 EX 04	Direction	PNUD
	Yamaha YBR 125	4264 EXO 04	Direction	ONG AIP
	Zhonya 125 GY-1	-	Direction	ONG AIP
	Yahmaha Spark190	-	Direction	ONG AIP

### II.1. PROGRAMME VIH/SIDA ET SANTE COMMUNAUTAIRE

#### II.1. 1. VOLET VIH SIDA

Le phénomène des Orphelins et Enfants Vulnérables(OEV) est sans aucun doute aussi vieux que l'histoire de l'humanité. En effet, de tout temps, au sein des communautés humaines il y a toujours eu des enfants qui à cause d'un événement dramatique tel que la guerre, la famine, la sécheresse, sont devenus vulnérables. Chaque société humaine s'est organisée afin d'apporter une solution particulière dans la mesure du possible à cette situation. Conscientes de ce problème, notre structure accorde une grande importance à la protection des enfants ; c'est ainsi que depuis 2006, elle a inséré dans son programme de lutte contre les IST VIH/SIDA, un volet spécifique pour la prise en charge des OEV du fait du VIH. Les principaux objectifs de ce volet consiste à s'assurer de :

- L'accès aux services sociaux de base par les OEV (santé, scolarité, nutrition et autres besoins matériels de base) ;
- L'encadrement psychosocial ;
- La protection des droits des OEV ;
- La lutte contre la stigmatisation ;
- La gestion et le suivi / évaluation du programme ;

Toutefois, à cause des moyens financiers insuffisants, la prise en charge des OEV par la structure est limitée à un nombre maximum de 300 par an, qui sont sélectionnés parmi les plus vulnérables.

Pour l'exercice 2010, l'ONG avec l'appui de l'Unicef, a opté pour le suivi participatif dans la mise en œuvre des activités du volet. Cette option répond à un souci de renforcer l'appropriation et l'adhésion communautaire à l'intervention et partant, de contribuer à la pérennité du projet.

En tant que membre de la plate forme régionale OEV, AIP a expérimenté des nouveaux outils produits par le PNOEV à savoir le guide standard, et les documents de suivi que sont :

- le CSI,
- le registre de suivi
- les fiches d'identification.

Pour l'expérimentation, la structure a mis en place une Equipe d'Amélioration de la Qualité (EAQ) afin de parfaire les services rendus aux OEV et à leurs familles. Cette équipe tient mensuellement des rencontres. Elle se compose de :

- ✓ Certains parents des OEV,
- ✓ Certains OEV,
- ✓ Spécialistes de la santé
- ✓ Et de membres de la structure.

Au titre de l'année 2010 ladite L'EAQ. est intervenue dans le soutien médical, le soutien scolaire et d'apprentissage et dans l'encadrement psychosocial.

## **A/1. Résultats obtenus**

### ***A/1.1. Au plan médical***

**39** ménages PPVIH ont été sensibilisés à rechercher les soins dès l'apparition des signes de maladie chez les OEV

**191** OEV ont pu faire leurs visites médicales annuelles à la FSU-COM de Kottiakoffikro.

**37** OEV ont été pris en charge au niveau médical par la FSU.Com de Kottiakoffikro au cours de l'année.

### ***A/1.2. Au niveau du soutien scolaire et d'apprentissage***

**157** OEV ont été scolarisé pour l'année scolaire 2010- 2011

**100** OEV les plus démunis ont bénéficiés de Kits scolaires

**40** OEV ont été en apprentissage

### ***A/1.3. Au niveau de l'encadrement psychosocial***

#### **➤ intégration des oev dans tous les réseaux (familles, amis, communautés) :**

- **30** prestataires ont été formés et disposent d'aptitudes sur les conseils en communication parents-enfants et sur les droits et devoirs des enfants

- **3** centres identifiés assurent la prise en charge des oev (Le centre social pour la prise en charge psychologique, la FSU.COM de Kotiakofikro et le centre SAS pour la prise en charge médicale.)

- les problèmes que rencontrent les O.E.V et leurs familles ont pu être identifiés, analysés et solutionnés pour certains à travers la tenue de Réunions de l'EAQ.

#### **➤ Protection des oev face à toutes formes d'abus, d'exploitation et de violence.**

Une cartographie des intervenants sociaux spécialisées dans la prise en charge des OEV a été réalisée

**33** ménages disposent d'informations sur la nécessité de faire correctement les CPN et d'accoucher chez un personnel qualifié ; ainsi que sur l'importance de l'acte de naissance dans la vie des enfants en particulier et de tous citoyens en général ont été organisées suivi de la procédure de déclaration des enfants à l'État civil.



## B/ prévention primaire du VIH chez les jeunes

Dans ce volet, les actions de L'ONG-AIP ont consisté à faire le suivi des 160 éducateurs de pairs formés en 2009.

Au terme des 12 mois impartis, **279** causeries éducatives, **211** visites à domiciles ont été réalisées. Egalement, **24** visites de supervision et 2 évaluations ont été réalisées à l'intention des **8** comités de lutte contre le sida installés en 2009.

La mise en œuvre de toutes ces actions a permis de toucher **3496** jeunes et adolescents en termes d'information sur les différentes voies de transmission et de prévention du VIH.

Parmi ceux-ci :

- **27** cas d'IST ont été référés
- **2** ont été testés positifs
- **12** testés négatifs

## C/ Prévention de la Transmission Mère Enfant du VIH (PTME)

Un projet dénommé "**Accélération et Intégration de la Prise en Charge globale et de la Prévention de la Transmission Mère-Enfant du VIH (PTME) dans la Région de la Vallée du Bandama, Côte d'Ivoire**" a été réalisé.

Ce projet, réalisé avec l'appui financier de Health Alliance International (HAI) avait pour but de faire la mobilisation communautaire autour de la PTME, de réaliser le CDV et de faire la prise en charge des PVVIH dans le centre de santé communautaire de Kotiakoffikro

L'action a connu un succès grâce à la pleine implication des communautés et des prestataires qui se sont approprié les activités PTME.

## Résultats obtenus :

### **Au niveau de la mobilisation communautaire pour l'utilisation des services ( CPN, CDV et la PEC).**

10 matrones et 15 ASC formé en CCC

4 séances de masse ont été réalisées

3 focus groupes ont été réalisés

66 Causeries éducatives ont été réalisées

6 émissions radio ont été réalisées

200 préservatifs masculins et 100 préservatifs féminins distribués

### **Au niveau du conseil et du dépistage du VIH au sein de la population**

4 séances de counseling et de dépistage mobiles ont été réalisées dans les villages.

### **Au niveau de la prise en charge médicale, du soutien psychologique et spirituel aux personnes dépistées positives**

23 PVVIH ont bénéficiés de consultation et sont suivis par le personnel de santé.

3 réunions de groupes de soutien aux personnes dépistées positives ont été réalisées.

37 VAD ont été réalisées

## Activités de mobilisation communautaire



## Dépistage mobil



### II.1. 2/ VOLET SANTE COMMUNAUTAIRE

Dans le volet santé communautaire, l'action 2010 a été essentiellement marquée par le suivi des agents de santé communautaire, des COGES et des membres des comités de soutien à l'allaitement maternel dans les trois districts sanitaires de Bouaké. (Nord ouest, Sud, Bouaké Nord-est). Aussi une évaluation a-t-elle été organisée pour apprécier l'impact de l'action depuis 2009 dans 3 districts sanitaires de Bouaké.

A cet effet, il nous a été donné de constater que dans la plupart des cas, les soins dont les enfants malades ont besoin ont été prodigués à domicile. Pour améliorer la qualité de soins dispensés aux plus jeunes, les familles ont dû modifier leurs comportements, ce qui n'a pas été tâche facile. Pour favoriser ces changements, il a fallu mettre en œuvre diverses actions d'information, d'éducation et de communication à l'intention des familles, par l'intermédiaire des médias, des responsables communautaires, des autorités religieuses et surtout des agents de santé communautaire. À cet égard, il a été primordial d'améliorer les compétences des agents de santé en matière de conseil et de renforcer leurs capacités à travailler avec les ASC et les structures associatives locales. En effet, la coordination des efforts déployés par tous ces intervenants a permis de garantir la cohérence des messages diffusés à l'intention des populations.

La responsabilisation des familles, et en particulier des femmes, a facilité la prise des décisions relatives aux soins à dispenser aux enfants. Une des décisions les plus importantes a concerné le moment à partir duquel il faut amener l'enfant dans un centre de soins. Les

familles ont dû apprendre à reconnaître les signes de danger qui indiquent que l'état de leur enfant justifie de consulter sans plus attendre un professionnel de santé.

Il a fallu insister sur l'importance de la l'information des familles, qui doivent être en mesure de formuler des demandes fondées. Il s'agissait aussi à travers les COGES, de les responsabiliser, en les aidants à exprimer leur avis sur la qualité et les caractéristiques des services de santé. Cette démarche a été le fondement des stratégies de communication élaborées avec et par la communauté pour répondre aux besoins exprimés.

Les résultats issus de cette évaluation sont les suivants :

- 12 comités de soutien à l'allaitement maternel exclusif fonctionnent avec plus de 549 membres (guérisseurs traditionnels, Accoucheuses traditionnelles, mères témoins)
- 345 ASC font la promotion des PFE,
- 11 COGES santé tiennent mensuellement des réunions.
  
- les PFE sont pratiqués dans la plupart des ménages

### **Supervisions**

3 supervisions ont été réalisées par la direction de AIP sur le terrain.

Les ASC ont été suivis quotidiennement par les RACOM dans les activités post formation.

Les RACOM ont été supervisés par la Direction de AIP.

Les IDE et Sage Femmes ont été supervisés par les ECD.

## **III/ PROGRAMME 2ADPR**

Le programme d'Animation et d'Appui au Développement des Populations Rurales (2ADPR) a axé ses activités sur l'appui à l'insertion socio-économique des communautés les plus défavorisées de la région de la vallée du Bandama.

A cet effet, trois projets ont été réalisés :

**1/** Projet de suivi et d'appui technique aux bénéficiaires du PARP/OMD.

**2/** Projet de Mise en place de culture maraichère et d'une filière de commercialisation dans les cantons Donhoun et Blôblè

**3/** Projet d'Enquête Identification de sites maraichers dans la région de la vallée du Bandama

### **III.1/Au niveau du Projet de suivi et d'appui technique aux bénéficiaires du PARP/OMD:**

Après un processus de sélection validé par le Programme d'Appui à la Réduction de la Pauvreté et à la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement (PARP/OMD), l'ONG AIP, à l'instar d'autres structures a été retenue pour assurer le suivi et l'encadrement régulier des bénéficiaires dudit programme.

A cet effet, nous avons fait le suivi et l'appui technique de 5 micros projets communautaires dans la région de la vallée du Bandaman. Il s'agit de :

- 2 Projets de production de riz (7 hectares à Bléssou et 13 hectares à Djobonoua)
- 1 Projet de production de tomate à Brobo
- 1 Projet de pêche à Assendré
- 1 Projet tissage de pagne Baoulé à Bouaké (Quartiers N'gattakro et Zone).

Ce projet a été réalisé avec l'appui financier du PNUD.

Contrairement aux actions menées par les ex-programmes ABRIS et ALCP, dont les activités ont directement touché les populations via les organisations communautaires ou autres structures de développement, l'action s'est basée sur l'identification et la mise en œuvre des microprojets à partir d'une approche participative qui a pris en compte l'implication des bénéficiaires dans toutes les étapes de développement de leurs microprojets. L'action a été également soutenue par les collectivités territoriales concernées.

Pour l'atteinte des objectifs, plusieurs actions ont été menées à l'intention des bénéficiaires (voir tableaux suivants)

#### **Au niveau du projet de production de 7 ha riz à Béssou**

Indicateurs objectivement vérifiables	Résultats obtenus
Nombre de personnes formées en gestion associative et en comptabilité simplifiée	<b>30</b> bénéficiaires ont été formés en gestion associative et en comptabilité simplifiée
Nombre de matériels et intrants acquis	Un( <b>1</b> ) motoculteur, <b>2</b> bâches de séchage, <b>350</b> kg semence, <b>1400</b> kg, engrais NPK, <b>700</b> kg d'urée, <b>21</b> litres Herbicides, <b>7</b> litres insecticides, kg de Manèbe <b>4</b> pulvérisateurs, <b>4</b> caches nez et <b>4</b> paires de gants, ont été achetés



Vue du champ de riz à Bléssou un mois après la transplantation



Riz en épiaison

**Au niveau suivi du projet de production de 13 riz à Djébonoua**

Activités	Résultats obtenus
Nombre de personnes formées en gestion associative et en comptabilité simplifiée	<b>30</b> bénéficiaires ont acquis des connaissances sur la gestion coopérative et la comptabilité simplifiée
Nombre de matériels et intrants acquis	<b>650</b> kg Semence, <b>2600</b> kg NPK, <b>1300</b> kg d'urée, <b>39</b> L Herbicides, <b>13</b> L Insecticides, <b>130</b> kg Manèbe, <b>6</b> pulvérisateurs, <b>6</b> caches nez, <b>6</b> paires de gants, et une <b>(1)</b> moteur de motoculteur, ont été achetés



**Champ de riz de Djébonoua**

**Au niveau suivi du projet de production de 8 hectares de tomate à Brobo**

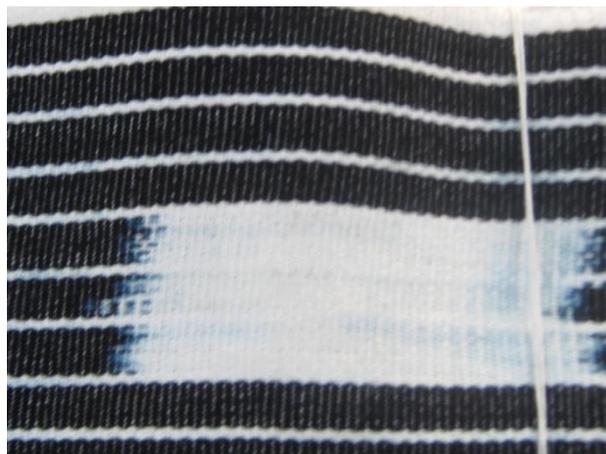
Activités	Résultats obtenus
Nombre de personne formées en gestion coopérative et en comptabilité simplifiée	<b>30</b> bénéficiaires ont acquis de nouvelles connaissances sur la gestion coopérative.
Nombre de matériels et intrants acquis	-
Superficie mise en valeur ( <b>8</b> )	<b>5</b> ha de tomate ont été mis en place
Quantité de tomate récoltée	-

**Au niveau du projet appui à cinquante cinq (55) jeunes tisserands de Bouaké en situation post conflit**

Activités	Résultats obtenus
Nombre de personne formées en gestion coopérative et en comptabilité simplifiée	<b>30</b> bénéficiaires ont acquis de nouvelles connaissances sur la gestion coopérative.
Nombre d'ateliers de tissage construits( <b>55</b> )	55 ateliers ont été correctement construits
Nombre d'équipement distribués	Machines à coudre : <b>3</b> rebobineuses : <b>2</b> Bobines de fil : <b>220</b> Moto : <b>1</b> sachets d'indigo : <b>50</b> sachets de colorant : <b>100</b> sachets de poudre : <b>100</b> sachets de Potasse : <b>55</b> sachets de soude caustique : <b>250</b> rouleaux de laine : <b>50</b>



Vue des ateliers de tissage du site de n'gattakro



Pagne Boualé type féminin

**Production de 8 hectares de tomate à Brobo, appui à la relance de la filière pêche à Assandrè:**

Activités	Résultats obtenus
Nombre de personne formées en gestion coopérative et en comptabilité simplifiée	<b>30</b> bénéficiaires ont acquis de nouvelles connaissances sur la gestion coopérative.
coopérative des pêcheurs mis en place	Une ( <b>1</b> ) coopérative des pêcheurs d'Assandrè Kondrobo a été mise en place avec l'appui de toutes les autorités coutumières
Nombre de personnes formées sur les nouvelles techniques de pêche	<b>67</b> bénéficiaires ont acquis des connaissances sur les méthodes de pêche moderne, les techniques de conservation des produits de pêche et le montage des engins de pêche
Nombre de matériel acquis	<b>15</b> pirogues, <b>15</b> lots de filets, <b>45</b> paquets et <b>15</b> gilets de sauvetage ont été achetés



### **Vue d'une partie pêche**

**A mi parcours du projet, les résultats réalisés sont les suivants :**

**A Bléssou**

7 ha de riz mise en valeur ont permis de récolter 35.292 tonnes de riz

**A Djébonoua**

13 ha de riz ont mis valeur ont permis de récolter 37.492 tonnes de riz (au moment où nous rédigeons ce rapport) ; car la récolte est en cours .

**Au niveau des tisserands**

310 pagnes ont été produire et commercialiser (210 sur le site de zone et 105 sur le site de N'gattakro)

**Au niveau pêche**

2.5 tonnes de poisson ont été pêchés et 1,5 vendus pour un coût de 1 600 000 FCFA

### **III.2/ Mise en place de culture maraichère et d'une filière de commercialisation dans les cantons Donhou et Blôblè :**

Depuis Août 2008, un projet de développement rural et de mise en place de filière de commercialisation dans les cantons Donhou et Bloblê dans la région de la Vallée de Bandama est en cours de réalisation.

Réalisé avec l'appui du CCFD, ce projet vise à améliorer les revenus et les conditions de vie des jeunes et des femmes, affectés ou retournés de guerre dans les villages et quartiers péri urbains. Il essentiellement porte sur :

- ♣ Le renforcement des capacités techniques et organisationnelles des OP,
- ♣ La mise en place d'un système d'épargne et de crédit pour le développement d'Activités Génératrices de Revenus (AGR),
- ♣ La consolidation et le renforcement des capacités de fonctionnement de 15 centres d'alphabétisation fonctionnelle existant déjà depuis 2006,
- ♣ la mise en place d'une Unité de séchage et de transformation des produits agricoles au bénéfice des populations des deux cantons, plus particulièrement la gente féminine.

Prévu pour prendre fin en Juin 2010, un certains nombre de contraintes n'ont pas permis le respect de cette date.

La mise en œuvre de l'action se poursuit donc et contribue à l'amélioration des conditions de vie des communautés.

Les tableaux ci-dessous présentent les résultats atteints à ce stade du projet.

Activités	Résultats obtenus
Nombre d'apprenants	<b>330</b> apprenants suivent les cours d'alphabétisations dont <b>135</b> femmes et <b>195</b> hommes
Nombre de séances d'alphabétisation dispensées	<b>384</b> séances d'alphabétisations ont été dispensées
Nombre de matériels acquis pour l'équipement de l'unité	<ul style="list-style-type: none"> <li>♣ 1 Moteur électrique</li> <li>♣ 2 broyeuses</li> <li>♣ 1 table de trie</li> <li>♣ 15 cuvettes plastiques de plus de 20 litres</li> <li>♣ 2 machines à vapeurs</li> <li>♣ 10 presseuses de manioc</li> <li>♣ 04 brouettes</li> </ul>
Nombre de personnes identifiées pour la mise en œuvre de l'action	<ul style="list-style-type: none"> <li>♣ 1 coordonateur</li> <li>♣ 1 gardien recruté</li> <li>♣ 1 meunier recruté</li> <li>♣ 5 groupes de femmes de 10 personnes organisés en association</li> </ul>
Nombre de personnes formées sur la fabrication de l'attiéké, le plakali, le gari et l'amidon de qualité et les techniques de conservation	<b>25</b> personnes ont reçu une formation théorique et pratique la fabrication de l'attiéké, le plakali, le gari et l'amidon de qualité et les techniques de conservation a

	été réalisée
Nombre de bénéficiaires formés sur la gestion financière et les techniques de commercialisation	<b>25</b> bénéficiaires ont été formés sur gestion financière et les techniques de commercialisation
Nombre de coopératives appuyées pour la mise en place de champs de manioc	<b>5</b> coopératives de femmes ont reçu des boutures de manioc pour augmenter leurs champs et produire dans un cycle court du manioc de qualité.
Nombre de clients identifiés pour l'achat des produits finis de l'unité.	<p>Un protocole de partenariat a été signé avec le Bureau de Vente du marché de gros de Bouaké (BVP) pour la l'organisation du volet commercialisation</p> <p><b>12</b> acheteurs locaux et nationaux sont favorables à l'achat des produits. finis(PF)</p> <p><b>6</b> exportateurs ont été identifiés par le service de commercialisation de la SITARAIL pour l'exportation de l'attiéké et ses dérivés vers le Burkina Faso et le Niger.</p>



**Vue des bénéficiaires de l'unité de transformation**

### **III.3/ Enquête d'Identification des sites maraîcher dans la région de la vallée du Bandama :**

Suite à un appel d'offre, notre cabinet AIP Consulting a été sélectionné pour identifier une cinquantaine de sites de production maraîchère dans la région de la vallée du Bandama. Cette enquête diligentée par le Projet d'appui aux petits producteurs maraîchers dans la région des savanes (PPMS), s'est faite sur la base de critères d'éligibilité répondant à des normes préétablies par ledit projet. A savoir (la disponibilité en eau de surface ou souterraine insuffisamment mobilisée ou valorisée, la Proximité d'axes routiers ou de pistes praticables pour l'écoulement des productions, la motivation des exploitants (l'intérêt porté à l'activité par les exploitants)

A partir des données recueillies, examinées et classifiées, et tout en tenant compte du niveau de vulnérabilité socio-économique, écologique et structurelle des communautés visitées, cinquante huit (58) sites ont été retenus.

#### **IV.1/ PLATEAU TECHNIQUE DE LA FSU.COM DE KOTIAKOFFIKRO**

##### **IV.1/ Activités du centre de santé communautaire de Kotiakoffikro**

Pour rappel, le centre de santé de Kottiakoffikro est une formation sanitaire urbaine communautaire (FSU-COM) qui a été mise en place par l'ONG AIP en 2005, grâce à un financement de MANOS UNIDAS en Espagne dans un souci de rapprocher, de rendre accessible, et à moindre coût les soins de santé aux populations de Dar-Es-Salam, de Kottiakoffikro et de plus de 6 villages environnants qui éprouvaient toutes sortes de difficultés pour se maintenir en bonne santé.

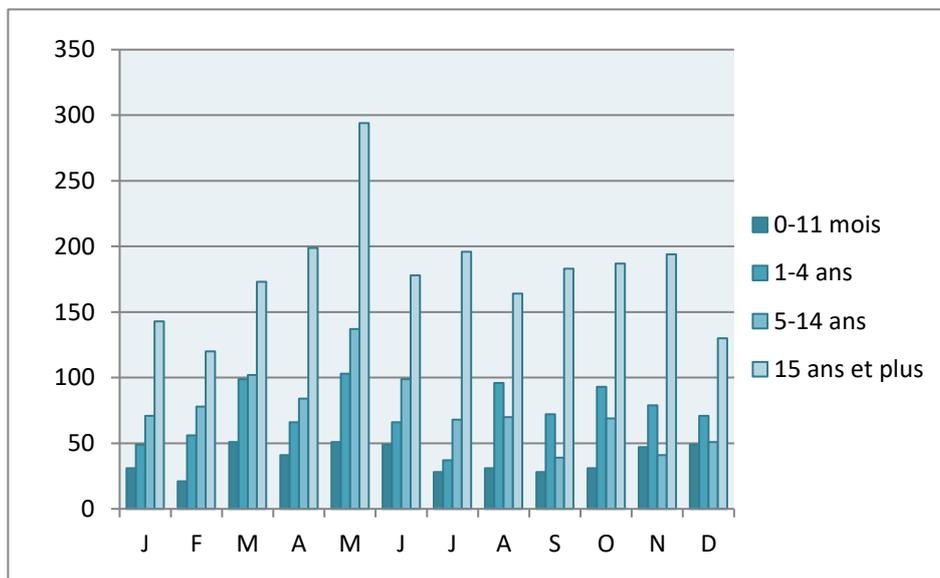
Aujourd'hui ce centre offre ses services dans les domaines suivants :

1. Médecine générale et dispensaire
2. Maternité
3. Activités de vaccination.
4. Cabinet dentaire.
5. Laboratoire.
6. Pharmacie

#### IV.1.1/ Les activités de médecine et de soins infirmiers

Activités	0 - 11 mois	1 - 4 ans	5 – 14 ans	15 ans et plus	Total
Nombre de consultants	465	883	869	1967	4177
Nombre de consultations	458	887	870	1979	4195
Nombre de mise en observation	02	38	58	143	241
Nombre de cas référés	08	31	05	10	54

#### Evolution de l'utilisation du centre de santé de Kotiakoffikro par tranche d'âge





Equipe de santé FS

## I.2. Les activités de soins infirmiers

Soins	Nombre
Pansements	111
Infections	603
Perfusions	335
Autres soins	45
Total	1094

Parmi les activités de soins infirmiers, les pansements sont un souci permanent pour tout le personnel. En effet à cause de l'avènement des motos taxi, nous recevons beaucoup de blessés grave. Parmi ces blessés se trouvent les femmes et les enfants et le comble, ces chauffeurs disparaissent après l'acte.

### Maladies infectieuses

Maladies	0-11 mois	1-4 ans	5-14 ans	15 ans et plus	Total
Paludisme	253	584	637	1478	2952
Conjonctivite	17	21	28	04	69
Autres maladies infectieuses	18	124	138	253	533

## Maladies diarrhéique et infection respiratoires aiguës

Activité	0-11 mois	1-4 ans	5-14 ans	15 ans et plus	Total
D. aiguë sans déshydratation	90	166	59	50	335
D. aiguë avec déshydratation	31	51	08	07	97
IRA Basse (Pneumonie)	174	344	172	126	1506
IRA basse (pneumonie grave)	00	00	01	13	14

### IV.1.2/ LES ACTIVITES DE MATERNITE

Il s'agira pour nous d'élargir notre champ d'action en développant autour de la femme enceinte et de l'enfant plusieurs types d'activités permettant d'avoir un suivi plus vaste.

Ce sont :

#### II – 1. Lieu d'accouchement

Lieu d'accouchement	Nombre
Dans l'établissement	491
A domicile et avec l'aide de matrone	163
Nombre de cas référés	28
<b>Total</b>	<b>680</b>

#### II – 2. Issue de la grossesse

	Nombre
Naissances vivantes	666
Mort-nés	05
Avortement spontanés	12
Avortements provoqués	02

#### II – 3. Accouchement gémellaire, suppléments en vitamine A, complications obstétricales

	Nombre
Enfant ne vivant dont le poids de naissance est < à 2500 g	104
Accouchement gémellaire	09

## II – 4. Evacuation des mères et des nouveaux – nés / décès maternels

	Nombre
Evacuation des mères avant accouchements	21
Evacuation des mères après accouchement	08
Evacuation des nouveaux –nés	11
Décès maternels	00

## II – 5. Statut vaccinal vis-à-vis du VAT à l'accouchement

	Nombre
Vaccination à jour	455
Vaccination non à jour	133
Aucune vaccination	132
Statut VAT indéterminé	17

## II – 6. Allaitement

	Nombre
Mère allaitant leurs enfants	579
Mères pratiquant l'allaitement exclusif	497

## IV.1.3/ ACTIVITES DE CONSULTATIONS PRENATALS ET POST NATALS

	Nombre
1 <sup>er</sup> Consultation prénatale	995
2 <sup>ème</sup> Consultation prénatale	690
3 <sup>ème</sup> Consultation prénatale	456
4 <sup>ème</sup> Consultation prénatale et plus	315
Consultation postnatale	236

## III- 1. Dépistage des grossesses à risque et de malnutrition

Il s'agit d'indiquer le nombre de grossesse à risque diagnostiquées et le nombre de femme enceinte souffrant de malnutrition vue aux 1ères consultations prénatales (CPN1).

	nombre
Grossesses à risque dépistées CPN1	22
Femme enceintes malnutries dépistées CPN1	10
Femmes enceintes anémiées dépistées CPN1	40

### Prévention par le fer+folâtre

Nombre de femmes enceintes vue en CPN1 mises sous fer.

	Nombre de femmes enceintes
Fer+folâtre	1696

### prévention par la MILDA

nombre de femmes enceintes

	Nombre de femmes enceintes
MILDA	81

### Prévention par la sulfadoxine pyrimétamine

Indique le nombre de femme enceinte vu En 2eme CPN et mises sous sulfadoxine Pyrimetamine(sp)

	Nombre de femmes enceintes
SP (1ere doses)	56
SP (2eme doses)	310
SP (3eme doses)	11
Autres anti paludéens	175

### prévention par les déparasitant

indiquer le nombre de femme vue en CPN3 déparasitées.

	Nombre de femmes enceintes
Déparasitant	549

## IV.1.4/ \_ACTIVITES DE PTME

### IV – 1. Conseil et dépistage en CPN et à la maternité

	Nombre
Nombre d'accouchements enregistrés dans l'établissement sanitaire	648
Nombre de femmes enceintes venues en première consultation prénatale	1039
Nombre de femmes enceintes ayant reçu un conseil et une proposition de test VIH	1031
Nombre de femmes enceintes testées pour le VIH en CPN	1208
Nombre de femmes enceintes testées pour le VIH en maternité	47
Nombre de femmes enceintes testées pour le VIH en maternité dans l'établissement sanitaire (CPN + Maternité)	1295

Nombre de femmes enceintes séronégatives au VIH	1090
Nombre de femmes enceintes séropositives au VIH	44
Nombre de femmes enceintes séropositives VIH 1	23
Nombre de femmes enceintes séropositives VIH 2	01
Femmes enceintes séropositives VIH 1 + 2 (dual)	02
Nombre de femmes enceintes ayant reçu le résultat du test VIH	1113
Nombre de femmes enceintes ayant reçu un résultat VIH positif	26

**Tableau**

**Dépistage des conjoints des femmes enceintes.**

	nombre
Nombre de femmes enceintes séropositives au VIH dont le conjoint a été dépisté pour le VIH.	<b>00</b>
Nombre de femmes enceintes séronégatives au VIH dont le conjoint a été dépisté pour le VIH	<b>29</b>

**Tableau**

**Prophylaxie et traitement ARV.**

	nombre
Nombre de femmes enceintes séropositives au VIH ayant bénéficié d'un bilan initial pour le traitement ARV.	13
Nombre de femmes enceintes séropositives au VIH éligibles au traitement ARV.	05
Nombre de femmes enceintes séropositives au VIH sous traitement ARV.	04
Nombre de femmes enceintes séropositives au VIH ayant reçue une prophylaxie ARV pour elle-même.	17
Nombre de femmes enceintes séropositives au VIH ayant reçue une prophylaxie ARV pour leur enfant.	17

## Tableau

### Suivi des mères et des enfants nés de mère séropositive au VIH.

	nombre
Nombre de mères séropositives au VIH venues au premier contact post natal.	02
Nombre de mères séropositives au VIH bénéficiant des services de planification familiale au premier contacte post natal.	00
Nombre de mères séropositives au VIH bénéficiant des services de planification familiale au premier contacte post natal.	02
Nombre de mères séropositives au VIH ayant reçue un conseil en alimentation pour leur enfant au premier contacte post natal.	00
Nombre de mères séropositives au VIH venues au premier contacte post natal et pratiquant l'allaitement exclusif.	00
Nombre de mères séropositives au VIH venues au premier contacte post natal et pratiquant l'allaitement de remplacement.	00
Nombre d'enfants nés de mères séropositives au VIH sevrés à l'âge de 6 mois.	01
Nombre d'enfants nés de mères séropositives au VIH vus au 1er RDV de vaccination DTC polio hépatite à 6 semaines.	05
Nombre d'enfants nés de mères séropositives au VIH initiant la prophylaxie au cotrimoxazole à 6 semaines.	04

## TABLEAU

### Activités de communication pour le changement de comportement (ccc).

Thèmes	Nombre de séances	Nombre de participants
Planification familiale	48	249
Diététique	00	00
SIDA/IST	55	496
Prévention fluorée	00	00
Promotion des pratiques familiales essentielles (PCIME-C)	49	342
Autres thèmes	52	538

### IV.1.5/ activités de pesée et de nutrition des enfants

Les activités de pesée se font quotidiennement au centre de santé. Mais les jours d'affluence sont les lundis et les vendredis lors des activités de vaccination. Pour plus de détail, voir tableau suivant :

**Tableau 14****Séances de pesées**

	<b>Nombre</b>
<b>Séances de pesées</b>	<b>76</b>

**Tableau 15****Dépistage de la malnutrition**

	<b>0-11 mois</b>	<b>1-4 ans</b>	<b>5-14 ans</b>	<b>15ans-plus</b>	<b>Total</b>
<b>Nombre d'enfants anémie modérée</b>	<b>71</b>	<b>215</b>	<b>79</b>	<b>40</b>	<b>405</b>
<b>Nombre d'enfants anémie grave</b>	<b>02</b>	<b>13</b>	<b>11</b>	<b>04</b>	<b>30</b>
<b>Nombre d'enfants malnutris modérés dépistés</b>	<b>00</b>	<b>02</b>	<b>00</b>	<b>02</b>	<b>04</b>
<b>Nombre d'enfants malnutris sévères dépistés</b>	<b>00</b>	<b>00</b>	<b>00</b>	<b>00</b>	<b>00</b>

#### IV.1.6/ \_Activités de vaccination

Nous avons deux (2) jours dans la semaine pour les activités de vaccination pour cause de rupture d'antigène de vaccin, notre activité de stratégie avancée n'a pas pu être réalisée.

**Tableau 17****Séances de vaccination dans l'établissement**

	<b>Nombre</b>
<b>Séances de vaccinations</b>	<b>24</b>
<b>Enfants de 6-11 mois supplémentés en vitamine A</b>	<b>190</b>
<b>Enfants de 12-59 mois supplémentés en vitamine A 1ere dose</b>	<b>130</b>
<b>Enfants de 12-59 mois supplémentés en vitamine A 2<sup>eme</sup> dose</b>	<b>115</b>
<b>Enfants nourris exclusivement au sein vus en DTC-HepB2</b>	<b>97</b>
<b>Enfants nourris exclusivement au sein vus en DTC-HepB3</b>	<b>61</b>

**Tableau 18**

Indiquer le nombre d'enfants vaccinés de 0 à 11 mois et de plus de 11 mois dans la colonne  
« autres »

Et les femmes enceintes et non enceintes vaccinées au cours de l'année.

Antigènes	Enfants 0-11 mois	Enfants 15-49 Mois	Femmes Enceintes 15-49 ans	Femmes non Enceintes 15-49 ans	Autres	Total
BCG	530					530
Polio O	530					530
DTC – Hep B 1	505					505
DTC – Hep B 2	405					405
DTC – Hep B 3	319					319
DTC – Hep B R						00
Polio 1	479					479
Polio 2	403					403
Polio 3	325					325
Polio R*						149
Vaccin anti-rougeoleux	192					192
Vaccin anti-amaril °	323					323
Enfants complètement vacciné	291					291
Enfants supplémentés en vit A	516					516
Enfant ayant reçu une MII **	81					81
VAT 1	00	480	72		00	552
VAT 2	00	288	31		00	319
VAT 1 <sup>er</sup> rappel	00	46	65		00	111
VAT 2 <sup>e</sup> rappel	00	27	30		00	57
VAT 3 <sup>e</sup> rappel	00	11	00		00	11
Vaccin anti- méningococcique	00	00	00		00	00
Vaccin anti-hépatite B	00	00	00		00	00
Autres Vaccins	00	00	00		00	00

R : injection de rappel. ° vaccin contre la fièvre jaune. \*\* MLL : Moustiquaire imprégnée  
d'insecticide

**Tableau 21**

### Stock de vaccin

Antigènes	Quantité Commandée	besoin theorique	Nombre de Doses Administrées	Nombre de doses utilisées correspondant au nombre de flacon ouverts	total
BCG	790	860	530	711	2891
DTCHép B Hib	1350	1550	1027	1085	5012
polio	2600	2450	2274	2070	9395
VAR	300	290	173	220	983
VAT	970	970	947	995	3882
FIEVRE JAU	515	380	201	226	1322

Rappel : on exprime les quantités d'antigènes en doses individuelles et non en flacon

#### Activité communautaire

<b>Mobilisation Communautaire / Prévention</b>	Nombre de séances de sensibilisation			81
	Nombre de focus group organisé avec les leaders communautaires			03
	Nombre d'autorités/responsables rencontrées	00	42	42
	Nombre de personnes sensibilisées pour l'utilisation des services			786
	Nombre de personnes sensibilisées en CDV	316	136	452
	Nombre de séances de sensibilisation au service de planning familial			00
	Nombre d'entretiens individuels réalisés			28
	Nombre de séances éducatives réalisées			125
	Nombre de parents/ familles sensibilisés pour la lutte contre la stigmatisation et la discrimination	22	00	22

	Nombre de conjoints/ partenaires sexuels sensibilisés	00	16	16
	Nombre d'animation de groupe de soutien			05
	Nombre de domiciles de PVVIH identifié			17
	Nombre de VAD réalisées			38
	Nombre de personnes ayant bénéficié de soutien psychologique	29	04	33
	Nombre de personnes ayant bénéficié des VAD	28	04	32

#### Autre activité communautaire

#### Activité de distribution gratuite de MILDA familiales

Nombre de volontaire recensé	Nombre de MILDA distribués	Nombre de famille recensée
76	00	

#### IV.1.7/ PHARMACIE

**Tableau 15**  
**Gestion financière des médicaments**

Rubrique	Montant
Montant acheté dans l'année	8.309.570
Montant vendu dans l'année	9.296.436
Montant du stock	4 157 498
Montant des pertes :	/
- Péremption	53000F

- Avaries	/
- Casses	7000F
- Vols	-

Cette année le centre de santé n'a bénéficié d'aucune supervision. Les nombreuses ruptures de certain produit provoque des désagréments au niveau de la pharmacie qui perd de l'argent et sa crédibilité chez les malades.

**Tableau 17**  
**Supervision de l'établissement**

Date	Activités supervisées	Responsable de la supervision
12/11/10	Soin curatif	DD AHOU / DR KOUAKOU
29-30/7/10	Visite de HAI/PFA projet HAI	Coulibaly Mariam/tosou Odette
09/8/10	Visite d'UE	Mr Gillet
17/06/10	Visite d'UE (rencontre ASC)	DR PADO
09/07/10	Séance de travail équipe cadre du district	HAI

### Recommandation

Outre l'engagement humanitaire de son Conseil d'Administration et de sa Direction Exécutive, toute l'équipe d'AIP est engagée résolument à travailler qualitativement et efficacement pour relever des défis et progresser plus rapidement que jamais vers l'avènement d'un monde équitable pour les OEV, les PVVIH et les communautés où chacun voit ses droits les plus fondamentaux assurés et respectés. Toute l'équipe de l'ONG invite ses différents partenaires à avoir davantage confiance dans la mise à disposition des financements pour que l'année 2011 soit pour tous ces cibles une année fructueuse et de prospérité et que AIP de part son dynamisme, son savoir faire et son savoir faire puisse apporter une contribution remarquable dans le développement socio économique des régions de sa zone de couverture en particulier et la Côte d'Ivoire en général.

## VI. L'APPROCHE CONCLUANTE ET QUELQUES RECOMMANDATIONS

Dans son ensemble, les activités prévues des projets et programmes d'AIP ont pu être réalisées sans trop de difficulté au cours de l'année 2010. Ces résultats significatifs obtenus au terme de l'exercice 2009-2010 sont sans nul doute le reflet du dynamisme de l'équipe et de l'engagement des administrateurs d'AIP. Néanmoins, des obstacles, souvent liés aux conjonctures politiques, ont empêché le bon déroulement de certaines actions.

Au-delà de ces revers, l'ONG AIP a vu ses activités se développer durant cette année. En effet, l'équipe a décidé d'intégrer une démarche de capitalisation des expériences que l'organisme a acquises durant ces quinze années d'existence. Fort de cette assise, nous

avons voulu être une force de proposition et avons entamé des réflexions sur la création de nouveaux projets en accord avec notre planification stratégique et les activités menées dans nos domaines d'actions. De même, nous avons voulu, non seulement faire connaître notre expertise mais aussi augmenter notre capacité financière, en répondant à quelques appels à propositions. Ces appels d'offres nous ont permis d'avoir une meilleure visibilité mais aussi d'identifier des pistes de financement pour les années à venir.

Ainsi, l'organisme se trouve potentiellement dans une position lui permettant d'avoir une visibilité certaine sur la pérennisation de ces activités dans les années à venir.

Pour l'avenir, AIP s'engage à poursuivre son action de concert avec tous les acteurs socioéconomiques concernés pour que les personnes défavorisées voient un jour, le plus rapidement possible, leur objectif se réaliser.

## **VII. RAPPORT FINANCIER 2009**

Ressources financières : Les ressources financières propres de l'ONG AIP sont surtout composées des cotisations des membres et des produits de ses prestations de service. AIP ne bénéficie d'aucune subvention de fonctionnement. Il existe une nette séparation entre la gestion des fonds des projets et les ressources du Secrétariat Exécutif qui sont des fonds propres de l'ONG. Toute la comptabilité est informatisée et les informations comptables sont centralisées au niveau du siège. Les comptes de l'ONG AIP sont annuellement certifiés par un audit réalisé par un cabinet spécialisé et les résultats sont soumis à l'AG pour approbation.

Le budget global de l'exercice 2010 s'élevait à 62.464.179 F CFA (Voir rapport financier global 2010).

