



**ASSOCIATION IVOIRIENNE POUR LE PROGRES**

Siège Social : Quartier Air-France 1, Rue 18 lot n° 20, Rond point Place de la Paix,  
route de Kennedy, 01 BP 873 Bouaké 01, Tél. (225) 07.35.86.52/ Tel : 31-65-39-87  
E-mail : [ong\\_aip@yahoo.fr](mailto:ong_aip@yahoo.fr)/[ongaip@aviso.ci](mailto:ongaip@aviso.ci)



# RAPPORT ANNUEL D'ACTIVITES

# SOMMAIRE

<b>Mot du Président .....</b>	<b>4</b>
<b>Remerciements .....</b>	<b>6</b>
<b>Introduction .....</b>	<b>7</b>
<b>PREMIERE PARTIE : PRESENTATION DE L'ONG AIP.....</b>	<b>8</b>
<b>1.1 HISTORIQUE- OBJECTIFS ET MISSIONS -DOMAINE ET ZONE D'INTERVENTION..</b>	<b>9</b>
1.1.1 Historique .....	9
1.1.2 Objectif st missions.....	9
1.1.3 Domaine d'intervention.....	10
1.1.4 Zone d'intervention.....	10
<b>1.2 CAPACITE ADMINISTRATIVE ET MANAGERIALE.....</b>	<b>11</b>
<b>1.2.1 Stratégie d'intervention.....</b>	<b>11</b>
<i>a) Intervention à la demande des populations cibles.....</i>	<i>11</i>
<i>c) Responsabilisation pleine et entière des populations cibles.....</i>	<i>11</i>
<i>d) Émergence d'opérateurs locaux à même de pérenniser les interventions.....</i>	<i>11</i>
<i>e) Approche participative dans la conduite de ses programmes.....</i>	<i>11</i>
<b>1.2.2 CAPACITE TECHNIQUE ET MATERIELLE.....</b>	<b>12</b>
<i>a) Capacité technique.....</i>	<i>12</i>
<i>b) Matériel Informatique .....</i>	<i>14</i>
<i>c) Matériels roulants.....</i>	<i>15</i>
<b>DEUXIEME PARTIE : PROGRAMME MENES EN 2011.....</b>	<b>16</b>
<b>2.1. PROGRAMME SANTE COMMUNAUTAIRE.....</b>	<b>17</b>
2.1.1 Bref rappel du projet de renforcement des interventions en matière de santé communautaire dans les districts sanitaires de Bouaké Nord-est, Bouaké Nord-ouest Bouaké Sud et de Béoumi en région de la vallée du Bandama.....	17
<i>a) Différents axes du projet.....</i>	<i>18</i>
<i>b) Résultats atteints en 2012.....</i>	<i>18</i>
2.1.2 Résultats d'extrants du programme.....	18
<b>2.2 PROGRAMME VIH.....</b>	<b>20</b>
2.2.1 Résultats d'extrants.....	21
2.2.2 Résultats d'effet.....	22
<b>2.3 PROGRAMME 2ADPR.....</b>	<b>25</b>
2.3.1 Résultats d'extrants.....	25

<b>2.4 PROGRAMME SANTE CURATIVE.....</b>	<b>28</b>
2.4.1 Présentation de la FSU.com.....	28
2.4.2 Bilan des activités.....	29
a) <i>Activités de consultation et de soins</i> .....	29
b) <i>Activités de consultation prénatale et postnatale</i> .....	29
c) <i>Activités de maternité</i> .....	30
d) <i>Activités de PTME</i> .....	30
e) <i>Activités de conseils et dépistage</i> .....	30
f) <i>Prise en charge de PVVIH</i> .....	30
g) <i>Soins et soutiens</i> .....	31
 <b>TROISIEME PARTIE : ENVIRONNEMENT DES ACTIVITES.....</b>	 <b>32</b>
 <b>FACTEURS DE SUCCES.....</b>	 <b>33</b>
 <b>CONTRAINTES MAJEURS.....</b>	 <b>34</b>
 <b>PERSPECTIVES .....</b>	 <b>35</b>
5.1 Programme 2ADPR.....	35
5.2 Programme VIH.....	35
5.3 Programme Santé communautaire.....	35
5.4 Programme Santé Curative.....	36
 <b>RECOMMANDATIONS.....</b>	 <b>37</b>
 <b>CONCLUSION.....</b>	 <b>38</b>
 <b>ANNEXE.....</b>	 <b>39</b>



Dans le prolongement des bons résultats des années précédentes, 2012 a été un excellent challenge pour l'ONG AIP<sup>1</sup>. En effet face à la précarité éperdue et devant l'oppression de la misère qui arrache à l'homme à sa dignité et à son épanouissement. 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. L'objectif de l'ONG AIP étant donc 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 local. Bien sur nos stratégies, bien que privilégiant l'action au niveau local, cherchent à s'inscrire dans des dynamiques globales de développement et s'articulent de façon cohérente avec les politiques communale, régionale et nationale et internationale.

C'est donc en vue de contribuer à apporter une réponse communautaire et local à la paupérisation de populations, à la dégradation des infrastructures sanitaires ; à l'insuffisance de la gestion dans les espace sanitaires de premiers contacts, à la propagation et aux effets du VIH SIDA<sup>2</sup>, à l'insuffisance de la qualité des soins à la construction de la paix et de la cohésion sociale, que l'ONG AIP a encore conduit cette année 2012 quatre programmes dans les domaines de la santé communautaire, du VIH SIDA, de la santé curative et d'Animation et d'Appui au Développement des Populations Rurales.

Conformément aux idéaux ayant présidé sa création, la politique générale de l'ONG AIP demeure être une structure d'appui communautaire caractérisée par une flexibilité d'intervention 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

---

<sup>1</sup> ONG AIP : Organisation Non Gouvernementale Association Ivoirienne pour le Progrès

<sup>2</sup> VIH SIDA : Virus d'immunodéficience Humaine du Syndrome d'immunodéficience acquise

développement. En outre l'ONG 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. Pour ce faire elle 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. Aussi L'ONG prend en compte des groupes spécifiques (femmes, jeunes) dans la mise en œuvre des opérations de développement.

Ce rapport donne une vue d'ensemble des activités menées durant l'année 2011. Dans son ensemble, les activités prévues des projets et programmes ont pu être réalisées grâce à l'appui financier de nos partenaires que sont l'union européenne, l'Unicef, le CCFD<sup>3</sup>, PNUD<sup>4</sup> ....

Malgré ces résultats atteints cette année beaucoup restent encore à faire surtout au niveau de la réhabilitation des infrastructures sanitaires, de la santé communautaire, de la lutte contre la pauvreté, de la cohésion sociale et de lutte contre le SIDA. Avec la fin de la crise postélectorale, la question du désarmement et du dépôt volontaire des armes reste également une problématique préoccupante.

C'est pour cette raison que j'en appelle aux âmes généreuses d'ici et d'ailleurs, pour rejoindre notre organisation dans son noble combat contre l'insécurité sanitaire, alimentaire et la précarité.

EUGENE KOUASSI KRA

---

<sup>3</sup> CCFD : Comité Catholique contre la Faim et pour le Développement

<sup>4</sup> PNUD : Programme des Nations Unies pour le Développement

## REMERCIEMENTS

Nous voudrions remercier nos partenaires grâce à qui nous avons pu mettre en œuvre notre programme. Merci Mesdames, Mesdemoiselles et Messieurs d'avoir répondu à notre appel pour la lutte contre la paupérisation de populations, la dégradation des infrastructures sanitaires ; l'insuffisance de la gestion dans les espaces sanitaires de premiers contacts, la propagation et aux effets du VIH SIDA, l'insuffisance de la qualité des soins. Vos rangs et qualités remarquables donnent à notre organisation, un éclat tout particulier.

Nous aimerions à cet effet, remercier tous nos partenaires ayant participé à nos côtés à la marche vers l'atteinte de nos objectifs. Il s'agit de :

- ▶ Union Européenne,
- ▶ UNICEF<sup>5</sup>,
- ▶ CCFD,
- ▶ Secours Catholique,
- ▶ la Direction Régionale de l'agriculture et de ressources halieutiques
- ▶ la Direction Régionale de la santé et les différents districts sanitaires,
- ▶ la Direction Régionale du Plan et du Développement
- ▶ la DSC<sup>6</sup>

Nous tenons également à remercier toute l'équipe de l'ONG AIP comme chaque année 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.

Merci à tous !

---

<sup>5</sup> UNICEF : Fond des Nations Unies pour l'Enfance

<sup>6</sup> DSC : Direction de la Santé Communautaire

Le présent rapport est le condensé d'activités menées par la structure ONG AIP du 1<sup>er</sup> Janvier 2012 au 31 décembre 2012. Cette année encore l'ONG AIP a, dans le cadre de son action sociale et humanitaire, développé quatre programmes dont trois dans le domaine de la santé. Il s'agit du programme de santé communautaire, programme VIH, programme santé curative et le programme 2ADPR<sup>7</sup>.

L'ONG AIP a ainsi mené plusieurs projets à l'intérieur de chaque programme au cours l'année écoulée. Pour rendre compte des ses activités le rapport s'articule au tour de trois grandes parties. La première partie présente l'ONG AIP à travers son historique, sa capacité administrative et managériale. Un plan est fait sur la capacité matérielle et technique de l'ONG AIP. La deuxième partie présente les activités menées en 2011. Ces activités concernent les quatre programmes cités plus haut. La troisième partie à savoir l'environnement des activités qui fait ressortir les facteurs favorables, les contraintes et les perspectives pour l'année 2013 ont été exposés à la suite de la présentation des activités menées en 2012.

---

<sup>7</sup> 2ADPR : Animation et d'Appui au Développement de Populations Rurales



**PREMIERE PARTIE :  
PRESENTATION DE  
L'ONG AIP**

## **1.1 HISTORIQUE - OBJECTIFS ET MISSIONS - DOMAINE ET ZONE D'INTERVENTION**

### **1.1.1 HISTORIQUE**

L'ONG AIP fut créé en Août 1998 sur l'initiative de ses membres fondateurs. Ces fondateurs proviennent d'origine géographique diverse et sont composés de praticiens de développement rural qui se sont connus à travers des relations professionnelles. La création de l'ONG AIP est intervenue dans un contexte général marqué par une faible représentation d'ONG locales à l'intérieur du pays mais aussi un certain pessimisme général quant à la crédibilité et viabilité de ces organisations. Dès le départ les membres ont voulu mettre en place une structure d'appui à la santé à la fois flexible et agissant « au raz du sol » (le plus près possible des communautés rurales et périurbaine de base) mais sans perdre de vue la nécessaire articulation devant exister entre les différentes échelles d'intervention (village ou campement, terroir, région, nation).

### **1.1.2 OBJECTIF ET MISSIONS**

L'ONG AIP a pour but de contribuer à l'auto promotion du monde rural par la responsabilisation des communautés rurales de base. Sa mission fondamentale est d'appuyer des communautés rurales et les populations vivantes dans les quartiers périurbains à concrétiser leurs initiatives locales. Cet appui doit les rendre capables d'entreprendre et de gérer, à leur propre compte, des activités de développement au niveau de leur terroir.

Ainsi comme le mentionnent ces statuts. L'association a pour objet de :

- Participer au développement et à l'amélioration des conditions de vie des familles les plus défavorisées en milieu rural et des bas quartiers humains
- L'insertion et la participation des jeunes et des femmes dans le tissu social et économique par des actions concrètes.
- Promouvoir les droits de l'homme en général et particulièrement ceux de la femme et des enfants.
- Collaborer avec tous les organismes d'assistance sociale ou de développement économique qu'ils soient privés ou publics nationaux ou internationaux

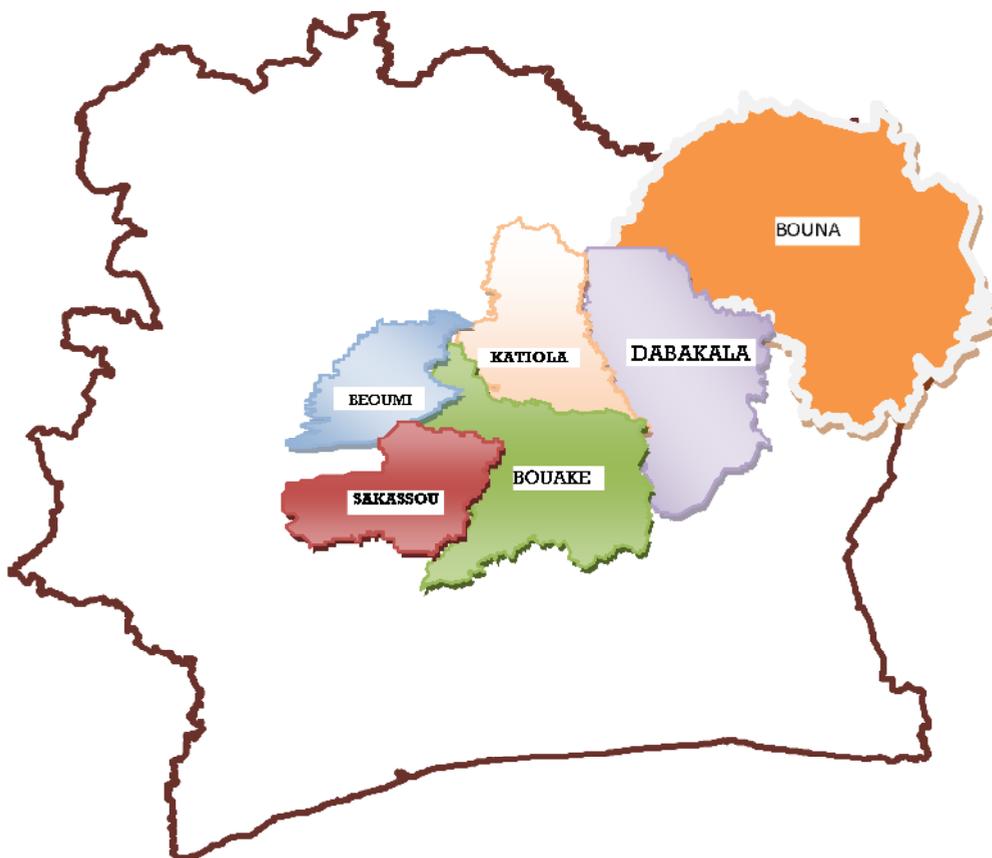
### 1.1.3 DOMAINE D'INTERVENTION

L'ONG AIP dans le cadre de son action sociale et humanitaire, développe quatre programmes dont trois dans le domaine de la santé. Il s'agit du programme de

- Santé communautaire,
- Programme VIH,
- Programme santé curative,
- programme 2ADPR.

### 1.1.4 ZONE D'INTERVENTION

L'ONG AIP 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



## **1.2 CAPACITE ADMINISTRATIVE ET MANAGERIALE**

### **1.2.1 STRATEGIE D'INTERVENTION**

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

#### **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

## 1.2.2 CAPACITE TECHNIQUE ET MATERIELLE

### a) Capacité technique

#### - 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

**TABLEAU 1 PERSONNEL DE L'ONG AIP EN 2012**

Nom et Prénoms	Services	Fonctions
KOUASSI KRA EUGENE	Administration 31-65-39-87	Directeur Exécutif
YAO KOUAME ROBERT		Assistant Administratif et Financier
COULIBALY MAMADOU		Comptable
KOUASSI EDMOND		Suivi et évaluation
DOSSO IDRISSE		Coordonnateur des programmes
N'GOUANDI EDITH EPSE KOUAKOU		Assistante de Direction
ADANON ZEINAB BEATRICE	Equipe Terrain 31-65-39-87	Conseillère en promotion rurale
YAO N'GUESSAN NADEGE		Animatrice communautaire Point Focal OEV
KANGA KOUAME PAULE		Responsable d'Appui communautaire
POHAN JEAN CLAUDE		Responsable d'Appui communautaire
KRA PAUL		Responsable d'Appui communautaire
GUEI MADOU LUC OLIVIER		Responsable d'Appui communautaire SIDA
OUATTARA DJBEROU		chauffeur
FOFANA MAMADOU		Chauffeur
OUEDRAOGO SITA	Sécurité et entretien	Technicienne de surface
OUEDRAOGO AMADO		Vigiles
BAMBA GAOUSSOU		Gardien de nuit
MEITE NAMORY		Gardien de nuit
KONE KADJOMON		Gardien de nuit
OUATTARA MAYERIGUE	Centre de Santé 31-65-73-08	Médecin
DOUMBIA SIAKA		Infirmier
TANOH MESSOU HUBERT		Auxiliaire de pharmacie

N'GOUANDI FLORE		Gestionnaire de la pharmacie
ZOROME SOULEYMANE		Aide soignant
SANOGO NADIAYE		Sage femme
DOSSO MARIAM		Aide Sage Femme
OUATTARA MINATAHIN		Fille de salle
BADJOU BASSINGA PHILOMENE		Fille de salle

**b) Matériel Informatique**

Désignation		Nombre	
PC	ORDINATEURS	HP compact	06
		HP 7540	01
		Crystal	01
		Olivetti	01
		Toshiba Portable	01
		Toshiba Portable	02
		HP620	05
		TOSHIBA	01
IMPRIMANTE(11)		Samsung SCX -4x 16 séries	01
		HP Laser jet 2420dn	01
		HP Deskjet Laser 1400	01
		HP Laser jet 1102	04
		HP Deskjet P2055	01
		HP Deskjet 640	01
TELEPHONE FIXE		Téléfax Panasonic KX-FP 342	01
		Panasonic Hybrid System	01
		Wireless ADSL2 + Router	01
		Télé phone fixe	01
		Téléphone fixe	10
PHOTOCOPIEUR (1)		CANON IR 2018	01
SCANER		HP Scanjet G2410	01
		HP SCANJET 5590	01
MATÉRIEL AUDIOVISUEL	TV	TV Samsung écran 14	01
	Vidéo projecteur (2)	Vidéo projecteur Panasonic	01
		Diapo kodak S. AV 1000	01
	Appareils photo Numériques(4)	Camera canon DC301	01
		Appareil photo Numérique canon A470	01
		Appareil photo Numérique Olympus	01
		Appareil photo Numérique SAMSUNG	02

**c) Matériels roulants**

<b>Désignation</b>	<b>Marque</b>	<b>Immatriculation</b>
Véhicules (5)	4X4 Mitsubishi L200 Pajerot	69 06 CY 05
	4X4 Mitsubishi L200 Sportero	87 96 EA 01
	Toyota starlet	4876 EX04
	4x4 Grand Tiger	
	Mitsubishi ambulance	
MOTOS (9)	Yamaha YBR 125	9687 EX04
	Yamaha YBR 125	4270 EX01
	Yamaha YBR 125	4269 EX001
	Yamaha YBR 125	4266 EX 01
	Yamaha YBR 125	3615FK04
	Yamaha YBR 125	
	Yamaha YBR 125	9685 EX 04
	Yamaha YBR 125	4264 EXO 04
	Yamaha Spark 190	-

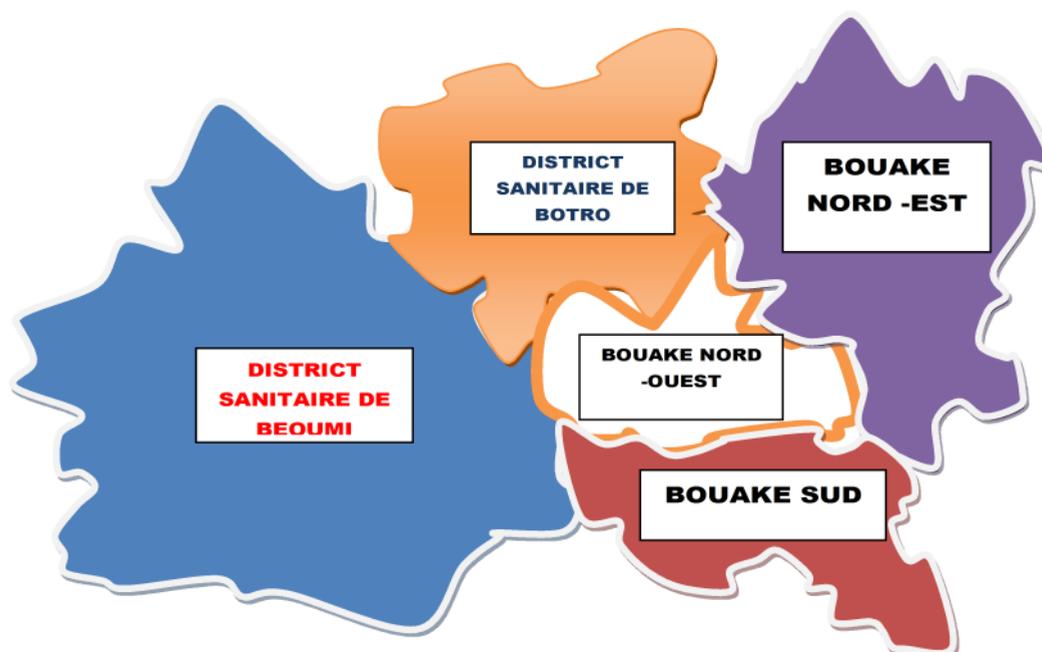
**DEUXIEME PARTIE :**  
**PROGRAMMES MENES EN 2012**

## 2.1 PROGRAMME SANTE COMMUNAUTAIRE

Un seul projet a été mené en 2012 dans le cadre de programme. Il s'agit du projet de renforcement des interventions en matière de santé communautaire dans les districts sanitaires de Bouaké Nord-est, Bouaké Nord-ouest, Bouaké Sud et de Béoumi en région de la vallée du Bandama

### 2.1.1 BREF RAPPEL DU PROJET

L'objectif global du projet est de contribuer à l'amélioration de l'accès des populations péri urbaines et rurales pauvres à des soins de qualité dans les districts sanitaires de Bouaké Nord-est, Bouaké-ouest, Bouaké Sud et de Béoumi. L'objectif spécifique est d'améliorer la couverture et l'accès aux soins des populations à travers la participation communautaire, le renforcement des capacités techniques des prestataires, la réhabilitation et l'équipement des infrastructures sanitaires et le suivi/évaluation dans les districts sanitaires de Bouaké Nord ouest, Nord est, Sud et de Béoumi



*ZONE D'INTERVENTION DU PROJET D'INTERVENTION EN MATIERE DE SANTE COMMUNAUTAIRE DANS LES DISTRICTS SANITAIRES DE BEOUMI, BOTRO, BOUAKE NORD-EST, BOUAKE NORD-OUEST ET BOUAKE SUD DE LA REGION DE LA VALLEE DU BANDAMA*

### **a) Différents axes du projet**

- Axe 1: Activité de santé communautaire
- Axe 2: Activités de soins de santé primaire
- Axe 3: Activités de réhabilitation et équipement
- Axe 4: Coordination et visibilité du projet

### **b) Résultats atteints en 2012**

L'essentiel des activités du projet en 2012 a été le suivi des activités communautaires et la finition des travaux de réhabilitation entamée en 2011.

## **2.1.2 RESULTATS D'EXTRANTS DU PROGRAMME SANTE COMMUNAUTAIRE**

***Extrants attendus 1 : les communautés respectent les PFE<sup>8</sup> et réagissent précocement et adéquatement dès les 1<sup>er</sup> signes de la maladie (SONU<sup>9</sup> et maladies de l'enfance) et participent activement à la gestion des ESPC<sup>10</sup>***

### **Progrès réalisés vers l'atteinte de l'extrait 1**

Les RACOM<sup>11</sup> ont suivi au cours de l'année 2012, 432 ASC<sup>12</sup>. De même 24 COGES<sup>13</sup> ont été redynamisés et rendus fonctionnels dont 11 disposent d'arrêté de création.

Les outils de collecte de données à base communautaire ont été reproduits et rendus disponibles pour 250 ASC.

Enfin des séances de sensibilisation sur les PFE (VAD, causerie de groupe et causerie interpersonnelle) sont réalisées par les ASC dans la communauté

***Extrants attendus 2 Les ESPC de la zone du projet offre des services de PMA de qualité en respectant les algorithmes***

### **Progrès réalisés vers l'atteinte de l'extrait 2**

---

<sup>8</sup> PFE : Pratique Familiale Essentielle

<sup>9</sup> SONU : Soins Obstétricaux et néonataux d'urgence

<sup>10</sup> ESPC : Etablissement Sanitaire de Premier contact

<sup>11</sup> RACOM : Responsable d'Appui Communautaire

<sup>12</sup> ASC : Agent de Santé Communautaire

<sup>13</sup> COGES : Comité de Gestion des Centres de Santé

L'ONG AIP a appuyé la réalisation du monitoring zéro dans les 36 aires du projet.

***Extrants attendus 3 : les ESPC de Kouassiblékro, Délakro, la FSU. COM<sup>14</sup> de Kotia koffikro ; les pharmacies des districts sanitaire de Bouaké Nord Est, Bouaké Sud et Béoumi sont réhabilités et opérationnels.***

### **Progrès réalisés vers l'atteinte de l'extrant 3**

Les pharmacies des DS<sup>15</sup> de Bouaké Nord-est, Bouaké Sud disposent de nouveaux locaux et celle de Béoumi a été agrandie et disposent d'une plus grande capacité de stockage. Une cérémonie de remise provisoire a été organisée en présence du conseiller spécial chargé des ONG du ministère de la santé et de la lutte contre le SIDA.

Les centres de santé de Kotiakoffikro, le CSR<sup>16</sup> de Kouassiblékro et de Delakro ont été réhabilités et équipés. La remise provisoire a été faite à la Direction régionale de la santé.



***Les différents centres de santé réhabilités***

<sup>14</sup> FSU.COM : Formation Sanitaire Urbaine Communautaire

<sup>15</sup> DS : District Sanitaire

<sup>16</sup> CSR : Centre Sanitaire Rural

***Extrants attendus 4 : la visibilité et l'évaluation du projet sont assurées et les données sur le terrain sont capitalisées***

#### **Progrès réalisés vers l'atteinte de l'extrait 4**

Les activités de 152 ASC sont suivies par les IDE<sup>17</sup> /SFDE<sup>18</sup> appuyés par les RACOM sur les nouveaux outils des ASC. Une supervision des ESPC a été réalisée par l'ECD<sup>19</sup> de Béoumi.

Deux supervisions réalisées par la DRS<sup>20</sup> et une supervision réalisée par le niveau central (DSC<sup>21</sup>).

## **2.2 PROGRAMME VIH/SIDA**

L'objectif de du programme est de Contribuer à la réduction l'impact du VIH sur les populations les plus vulnérables (femmes, jeunes et enfants)

De façon spécifiques il s'agit de fournir à des adolescents et jeunes de 10 à 24 ans l'information exact sur les IST VIH Sida et la santé de la reproduction à travers des interventions de proximités ; d'offrir à 90 % des femmes enceintes et des jeunes femmes en âge de procréer et des conjoints des services de conseils, de dépistage et de prise en charge de qualité et d'assurer des soins et soutiens de qualité à 300 orphelins et autres enfants vulnérables

Les actions du programme se déroulent dans les districts sanitaires de Béoumi, Sakassou, Bouaké Nord Ouest, Bouaké Sud et Bouaké Nord Est

Le programme cible 78 488 Adolescents et jeunes (F/G) de 10 à 24 ans, 29 800 FE et leurs conjoints et 300 OEV<sup>22</sup>

Les effets attendus sont :

Les nouvelles infections sont réduites de 30% chez les jeunes (F/G) de 10 à 24 ans, les femmes en âge de procréer et leurs conjoints.

La transmission du VIH de la mère à l'enfant est réduite de 5 %.

Le bien être économique des enfants, des adolescents et des jeunes est amélioré

---

<sup>17</sup> IDE : Infirmier Diplômé d'Etat

<sup>18</sup> SFDE : Sage Femme Diplômée d'Etat

<sup>19</sup> ECD : Equipe Cadre de District

<sup>20</sup> DRS : Direction Régionale de la Santé

<sup>21</sup> DSC : Direction de la Santé Communautaire

<sup>22</sup> OEV : Orphelin et Enfant Vulnérable du fait du VIH

## 2.2.1 RESULTATS D'EXTRANTS DU PROGRAMME VIH/SIDA

Les résultats des extraits sont présentés dans ce qui suit :

**Extrait 1 attendu.** 25000 adolescents et jeunes (Filles et garçons) de 10 à 24 ans disposent d'information exacte sur les IST- VIH/sida et la santé de la reproduction à travers des interventions de proximité

### **Progrès réalisés vers l'atteinte de l'extrait 1**

100 jeunes filles (27) et garçons(73) ont eu leurs capacités renforcées.

15 cartographies des points à risques ont été réalisées par les EP<sup>23</sup>

55 points chauds ont été identifiés à Bouaké, Sakassou, Botro et Béoumi

2 Groupes d'amuseurs publics ont été mis en place à Sakassou et Bouaké pour la réalisation de théâtre communautaire sur les droits des enfants et les IST/ VIH -sida.

3 séances de théâtres communautaires ont été réalisées.

1 356 séances de causerie éducative ont été réalisées par les EP en direction des jeunes

4 messages radio sur le VIH ont été produits et diffusés

22 émissions radio animées par les jeunes ont été réalisées

**Extrait attendu 2 :** *3000 jeunes filles en âge de procréer, femmes enceintes et leurs conjoints ont accès au service de PTME<sup>24</sup>, CDV<sup>25</sup>, SR<sup>26</sup> et de PEC<sup>27</sup> au niveau communautaire*

### **Progrès réalisés vers l'atteinte de l'extrait 2**

103 conseillers communautaires ont été formés sur PTME

25 conseillers ont été formés sur le dépistage rapide

1 858 séances d'animation sur la PTME ont été réalisées dans la communauté et dans les centres de santé par les relais communautaires

27 groupes d'auto support (GAS) ont été réalisées

12 séances de CPN et de dépistage ont été réalisées en stratégie mobile

---

<sup>23</sup> EP : Educateur de Pairs

<sup>24</sup> PTME : Prévention de la Transmission du VIH de la Mère/Enfant

<sup>25</sup> CDV : Conseil de Dépistage Volontaire

<sup>26</sup> SR :

<sup>27</sup> PEC :

08 Comités santé ont été mis en place.

01 groupe de mentors hommes a été mis en place pour sensibiliser les hommes à participer à la PTME.

2589 FE référés à la PTME par les relais communautaires

142 conjoints de femmes enceintes référés :

23 clubs d'enfants à thèmes ont été réalisés.

480 VAD<sup>28</sup> ont été réalisées.

263 enfants ont bénéficiés de soutien médical, psychosocial, alimentaire, juridique, protection.

2 réunions de l'équipe de l'amélioration de la qualité (EAQ) ont été réalisées



Formation des jeunes

## 2.2.2 RESULTATS D'EFFETS

***Effet 1 : Les nouvelles infections sont réduites de 30% chez les jeunes (F/G) de 10 à 24 ans, les femmes en âge de procréer et leurs conjoints***

### **Progrès réalisés vers l'atteinte de l'effet 1**

- 83 jeunes formés et équipés réalisent des activités de sensibilisation sur les IST/VIH-sida dans la communauté.
- 13009 jeunes dont 5943 filles et 7066 garçons ont accès à l'information et au service de dépistage:
- 1611 jeunes (1030 filles et 581 garçons) ont été dépistés:
- 34 jeunes dont 23 filles et 11 garçons ont été dépistées VIH+:
- 32 jeunes positifs dont 23 filles et 09 garçons sont enrôlés dans les soins
- 39 cas d'IST ont été dépistés et pris en charge:
- 01 cas de viol (1 fille) a été identifié
- 22 émissions radiophoniques ont été réalisées par les jeunes et ont permis de toucher environ 25200 auditeurs.

<sup>28</sup> VAD : Visite à Domicile



*Des jeunes participant à une émission radio sur le VIH/SIDA*

**Effet 2 : La transmission du VIH de la mère à l'enfant est réduite de 5 %.**

**Progrès réalisés vers l'atteinte de l'effet 2**

- 91 conseillers communautaires réalisent des activités de suivi communautaire des PVVIH<sup>29</sup> et des OEV
- 6782 FE touchées lors des séances de sensibilisation de proximité sur le conseil et le dépistage
- 4138 FE dépistées (VIH) et ont reçues leur résultat
- 115 (2.78 %) FE dépistées VIH+ et sont enrôlées dans les soins
- 503 (12.16 %) conjoints dépistés dont 17 positifs

**Effet 3 : Le bien être économique des enfants, des adolescents et des jeunes est amélioré**

**Progrès réalisés vers l'atteinte de l'effet 3**

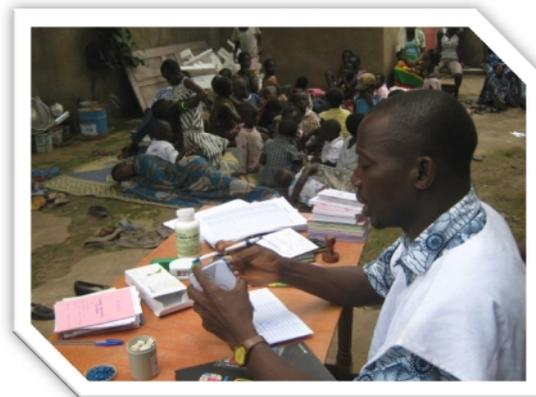
- 290 OEV sont suivis par le programme dont 91 nouveaux identifiés
- 17 OEV infectés par le VIH
- 52 OEV (30 filles et 22 garçons) ont reçu un appui scolaire
- 21 OEV sont insérés au métier de leur choix

<sup>29</sup> PVVIH : Personne Vivante avec le VIH

- 233 OEV bénéficient d'un soutien alimentaire
- 35 OEV ont bénéficié d'un soutien médical,
- 03 OEV ont bénéficié d'un soutien juridique,
- 276 OEV ont bénéficié d'un soutien psychosocial,
- 23 Clubs d'enfants ont été organisés,
- 141 OEV ont été visité
- 13 parents OEV bénéficient d'appui financier pour la réalisation d'AGR



*Journée récréative avec les oev à l'espace  
Cavally de  
l'hôtel harmattan de Bouaké*



*Visite médicale des oev*



*Des OEV bénéficiant de soutien alimentaire*



*Des OEV ayant reçus des kits scolaires*

## 2.3 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 à travers 1 projet, amélioration des revenus et des conditions de vie des jeunes et des femmes dans les villages et quartiers péri urbains

Ce projet est un prolongement du projet d'amélioration des revenus et les conditions de vie des jeunes et des femmes, affectés ou retournés de guerre dans les villages et quartiers péri urbains initié depuis 2008. Il avait pour objectif d'améliorer les revenus et les conditions de vie des jeunes et des femmes dans les villages et quartiers péri urbains. De façon spécifique il s'agit de Renforcer les capacités de l'unité de transformation, d'augmenter les capacités du microcrédit et promouvoir les femmes en milieu rural.

Pour ce faire quatre axes ont été identifiés. Ce sont :

- Axe1: Sécurité alimentaire et amélioration des revenus
- Axe 2: Approvisionnement en intrants
- Axe 3: Ecoulement et transformation des produits agricoles
- Axe 4: Epargne et crédit

### 2.3.1 RESULTATS D'EXTRANTS

#### ***Extrant attendus 1. Les capacités de l'unité de transformation sont renforcées***

##### **Progrès réalisés vers l'atteinte de l'extrant 1**

- ✓ 3 appâtâmes ont été construits et permettent d'abriter la cuisine, les presseuses et les matières premières
- ✓ 1 bascule a été acquise et permet de déterminer la quantité de matières premières transformées et la quantité de produits finis commercialisés



*Vue d'un appâtâmes servant pour le séchage de l'attiéké*

***Extrant attendus 2 Les femmes et jeunes vulnérables ont accès au petit crédit pour le développement de leurs AGRs<sup>30</sup>***

### **Progrès réalisés vers l'atteinte de l'extrant 2**

54 femmes et jeunes vulnérables bénéficient de petits financements et réalisent des AGRs (petit commerce, agriculture, transformation de manioc)

***Extrant 3 : Les capacités des leaders de coopérative sont renforcées***

### **Progrès réalisés vers l'atteinte de l'extrant 3**

75 leaders de femmes de 15 villages sont formés à la vie coopérative  
15 coopératives féminines sont mises en place autour d'AGR de production agricole

***Extrant 4 : Les productrices bénéficient d'appui accompagnement pour la mise en place de périmètre maraîcher et de champ de manioc***

---

<sup>30</sup> AGR : Activité Génératrice de Revenu

#### **Progrès réalisés vers l'atteinte de l'extrait 4**

- ✓ 07 hectares de manioc Yavo ont été mise en place grâce à la distribution de 850 boutures de manioc issues du champ semencier
- ✓ 24 hectares de maraicher ont été mise en place au cours des deux premiers cycles ce qui a permis de produire 368 tonnes de maraicher



Des bénéficiaires en activité dans leur champ de manioc

#### ***Extrait 5. Les productrices bénéficient d'un appui accompagnement pour le développement de circuit de commercialisation***

#### **Progrès réalisés vers l'atteinte de l'extrait 5**

- 2117 tonnes de manioc ont été achetées par l'unité
- 82 826 300 FCFA de recette brute réalisée dans la vente de l'attiéké
  - 4 clients grossistes identifiés fournissent l'attiéké dans les pays voisins (Burkina Faso et Mali)

## 2.4 PROGRAMME SANTE CURATIVE

### 2.4.1 PRESENTATION DE LA FORMATION SANITAIRE ET URBAINE DE KOTIAKOFFIKRO

Le centre de santé communautaire de Kotiakoffikro est un établissement sanitaire qui regorge en son sein plusieurs services. A savoir :

- ✘ Un dispensaire,
- ✘ Une maternité,
- ✘ Un cabinet dentaire,
- ✘ Un laboratoire d'analyse
- ✘ Une pharmacie
- ✘ Une unité d'échographie (depuis 2012)

Au vue de l'objectif fixé en 2010 à savoir, faire l'autofinancement du centre à travers la mise en place de certaines activités dont l'objectif serait d'accroître le nombre de patient, la FSU.COM de Kotiakoffikro a réalisé les activités suivantes :

- 🌿 Les activités de médecine et de soin infirmier
- 🌿 Les activités de maternités
- 🌿 Les activités de consultation prénatale et post-natale
- 🌿 Activité de PTME
- 🌿 activités de conseils et dépistage volontaire.
- 🌿 les activités de soins et de prise en charge des PVVIH/SIDA
- 🌿 Activité de communication pour le changement de comportement
- 🌿 Activité de peser et de nutrition
- 🌿 Activité de vaccination
- 🌿 Activités communautaires

Pour réaliser ses activités et accroître notre rendement, il nous a fallu impliquer un personnel qualifié.

La FSU.Com de Kotiakoffikro dispose d'un personnel qualifié composé de :

- ♣ **1 gestionnaire**
- ♣ **2 médecins**

- ♣ 1 infirmier
- ♣ 1 sage femme
- ♣ 1 auxiliaire en pharmacie
- ♣ 2 aides soignants
- ♣ 2 filles de salle
- ♣ 1 conseillère communautaire
- ♣ 1 gardien
- ♣ 1 hygiéniste

*Le personnel de la  
FSU.Com de Kotiakoffikro*



## 2.4.2 BILAN DES ACTIVITES EN 2012

### a) Activités de consultation et soins

La FSU.COM a réalisé en 2012 au titre des activités de consultations et soins

- ❖ 5092 Consultations générales
- ❖ 2175 cas de paludisme pris en charge
- ❖ 867 IRA basses prises en charge
- ❖ 169 Hospitalisations du jour

*L'IDE en consultation*



### b) Activités de consultations prénatales et post natales

Il s'agit des activités de

- Dépistage des grossesses à risque et de malnutrition,
- prévention par le fer+folâtre,
- prévention par la MILDA,
- prévention par la sulfadoxine pyriméthamine,
- prévention par les déparasitant,

À ce niveau la FSU.Com a enregistré :

- ✘ 2358 CPN réalisées
- ✘ 22 grossesses à risque dépistées en CPN 1

- ✘ 2203 femmes sous fer folâtre
- ✘ 1353 femmes mis sous SP
- ✘ 699 MILDA distribuées

#### c) Les activités de maternité

Cette partie présente les résultats des :

- Accouchements,
- la supplémentation en vitamine A,
- la complication obstétricale,
- l'évacuation des mères et des nouveaux-nés, les décès maternels,
- statut vaccinal vis-à-vis du VAT à l'accouchement.

En 2012 la fsu.com a enregistré 690 accouchements et 499 femmes enceintes vaccinées en VAT

#### d) Activités de PTME

Les activités PTME se résument au :

- Conseil et dépistage en CPN et à la maternité
- Dépistage des conjoints des femmes enceintes.
- Prophylaxie et traitement ARV.
- Suivi des mères et des enfants nés de mère séropositive au VIH



Les résultats obtenus en 2012 sont les suivants :

- ✘ 814 femmes conseillées et dépistées
- ✘ 12 Femmes enceintes dépistées positives
- ✘ 12 bilans réalisés
- ✘ 12 femmes sous prophylaxie
- ✘ 106 conjoints de femmes enceintes dépistés
- ✘ 07 femmes positives ayant accouché au centre
- ✘ 18 enfants ont été dépistés par rapport à la PCR/DBS et mis sous cotrimoxazole
- ✘ 17 enfants séronégatifs nés de mères séropositives après la PCR/DBS
- ✘ 03 enfants ont reçus le test rapide à 12 mois

#### e) Activités de conseils et dépistages

A ce niveau 311 clients ont été conseillés et dépistés. On a enregistré 33 clients positifs et 33 bilans ont été réalisés

#### f) Prise en charge de PVVIH

- ✘ 15 patients sous cotrimoxazole (ancien cas)
- ✘ 15 patients sous cotrimoxazole (nouveaux cas)

- ✘ 26 patients sous ARV (ancien cas)
- ✘ 09 patients sous ARV (nouveaux cas)
- ✘ 33 patients séropositifs enrôlés dans les soins et ont reçu un dépistage systématique de la tuberculose

**g) soins et soutiens**

- ✘ 42 OEV identifiés bénéficient d'un appui psychosocial et médical
- ✘ 12 groupes de soutien ont été réalisés

# **TROISIEME PARTIE : ENVIRONNEMENT DES ACTIVITÉS**

## **3.1 FACTEURS DE SUCCÈS**

### **Au niveau de la santé communautaire**

La forte implication des autorités étatiques locales sanitaires et coutumières dans le projet facilite la mise en œuvre du projet. Il existe une bonne collaboration de l'ONG AIP avec les autorités sanitaires et locales. La Forte implication des autorités administratives et villageoises locales, la bonne implication des communautés ont permis de réaliser les progrès vers l'atteinte des résultats.

### **Au niveau de la santé curative**

Les supervisions formatives du district nous ont permis de parfaire le remplissage des registres. L'obtention du logiciel pharma a permis l'amélioration du système de la gestion du centre. La réhabilitation et l'extension du centre de santé(maternité) ainsi que le renforcement du plateau technique a permis la réorganisation des services et l'amélioration de la qualité des soins. La participation du centre au projet d'amélioration de la qualité de l'offre de service de PTME sur 5 sites de la Vallée du Bandama a permis d'améliorer la qualité des services. La signature de la convention de service public avec le MSLS

La construction de la clôture du centre a permis de sécuriser le personnel, le matériel médical, le matériel roulant des parents des malades et d'accentuer la confidentielle.

### **Au niveau du programme VIH/SIDA**

L'existence des associations de jeunes dans les localités concernées par le projet favorise la réalisation du projet. La mise en place d'une équipe d'élite d'une vingtaine d'éducateurs de pairs encouragés et motivés constitue également un facteur de succès. On note aussi la Bonne collaboration avec la direction régionale les équipes cadres des districts sanitaires l'implication des autorités administratives (préfets et sous préfets) et politiques (maire, conseil général) dans les actions du programme.

### **Au niveau du programme 2ADPR**

L'implication des leaders communautaires et religieux. La réduction de l'exode rural des jeunes vers les zones forestières et les villes et L'implication des hommes dans les activités des femmes.

## **3.2 CONTRAINTES MAJEURES**

### **Au niveau de la santé communautaire**

Arrêt des interventions de nuit dans certains ESPC dû aux braquages répétés des domiciles des IDE,

La gratuité des soins n'a pas permis de pratiquer l'affichage des prix.

Faible rapportage des activités communautaires par les ASC

Faible motivation des ASC dans les activités due au manque d'intéressement.

Changement des outils des ASC en cours de projet

La fréquentation des centres de santé par les populations à plus de 15 Km demeure toujours faible

Les ESPC de Kondrobo et de Bourebo situé de l'autre coté du Bandama, ont des difficultés pour accéder à l'hôpital général de Béoumi.

### **Au niveau du programme VIH/SIDA**

- Difficultés d'acheminement des prélèvements pour les bilans initiaux.
- Difficultés d'accès au PCR (les prélèvements sont acheminés par cars).
- Insécurités sur les axes routiers.
- Impraticabilité des pistes villageoises

### **Au niveau du programme 2ADPR**

Non respect du plan de remboursement par certains bénéficiaires des micros projets La divagation des troupeaux de bœufs dans la zone engendre la destruction des champs par les bœufs provocants ainsi une perte de production.

## **3.3 PERSPECTIVES**

### **3.3.1 PROGRAMME D'ANIMATION ET D'APPUI AU DÉVELOPPEMENT DES POPULATIONS RURALES (2ADPR)**

- Renforcer les capacités techniques, matérielles et organisationnelles de 150 jeunes agriculteurs
- Appuyer la production, la valorisation et la commercialisation des productions agricoles et animales de 30 coopératives de jeunes et de femmes
- Apporter un encadrement technique à 300 agriculteurs sur les techniques culturales des spéculations suivantes: Manioc, Riz, Maraicher
- Intégrer les activités de prévention du VIH/ Sida, planification familiale, nutrition dans le programme d'animation et d'appui pour le développement des populations rurales.

### **3.3.2 PROGRAMME VIH/SIDA**

- Appuyer 50 jeunes et femmes vulnérables pour le développement d'AGR.
- Etendre les activités de prévention et de prise en charge du VIH-sida dans les districts sanitaires d'Arrah et de Prikro.
- Sensibiliser 1000 conjoints de FE à s'impliquer dans la PTME.
- Renforcer les capacités de 150 relais communautaires pour le dépistage et la prise en charge communautaire du VIH-sida.
- Renforcer les activités de conseil nutritionnel dans 15 ESPC.
- Accroître les activités de l'équipe mobile dans les localités situées à plus de 10 km d'un centre de santé

### **3.3.3 PROGRAMME SANTÉ COMMUNAUTAIRE**

- Appui accompagnement de 152 ASC pour la promotion des PFE dans les communautés dans les districts du projet
- Former les membres des bureaux des 24 COGES redynamisés en 2012

- Appuyer l'organisation de deux ateliers de recyclage du personnel de santé des ESPC sur le PMA et l'algorithme de soins
- Appuyer l'organisation du monitoring<sup>1</sup> dans les 36 aires du monitoring 0
- Procéder à la remise définitive des Travaux de réhabilitation,
- Appuyer les IDE/SF pour le suivi des activités de 152 ASC dans la communauté,
- Offrir un hors bord (bateau à moteur) au district sanitaire de Béoumi pour faciliter l'évacuation des malades des aires de Kondrobo et de Bourebo vers l'hôpital général et faciliter l'accès aux populations des campements riverains du fleuve Bandama
- Appuyer 2 supervisions des ESPC des districts de Béoumi, Bouaké Nord est, Bouaké Nord ouest et Bouaké Sud (Février, Avril 2013).
- Appuyer 1 supervision des districts de Béoumi, Bouaké Nord est, Bouaké Nord ouest et Bouaké Sud par la DRS (Janvier et Mai 2013).
- Appuyer 1 supervision de la DRS par le niveau central.
- Appuyer l'affichage des prix des médicaments et des prestations dans les centres de santé
- Organiser la revue annuelle du programme

### **3.3.4 PROGRAMME SANTÉ CURATIVE**

- Equiper le laboratoire
- Rendre fonctionnel le cabinet dentaire,
- Sensibiliser 100% FE séropositives au suivi strict du traitement
- Sensibiliser 500 leaders communautaires, 1000 FE sur la nécessité des CPN dès le premier trimestre et à suivre les rendez- vous.
- Organiser 12 campagnes de sensibilisation de masse sur le VIH/ sida et le dépistage
- Réaliser 24 CPN en stratégie mobile et avancée
- Réaliser 12 séances de vaccinations en stratégie avancée dans les 5 villages de l'aire de santé

## **3.4 RECOMMANDATIONS**

### **Au niveau de la santé communautaire**

- Réhabiliter et équiper les formations sanitaires non encore réhabilitées pour les rendre efficaces,
- Mettre en place un système de motivation des agents de santé communautaires et des accoucheuses traditionnelles.

### **Au niveau de la santé curative**

#### **Au district sanitaire**

Favoriser la coordination des acteurs de santé dans l'aire de Kottiakoffikro

### **Au niveau du programme 2ADPR**

- **A l'Etat de Côte d'Ivoire**
  - ✓ Renforcer le dispositif de sécurisation des biens et des personnes dans la région de Gbèkè
- **Au conseil régional**
  - ✓ Reprofiler les pistes villageoises
  - ✓ Ouvrir des pistes sur les sites de productions maraichères afin de faciliter l'écoulement des récoltes
- **Aux partenaires**
  - ✓ Appuyer la reconduction de ce type de projet sur une plus grande échelle

## CONCLUSION

Dans son ensemble, les activités prévues des projets et programmes d'AIP ont pu être réalisées sans trop de difficultés au cours de l'année 2011. Ces résultats significatifs obtenus au terme de l'exercice 2012 sont sans nul doute le reflet du dynamisme de l'équipe et de l'engagement des administrateurs d'AIP et de la volonté des partenaires à soutenir les actions entreprises.

# **ANNEXES**

## **RAPPORT FINANCIER**



**RAPPORT FINANCIER GLOBAL 2012**

DEBIT OU DEPENSES									CREDIT OU RESSOURCES	
Libellé	UNICEF	PNUD	CCFD	FAO	Unité de transformation	UE	ONG AIP	DEPENSES ANNUELLE	Libellé	Montant
<b>I- Personnel</b>	7 290 000 F	F -	4 940 000 F	F -	611 350 F	38 190 952 F	11 116 670 F	62 148 972 F	I- RAN 2011	<b>38 951 650 F</b>
Personnel Administratif	2 250 000 F		2 360 000 F			17 021 475 F	300 000 F	21 931 475 F	III- Subvention CCFD	13 119 140 F
Personnel technique	2 880 000 F		1 800 000 F		611 350 F	13 346 689 F	3 665 670 F	22 303 709 F	IV- Subvention Unicef	22 719 000 F
Personnel médicale						1 800 000 F		1 800 000 F	VII- Subvention PNUD	1 825 000 F
Personnel paramédical	1 800 000 F						6 446 000 F	8 246 000 F	VIII- Subvention FAO	1 887 000 F
Personnel d'entretien							195 000 F	195 000 F	IX-Recette FSU-COM	15 784 453 F
Gardien/Chauffeur			780 000 F			6 022 788 F	160 000 F	6 962 788 F	X-Recette Unité	1 005 575 F
Journalier	360 000 F						350 000 F	710 000 F	XI- Virement BAO BF(UE)	110 989 000 F
<b>II- Assistance,</b>	9 735 437 F	1 227 500 F	F -	F -	- F	F -	- F	10 962 937 F	XII-Autres revenus	22 132 955 F
Soin et soutien aux PPVIH	6 252 000 F							6 252 000 F	<b>TOTAL</b>	<b>228 413 773 F</b>
Sensibilisation par les RC		407 500 F						407 500 F	<b>Solde au 31/12/2012</b>	<b>8 143 497 F</b>
Matériels IEC/CCC								- F		
Animation des club d'enfants/groupes de soutien	337 500 F							337 500 F		
Mobilisation communautaire/ VAD	1 269 937 F							1 269 937 F		
atelier de travaux/analyse situationnelle	1 220 000 F							1 220 000 F		
Sensibilisation de masse/CCC	656 000 F	820 000 F						1 476 000 F		
<b>III- Achat marchandises</b>	F -	F -	F -	F -	- F	F -	8 178 511 F	8 178 511 F		

Achat de Médicament							7 056 511 F	7 056 511 F
Matières premières (semence,,,,)								- F
Habillement								- F
Fourniture technique							1 122 000 F	1 122 000 F
<b>IV- Bureau local/Siège</b>	F -	F -	708 715 F	89 000 F	24 550 F	30 283 684 F	1 319 070 F	32 425 019 F
Deplacement							12 050 F	12 050 F
Entretien materiels de bureau								- F
Entretien informatique, et divers								- F
Carburant et lubrifiant			708 715 F	50 000 F	24 550 F	12 581 858 F	62 600 F	13 427 723 F
Charge sociale						1 548 660 F	660 600 F	2 209 260 F
Fourniture de bureau				39 000 F			123 720 F	162 720 F
Entretien des locaux							383 600 F	383 600 F
Perdiem/mission/Voyage								- F
Frais postaux								- F
Imprimerie								- F
Maintenance des voitures/motos						15 616 012 F	76 500 F	15 692 512 F
Frais bancaires, opérations et autres						537 154 F		537 154 F
<b>VI- Coûts des conférences/séminaire</b>	2 893 000 F	F -	1 882 500 F	1 035 000 F	- F	F -	- F	5 810 500 F
Formation	1 980 000 F		1 882 500 F	270 000 F				4 132 500 F
Paiement des partenaire								- F

sensibilisation/recensement				270 000 F				
distribution des intrants				225 000 F				
Supervision/réunions	913 000 F			270 000 F				
Formations des cadres								- F
<b>VII- Autres couts/Charges locatives</b>	F -	F -	F -	F -	209 247 F	6 946 282 F	473 427 F	7 628 956 F
Abonnement(CIE/Sodeci/internet/Tel)					209 247 F	5 146 282 F	473 427 F	5 828 956 F
Loyer						1 800 000 F		1 800 000 F
<b>VIII- Equipement</b>	F -	F -	890 375 F	F -	- F	28 842 950 F	740 000 F	30 473 325 F
pirogue à moteur						1 260 000 F		1 260 000 F
Mobilier, matériel d'ordinateur								- F
Mobilier, matériel technique						13 130 000 F		13 130 000 F
Mobilier, matériel de bureau						6 825 100 F	740 000 F	7 565 100 F
Matériels consommables/kit formation			590 375 F			2 522 750 F		3 113 125 F
Kit accoucheuses						3 038 500 F		3 038 500 F
Pièces de rechanges/matériel pour machines, outils			300 000 F			2 066 600 F		2 366 600 F
<b>IX- Suivi des activités</b>	F -	250 590 F	F -	F -	- F	55 250 F	- F	305 840 F
Supervision des activités SSP		250 590 F				55 250 F		305 840 F
<b>X- Visibilité</b>	2 804 500 F	100 000 F	F -	F -	- F	8 940 610 F	- F	11 845 110 F
Réception						5 871 250 F		5 871 250 F
Pancartes d'indication								- F
reproduction outil de gestion						3 069 360 F		3 069 360 F
Emission radio/Télé	2 804 500 F	100 000 F						2 904 500 F

<b>XI- Autres coûts et services</b>	F -	F -	4 711 400 F	F -	186 400 F	45 027 474 F	832 F <sup>565</sup>	<b>50 491 106 F</b>
Construction et réhabilitation			2 111 400 F			36 747 824 F		<b>38 859 224 F</b>
Coûts HAO					82 600 F	2 279 650 F	342 462 F	<b>2 704 712 F</b>
Audit financier						6 000 000 F		<b>6 000 000 F</b>
Fonds de roulement			2 600 000 F					<b>2 600 000 F</b>
Divers/autres dépenses					103 800 F		223 370 F	<b>327 170 F</b>
Coût d'évaluation								<b>- F</b>
<b>TOTAL</b>	<b>22 722 937 F</b>	<b>1 578 090 F</b>	<b>13 132 990 F</b>	<b>1 124 000 F</b>	<b>1 031 547 F</b>	<b>158 287 202 F</b>	<b>22 393 510 F</b>	<b>220 270 276 F</b>



