



ASSOCIATION IVOIRIENNE POUR LE PROGRES

Siège social : Quartier Air-France 1, rue 18 lot n°20, au rond point place de la paix,
route de Kennedy 01 BP 873 Bouaké 01 / Tel : 31-65-39-87

Email : ong_aip@yahoo.fr / secretariat.executif@ongaip.ci



RAPPORT ANNUEL D'ACTIVITE 2014

SOMMAIRE

Mot du président	4
SIGLES ET ACRONYMES	6
1. A PROPOS DE L'ONG AIP	8
1.1 Domaine d'intervention	8
1.2 Stratégie d'intervention	9
1.2.1 Principes d'intervention	9
1.2.2 L'ONG AIP en Côte d'Ivoire	10
2. PROJETS MENES EN 2014	10
2.1. Programme santé communautaire	11
2.1.1 Différents axes d'intervention du projet	11
2.1.2 La stratégie développée pour atteindre les objectifs	11
2.1.3 Résultats atteints	12
2.1 Programme vih/sida	14
2.2.1 Le projet Renforcement de la riposte nationale au VIH/SIDA dans le but d'élargir la prévention à une prise en charge exhaustive, en tenant compte du genre et des populations clés fortement exposées au risque d'infection au VIH/SIDA dans la région de Prikro	14
DESCRIPTION DES ACTIVITES	14
A. PREVENTION	14
B. PRISE EN CHARGE (SOINS ET SOUTIEN)	16
2.2.2 Projet d'appui à la réduction de la prévalence de la malnutrition dans les régions du centre et du centre nord de la Côte d'Ivoire dans le cadre du programme de nutrition supplémentaire	17
C. COORDINATION	18
2.2.2 Le Projet KENEYA dans les régions de Gbêkê et du Hambol volet «condoms et autres méthodes de prévention»	20
A. PRINCIPALES ACTIVITES	21
B. RESULTATS ESCOMPTES	22
C. ZONES D'INTERVENTION	22
D. PRINCIPAUX INDICATEURS ET ACTIVITES	23
E. PRESENTATION DE LA PERFORMANCE DU PROJET	23
F. LEÇONS APPRISES	24
G. CONTRAINTES DE MISE EN ŒUVRE	24
H. RECOMMANDATION	25
2.3 Programme 2ADPR	26
2.3.1 Projet d'Appui à l'autonomisation économique et sociale de 400 femmes de la région du Cavally et du Guémon	26
A. OBJECTIFS DU PROJET	26
B. ACTIVITES MAJEURES	27
C. PRINCIPAUX RESULTATS ET/OU CHANGEMENTS ET /OU SUCCES ACQUIS SUR LA PERIODE	27
D. NARRATIF DES RESULTATS ATTEINTS	28
E. DIFFICULTES ET/OU CONTRAINTES DE LA PERIODE	31
1 Difficultés et/ou Contraintes	31
2. Solutions apportés aux Difficultés et/ou Contraintes	31
F. LECONS APPRISES ET BONNES PRATIQUES	31
G. PERSPECTIVES / ACTIVITES CLES POUR LA PROCHAINE ANNEE	31
2.3.2 Projet d'Appui à l'amélioration du niveau de vie des jeunes petits exploitants	

dans la région de Gbêê par l'augmentation d'une façon durable des ressources monétaires agricoles dans une perspective de cohésion sociale renforcée.	31
A. OBJECTIF GENERAL	32
B. PRINCIPAUX RESULTATS ACQUIS EN 2014	33
2.4 FSU.COM DE KOTTIAKOFFIKRO	35
PRÉSENTATION DU PROGRAMME	35
OBJECTIFS DU PROGRAMME	35
PRESENTATION DE L' AIRE SANITAIRE DE LA FSU DE KOTTIAKOFFIKRO	35
DIFFERENTS SERVICES DE LA FSU.COM	35
ACTIVITES REALISEES	35
LE PERSONNEL	36
RESULTATS DES ACTIVITES EN 2014	36
3. FORMATION DU PERSONNEL	40
4. FACTEURS DE SUCCÈS	41
5. CONTRAINTES MAJEURS	42
6. PERSPECTIVES	43
7. RECOMMANDATIONS	44
CONCLUSION	45

MOT DU PRESIDENT



Il est nécessaire en ce début d'année 2015 de faire une rétrospection des actions menées par l'ONG AIP durant l'année écoulée. On dit souvent qu'un travail noble n'est accompli que par une personne noble, et que la noblesse est une vertu incomparable. Quelle que soit la distance à parcourir, il est souvent nécessaire de s'arrêter un tant soit peu pour lancer le regard en arrière.

Le moment me semble donc opportun de m'arrêter un instant pour reconnaître les efforts des tous nos partenaires et leur dire ce petit mot si simple mais si sincère "MERCI" un GRAND MERCI à vous tous, car savoir partager est un art, et la générosité ne témoigne pas de l'abondance mais plutôt de la grandeur du cœur. Pour toutes ces années de partenariat, de collaboration, de complicité, d'appui et de soutien, j'aimerais vous témoigner ma profonde gratitude. Vous, à travers vos apports divers, avez su porter haut le reflet de notre institution et, contribuer à améliorer les conditions de vie de nos populations dans nos zones d'intervention.

Mes remerciements vont à l'endroit des personnes qui ont bien voulu nous rejoindre au front du combat contre la pauvreté des femmes, le paludisme, le VIH SIDA, la précarité de la santé et l'insuffisance de l'offre de santé etc. 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 :

- ▶ CARE International
- ▶ EGAPF
- ▶ ONU FEMME
- ▶ Union Européenne,
- ▶ UNICEF,
- ▶ PNUD,
- ▶ CCFD,
- ▶ Secours Catholique,

- ▶ 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 Direction Régionale du Plan et du Développement
- ▶ la DSC,
- ▶ la SASDE.
- ▶ PAM
- ▶ FAO

Cette année encore, l'ONG AIP a engagé un riche partenariat avec ses partenaires traditionnels (UNICEF, PAM, UNIVEF) mais aussi avec de nouveaux partenaires (EGPAF, ONU FEMMES et CARE INTERNATIONAL). Elle a en outre conservé les bonnes relations avec les autorités sanitaires et les collectivités locales et comptabilisé d'importantes réalisations, notamment en matière, de santé communautaire, de renforcement de capacité des acteurs locaux de lutte contre le VIH SIDA et le paludisme et dans l'autonomisation des femmes. Avec l'adhésion de nouveaux partenaires qui nous ont rejoint (CARE INTERNATIONAL, EGPAF et ONUFEMME nous avons pu, avec les efforts opérationnels de la Direction générale de AIP, essayer d'atteindre nos objectifs programmatiques.

Nos stratégies, bien que privilégiant l'action au niveau local, cherchent à s'inscrire dans des dynamiques globales de développement et à s'articuler de façon cohérente avec les politiques communale, régionale et nationale.

Nos interventions favorisent les méthodes participatives, la recherche-action et veillent à renforcer les capacités organisationnelles et opérationnelles de nos bénéficiaires. L'association cherche à servir l'intérêt général et à favoriser la démocratie participative et la bonne gouvernance locale, condition sine qua none pour un développement endogène et durable.

La somme de toutes ces actions multiformes nous confère une expertise en matière de pilotage de projet sur le terrain et en mobilisation communautaire.

KOUASSI KRA EUGENE

SIGLES ET ACRONYMES

AIP:	Association Ivoirienne pour le Progrès
ANE:	Acteur Non Etatique
ASC :	Agent de Santé Communautaire
CCC:	Communication pour le Changement de Comportement
CPEV :	Chargé du Programme Elargi de Vaccination
CPN:	Consultation Périnatale
DDS:	Direction Départementale de la Santé
DRS :	Direction Régionale de la Santé
DS:	District Sanitaire
DSC :	Direction de la Santé Communautaire
ESPC :	Etablissement Sanitaire de Premier Contact
FSU-COM:	Formation Sanitaire Urbaine et Communautaire
HG:	Hôpital Général
IDE :	Infirmier Diplômé d'Etat
IEC:	Information-Education communautaire
IRA :	Infection Respiratoire Aigue
MILDA:	Moustiquaire Imprégnée à Longue Durée d'Action
MSHP:	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique
NE:	Nord-est
NO:	Nord-Ouest
OBC :	Organisation à Base Communautaire
OEV :	Orphelin et Enfant Vulnérable du fait du VIH
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 d'un Gestionnaire en Pharmacie
PMA :	Paquet Minimum d'activités
PNDS :	Plan national de développement sanitaire.
PNN :	Programme National de Nutrition
PSP :	Pharmacie de la Santé Publique

PTME :	Prévention Transmission du VIH Mère- Enfant
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

1. A PROPOS DE L'ONG AIP

Créée depuis 1998, l'ASSOCIATION IVOIRIENNE POUR LE PROGRES (AIP) est une ONG travaillant pour trouver des solutions durables à la pauvreté, à travers la participation au développement et à l'amélioration des conditions de vie économiques et sanitaires 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. L'ONG AIP fait également la promotion des droits de l'homme en général et particulièrement ceux de la femme et des enfants et collabore avec tous les organismes d'assistance sociale ou de développement économique qu'ils soient privés ou publics nationaux ou internationaux.

1.1 Domaine d'intervention

L'ONG AIP dans le cadre de son action sociale et humanitaire, intervient dans 5 domaines spécifiques.

1	Santé (préventives, curatives, communautaire	<ul style="list-style-type: none"> ⊙ Promotion des pratiques familiales essentielles ⊙ Promotion de l'AME, ⊙ Appui aux soins de santé primaires ⊙ Réhabilitation et équipement des infrastructures sanitaires ⊙ Communication pour le changement des normes sociales sanitaires ⊙ Appui aux COGES
2	VIH/SIDA	<ul style="list-style-type: none"> ⊙ Prévention ⊙ Sensibilisation ⊙ Prise en charge ⊙ Appui nutritionnel ⊙ CDV ⊙ OEV
3	Développement local/communautaire	<ul style="list-style-type: none"> ⊙ Améliorer la vie de toutes celles et tous ceux, agriculteurs et ouvriers agricoles, qui vivent en situation de pauvreté et de vulnérabilité ⊙ Appui aux initiatives locales ⊙ Microcrédits ⊙ Encadrements coopératifs ⊙ Suivi budgétaires
4	Protection des droits de l'enfant et de la femme	<ul style="list-style-type: none"> ⊙ Sensibilisation ⊙ Formation ⊙ Promotions ⊙ Genre ⊙ VBG
5	Démocratie et éducation à la paix	<ul style="list-style-type: none"> ⊙ Sensibilisation ⊙ Formation ⊙ Lutte contre les ALPC

1.2 Stratégie d'intervention

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

1.2.1 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

1.2.3 L'ONG AIP en Côte d'Ivoire

L'ONG AIP intervient dans les régions du Gbêkê (Bouaké, Béoumi, Sakassou), du Boukani (Bouna) du Hambol (Katiola, Dabakala, Niakaramandougou) du Cavaly (Duekoue) du Guemon (Guiglo) et du N'zi Iffou (Priro, Arrah)

2. PROJETS MENES EN 2014

Une fois de plus encore cette année l'ONG AIP est intervenu dans l'ensemble de ces domaines de compétence. Les interventions sont résumées dans le tableau suivant.

Intitulé du projet	Partenaire	Période de mise en œuvre	zone d'intervention	Montant (FCFA)
1. SANTÉ COMMUNAUTAIRE				
Projet de mobilisation communautaire pour la lutte contre le paludisme dans les régions de Gbêkê et Hambol (MALARIA ROUND 8 PHASE 2)	CARE international Côte d'Ivoire	Mai - décembre 2014	Gbêkê Hambol	131 658 957
2. VIH				
Renforcement de la riposte nationale au VIH/SIDA dans le but d'élargir la prévention a une prise en charge exhaustive, en tenant compte du genre et des populations clés fortement exposées au risque d'infection au VIH/SIDA dans la région de Priro	UNICEF	Janvier- décembre 2014	N'zi Iffou	48 878 000
Projet KENEYA dans les régions de Gbêkê et du Hambol volet «condoms et autres méthodes de prévention»	EGPAF		Gbêkê Hambol	23 907 519
	PAM		N'zi Iffou	1 540 800
3. APPUI ET ANIMATION DU DEVELOPPEMENT RURAL				
Projet d'Appui à l'autonomisation économique et sociale de 400 femmes de la région du Cavally et du Guémon	ONU FEMME	juillet 2014- juillet 2015	Cavally Guémon	49 650 000
Projet d'Appui à l'amélioration du niveau de vie des jeunes petits exploitants dans la région de Gbêkê par l'augmentation d'une façon durable des ressources monétaires agricoles dans une perspective de cohésion sociale renforcée.	CCFD	Janvier- décembre 2014	Gbêkê	13.119. 140
4. LA FSU.COM DE KOTIA KOFFIKRO				
		Janvier- décembre 2014	Gbêkê	

2.1. PROGRAMME SANTE COMMUNAUTAIRE

Le programme santé communautaire a été basé sur le projet de mobilisation communautaire pour la lutte contre le paludisme dans les régions de Gbêkê et Hambol.

L'objectif global du projet est Réduire de 50%, par rapport aux taux de 2000, la morbidité et la mortalité liée au paludisme d'ici fin 2014 en Côte d'Ivoire.

De façon spécifique, il s'agissait de faire la mobilisation communautaire et la communication pour la prévention et la prise en charge du paludisme, de contribuer à l'organisation de CPN foraines dans les districts sanitaires du



projet et de renforcer les capacités de coordination et de suivi évaluation des principaux intervenants de mise en œuvre du projet.

Les bénéficiaires directs sont les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes.

2.1.1 Différents axes d'intervention du projet

Pour mener à bien le projet les différents axes d'intervention sont les suivants :

- ❖ Communication pour le changement de comportement
- ❖ Promotion de le Moustiquaires imprégnées à Longue durée d'Action (MILDA)
- ❖ Prévention du paludisme pendant la grossesse
- ❖ Suivi et Évaluation des activités du projet

2.1.2 La stratégie développée pour atteindre les objectifs

Pour atteindre les objectifs du projet des stratégies spécifiques ont été développées autour de chaque axe.

Faire la mobilisation communautaire et la communication pour la prévention et la prise en charge du paludisme

Pour cette stratégie les activités développées ont été des activités de sensibilisation de masse à travers les mass media, des activités de sensibilisation de proximité à travers les Relais Communautaire (RC) en ciblant les groupes organisés de préférence, des activités de plaidoyer à travers les réunions de mobilisation et des visites et supervisions des activités sur le terrain

Contribuer à l'organisation de CPN foraines dans les districts sanitaires du projet

Pour ce faire il a été nécessaire d'organiser des recherches actives des femmes enceintes ayant bénéficié de la première dose de SP et perdues de vues, de les référer vers les centre de santé pour la prise de la seconde dose de SP et d'organiser en



collaboration avec le PNLP des consultations foraines pour la prise de la seconde dose de SP pour les femmes enceintes

perdues de vues et retrouvées résident à plus de 5 Km d'un centre de santé.

2.1.3 Résultats atteints

Les résultats atteints sont résumés dans le tableau suivant.

PRINCIPAUX INDICATEURS	CIBLES	REALISES	TAUX (%) DE REALISATION
Nombre de Femmes ayant reçu la seconde dose de SP en TPI durant la consultation foraine	3600	45	1%
Nombre de personnes touchées au cours des activités de sensibilisation	208080	38220	18%
Nombre de relais communautaires supervisés	189	34	18%
Nombre de rapport districts transmis à temps aux Sous-Récepteurs	24	12	50%
Nombre de Femmes ayant reçu la seconde dose de SP en TPI durant la consultation foraine	3600	461	13%
Nombre de personnes touchées au cours des activités de sensibilisation	208080	86117	41%
Nombre de relais communautaires supervisés	289	144	50%
Nombre de rapport districts transmis à temps aux Sous-Récepteurs	24	14	58%
Nombre de Femmes ayant reçu la seconde dose de SP en TPI durant la consultation foraine	2446	2223	90,88
Nombre de personnes touchées au cours des activités de sensibilisation	87 000	80190	92,17
Nombre de relais communautaires supervisés	290	289	99,66
Nombre de rapport districts transmis à temps aux Sous-Récepteurs	16	16	100,00

Les résultats obtenus au cours de la mise en œuvre du projet montrent que cette activité terrain confère une protection remarquable contre le paludisme chez les jeunes enfants dans l'environnement particulier des régions sanitaires de Gbêkê et de Hambol. Ces résultats sont porteurs d'espoir pour les jeunes enfants et les femmes enceintes. De même, cela autorise la mise en œuvre de cette stratégie à grande échelle et la multiplication des acteurs communautaires et les superviseurs. Cette efficacité serait renforcée si la lutte contre le paludisme se fait de façon plus holistique.

2.1 PROGRAMME VIH/SIDA

2.2.1 Le projet de Renforcement de la riposte nationale au VIH/SIDA dans le but d'élargir la prévention a une prise en charge exhaustive, en tenant compte du genre et des populations clés fortement exposées au risque d'infection au VIH/SIDA dans la région de Prikro

DESCRIPTION DES ACTIVITES

Les activités réalisées dans le cadre de ce programme ont été des activités de prévention, prises en charge (soins et soutien) et de coordination.

A. PREVENTION

a) Communication pour le Changement de Comportement

De façon pratique concernant les activités de CCC dans la communauté, pour cette année 2014, nous avons orienté nos sensibilisations vers les communautés villageoises, les mouvements et associations de jeunesse.

Les outils utilisés sont les boîtes à images, le phallus et le livret de sensibilisation « entre la vie et le sida je choisis la vie ». Ces outils mis à disposition par le projet ont facilité la compréhension des thèmes abordés.

Dans l'ensemble, cette stratégie a été très appréciée par la population cible, notamment les responsables des communautés villageoises. Il faut aussi noter que ces activités ont été menées conjointement avec les sensibilisations dans les salons de coiffure et dans les ateliers de métier.

Les séances de sensibilisation ont permis de toucher durant ce trimestre 5348 jeunes de 10 à 24 ans, parmi ces jeunes on dénombre 3415 garçons et 1933 filles. Ce chiffre annuel représente 214,26% de la cible annuelle.

b) Test Conseil

Pendant l'année 2014, 7237 personnes ont été conseillées et dépistées dont 3575 filles et 3700 garçons. On note parmi ces personnes dépistées 45 positifs dont 13 garçons et 32 filles.

Pour cette activité 02 stratégies ont été adoptées, celle fixe qui s'est faite au niveau du siège et celle avancée sous la supervision du personnel médical. Il faut noter qu'au cours de ces dépistages, des préservatifs sont distribués aux personnes dépistées.

c) Prévention de la transmission mère-enfant (PTME)

Pour ce projet notre objectif annuel pour cette deuxième phase est de **821** femmes enceintes à référer vers les centres de PTME.



Nous avons sensibilisé et référé 873 femmes enceintes. L'analyse de la situation faite au début du projet a montrer que environ 50% des femmes enceintes viennent en CPN tardivement. Durant cette année 6036 personnes ont été touchées dont 873 femmes enceintes, 607 conjoints et 4556 femmes en âge de procréer. Les 873 femmes enceintes référées représentent 106,33% de la cible

annuelle. Certaines sages-femmes n'ayant pas été coachées au préalable ont refusé de signer les contres références ou de dresser la liste des femmes référées. L'autre difficulté est due à la création de nouveaux centres de santé dans lesquels la PTME ne se fait pas. En effets certaines femmes enceintes référées pour des raisons d'accessibilités géographiques, financières et culturelles préfèrent aller dans des centres de santé ou malheureusement la PTME n'est pas offerte. Par exemple dans le district sanitaire de PRIKRO seulement que 3 structures sanitaires sur 12 (soit 25%) offrent les services de PTME il s'agit de : Hôpital Général de PRIKRO, centre de santé urbain de KOFFI AMONKRO et le centre de santé rural de KONANDIKRO.

d) Préservatifs

Ce sont 52335 préservatifs masculins qui ont été distribués soit 100% de l'objectif annuel. Il faut noter que les préservatifs ont été mis tardivement à notre disposition. Le plan

d'accélération élaboré et mis en œuvre a permis d'atteindre nos objectifs à la fin du 4^{ème} trimestre.

Stratégie de distribution : ces préservatifs sont distribués lors des séances de sensibilisation, de dépistage et de VAD.

B. PRISE EN CHARGE (SOINS ET SOUTIEN)

a) PVVIH

Pour l'année 2014 ce sont :

- 48 séances de groupes d'auto support ont été organisées.
- 515 visites à domicile en faveur de 315 PVVIH ont été réalisées
- En terme d'observance du traitement, 315 PVVIH ont été évalués et 282 sont observant au traitement. Les 33 non observant ont été coachés par les conseillers sur l'importance de la prise des traitements en se conformant aux posologies et aux périodicités.
- 315 PVVIH ont bénéficiés durant ce trimestre d'appui en achat de frais médicaux : ce sont 98 hommes et 217 femmes.

C'est le lieu de préciser que durant l'année 56 PVVIH perdus de vue ont été recherchés et 27 retrouvés ont été remis dans la file active avec pour ces individus, l'accroissement des VAD et Groupes d'auto support afin de ne plus les perdre à nouveau.

b) OEV

Durant l'année

- 91 OEV dont 41 garçons et 50 filles ont bénéficié d'un appui en soin de santé à travers l'achat de leurs ordonnances médicales.
- 50 OEV dont 30 filles et 20 garçons ont bénéficié de soutien en protection à travers l'établissement de leurs jugements supplétifs d'acte de naissance. Cette activité est en cours.



- 15 OEV ont bénéficié d'une mise en apprentissage. ce sont 06 filles et 09 garçons.

On dénombre cette année 26 nouveaux OEV infectés.



2.2.2 Projet d'appui à la réduction de la prévalence de la malnutrition dans les régions du centre et du centre nord de la côte d'ivoire dans le cadre du programme de nutrition supplémentaire

Avec l'appui du PAM, Des activités de prise en charge nutritionnelle des PVVIH et des OEV ont réalisées dans le cadre de ce programme.

a) PVVIH

149 PVVIH ont bénéficiés d'un appui alimentaire,

b) OEV

97 OEV en insécurité alimentaire ont bénéficié d'un appui alimentaire et nutritionnel du Pam

PRINCIPAUX INDICATEURS (Effet)	CIBLES	REALISES
Nombre d'enfants sous ARV malnutris ayant reçu une assistance alimentaire et nutritionnelle	NP	97
Nombre d'adulte sous ARV malnutris ayant reçu une assistance alimentaire et nutritionnelle	220	149



C. COORDINATION

Durant cette année, 1 réunion de coordinations a eu lieu sous l'initiative du coordonnateur UNICEF. Durant cette réunion, l'on a discuté des problèmes rencontrés durant la progression du projet. Cette réunion a permis d'élaborer des plans d'accélération. Elle a aussi permis la distribution des KITS. En effet, pour éviter des doublons avec les Kits distribués par le ministère de l'éducation nationale, les autorités de l'éducation nationale et nous avons mis en place une stratégie de distribution afin aussi d'éviter la stigmatisation au niveau des OEV. Les problèmes de pérennisation ont été abordés.

a) Synthèse des principaux résultats atteints

Activités de communication pour le changement de comportement (CCC)	7516 dont 4773 garçons et 2743 filles
Activités de stratégies avancées de dépistage communautaire (CDV)	7237 dont 3700 garçons et 3537 filles
Activités de préventions (PTME)	6036 personnes ont été touchées dont 873 femmes enceintes, 607 conjoints et 4556 femmes en âge de procréer
Soins et soutiens aux PVVIH	315 dont 98 hommes et 217 filles
Soins et soutiens aux OEV	Des activités récréatives ont été réalisées chaque mois en faveur de 455 OEV dont 242 garçons et 213 filles

b) Indicateurs de suivi

Libellé de l'indicateur contractuel	Cible Annuelle	Niveau atteint	Pourcentage d'exécution
Nombre de jeunes 10-24 ans ayant bénéficié d'une éducation de proximité par des éducateurs de pairs pour la prévention dans le cadre de la CCC selon le sexe et l'âge	2496	5348	214,26%
Nombre de femmes enceintes sensibilisées et référées vers les centres de Consultation Périnatale offrant la PTME	821	873	106,33%

Nombre de personnes bénéficiant d'un conseil et d'un dépistage avec transmission de résultat du dépistage par sexe et par tranche d'âge	5492	7237	131,77
Nombre de PVVIH bénéficiant d'une prise en charge par sexe et par tranche d'âge	100	315	315%
Nombre d'OEV bénéficiant d'une prise en charge par sexe et par tranche d'âge	220	455	206,81
Nombre d'enfants et d'adulte sous ARV malnutris ayant reçu une assistance alimentaire et nutritionnelle	118	246	208,47%
Nombre de préservatifs masculins et féminins distribués	52335	52335	100%
Nombre d'ordonnances de PVVIH payées	NA	73	100%
Nombre d'ordonnances d'OEV payées	NA	91	100%
Nombre de ménages d'OEV en insécurité alimentaire ayant reçu une assistance alimentaire	NA	97	100%
Nombre de personnes en insécurité alimentaire bénéficiant de ration alimentaire	NA	149	100%
Nombre d'OEV bénéficiaires de soutiens en protection	50	50	100%
Nombre d'OEV bénéficiaires de soutiens en apprentissage	30	15	50%

c) Difficultés Rencontrées

- Retard de la mise à disposition des moyens financiers pour le démarrage des activités
- Démarrage tardive des activités
- insuffisance de matériel roulant
- Retard de la mise à disposition des outils de collectes de données
- Manque de formation sur les outils de collectes de données
- Faible dotation en carburant pour les activités de terrain

- Faible niveau d’alphabétisation dans la zone, ce qui pose un véritable problème au niveau du remplissage des fiches de séance
- Difficulté d’identification des patients à cause des pseudonymes.
- Insuffisance de structures offrant les services de PTME (ex: 03 structures sur 12 proposent les services de PTME).

d) Solutions apportées

- Plan d’accélération élaboré
- La mise à disposition d’une moto par l’ONG AIP
- La production de supports didactique pour le démarrage des activités
- Une formation a été faite sur terrain par le coordonnateur
- L’ajout des pseudonymes sur les noms figurant sur leurs pièces d’identité

e) Recommandations

- Mise à disponibilité à temps les ressources financières et matériels pour le démarrage des activités
- former les conseillers sur les outils de collectes de données et la prise en charge des OEV
- Former le personnel des structures sanitaires déjà identifiés sur la PTME

2.2.3 Le Projet KENEYA dans les régions de Gbêkê et du Hambol volet «condoms et autres méthodes de prévention»

En Côte d’Ivoire, comme dans de nombreux pays à travers le monde, la lutte pour vaincre la pandémie du VIH/SIDA constitue un enjeu majeur. Avec un taux de séroprévalence estimé à 3,7% dans la population générale de 15-49 ans, le pays reste le plus touché par la pandémie dans la sous-région ouest Africaine.

En aout 2010, en vue de soutenir les efforts nationaux face au VIH/Sida, le Département de la Sante et des Services Humanitaires du CDC Atlanta a octroyé, au titre du PEPFAR 2, une subvention à Elisabeth Glaser Aids Foundation (EGPAF) pour la mise en œuvre du "Projet de renforcement des services de prévention et de soins à base communautaire du VIH/sida dans les régions du nord et ouest de la Cote d’Ivoire". Ce projet dénommé " Keneya" d’une durée de 5 ans envisage de: (i) renforcer les capacités techniques et organisationnelles des organisations à base communautaire ou confessionnelles pour mettre en œuvre et suivre de

manière durable les interventions de prévention et de soins à base communautaire du VIH (ii) Supporter les initiatives de préventions et de soins à base communautaire du VIH en lien avec le renforcement des services de soins et traitement au niveau des structures sanitaires (iii) Développer et mettre en œuvre des plans de suivi évaluation participatifs qui supportent les objectifs du projet et permettent l'utilisation des données pour informer le programme.



Pour la quatrième année de la mise en œuvre du projet l'ONG Association Ivoirienne pour le Progrès (A.I.P) a été retenu comme sous bénéficiaire.

A. PRINCIPALES ACTIVITES



✓ Faire la mobilisation communautaire autour du projet,

✓ Promouvoir l'utilisation correcte et systématique du préservatif par les routiers et vendeuses permanentes des gares interurbaines,

✓ Réaliser 1952 séances éducatives par les pairs afin de toucher 7800 routiers et vendeuses des gares et travailleurs saisonniers par les messages visant le

changement de comportement,

✓ Faire le dépistage volontaire de 2000 routiers, vendeuses permanentes et travailleurs saisonniers.

B. RESULTATS ESCOMPTES

- ✓ Les leaders de syndicat et chefs de gares sont mobilisés et impliqués,
- ✓ Une cartographie des zones du projet est élaborée,
- ✓ 12 points de vente de préservatifs sont identifiés et redynamisés,
- ✓ 7800 routiers et vendeuses permanentes et travailleurs saisonniers sont sensibilisés,
- ✓ 2000 routiers, vendeuses permanentes et travailleurs saisonniers des mines sont dépistés,
- ✓ 75 000 préservatifs masculins et féminins sont distribués,
- ✓ Les EP sont supervisés sur le terrain.

C. ZONES D'INTERVENTION

REGION SANITAIRE DE GBEKE

DISTRICT SANITAIRE DE BOUAKE NORD OUEST

- ✓ Gare de Tchêlêkro

DISTRICT SANITAIRE DE BOUAKE SUD

- ✓ Gare routière (secteur FFA et Immeuble Kangah),
- ✓ Gare de Diabo et de Béoumi,
- ✓ Gare de M'bahiakro
- ✓ Nouvelle gare de gbaka et gare de Djebonoua,
- ✓ Gare de gbaka de Belle Ville et de Dar es Salam,
- ✓ Gare du marché de Djebonoua

DISTRICT SANITAIRE DE BEOUMI

- ✓ Gare routière de Béoumi,
- ✓ Gare de bâchée et gare de taxi brousse

DISTRICT SANITAIRE DE SAKASSOU

- ✓ Gare routière de Sakassou,
- ✓ Gare de la presqu'île et Taxi motos

REGION SANITAIRE DU HAMBOL

DISTRICT SANITAIRE DE KATIOLA

- ✓ Gare de routière de Katiola,
- ✓ Gare de Niakara / Dabakala
- ✓ Gare de motos taxis

DISTRICT SANITAIRE DE NIAKARA

- ✓ Gare routière de Niakara,
- ✓ Site minier de Kafiné,
- ✓ Site minier de Sogbêny

D. PRINCIPAUX INDICATEURS ET ACTIVITES

Indicateurs	Activités
Nombre de routiers, vendeuses permanentes et les travailleurs saisonniers touchés lors des causeries éducatives	Renforcer les capacités de 20 nouveaux EP et 05 superviseurs sur les techniques de communication, les généralités sur les IST/VIH/SIDA, la mobilisation communautaire et dépistage du VIH/SIDA
	Sensibiliser 6000 routiers et 1804 vendeuses permanentes des gares interurbaines sur les techniques de prévention contre les IST/VIH/SIDA
Nombre de personnes touchées au cours des activités de sensibilisation et dépistées	Référer 2000 routiers, vendeuses permanentes et travailleurs saisonniers vers les CDV, centres de prise en charge des IST et les services de santé de la reproduction selon les besoins.
Nombre de préservatifs distribués au cours des activités	Identifier et redynamiser 12 points de vente de condom afin d'assurer leur disponibilité
	Faire la démonstration correcte du port du préservatif sur les différents sites par les EP
	Distribuer 75 000 préservatifs masculins et féminins.

E. PRESENTATION DE LA PERFORMANCE DU PROJET

Performance programmatique

PRINCIPAUX INDICATEURS (Effet)	CIBLES	REALISES	(%) DE REALISATION
Nombre de personnes touchées individuellement ou en séance de groupe	7 800	8 421	108 %
Nombre de personnes touchées au cours des activités de sensibilisation et dépistées	2 000	842	42%
Nombre de préservatifs distribués au cours des activités	75 000	35 314	47 %
Nombre de points de vente de préservatifs fonctionnels	12	02	17 %

F. LEÇONS APPRISES (*leçons tirées ou idées qui se dégagent de la mise en œuvre*)

Nous retenons de la mise en œuvre des activités de ce projet quelques leçons qu'il paraît opportun de partager.

- Vu leur mobilité et leur attachement à leurs activités au sein des gares, inviter les routiers/ assimilés et vendeuses permanentes à se faire dépister hors de leur site restera une vaine sollicitation.
- Mener des séances éducatives en groupe reste difficile avec les vendeuses permanentes. Ainsi les rencontres individuelles d'étales à étales ont permis aux EP de les sensibiliser et ce corps à corps a permis à celles-ci se confier et exposent plus aisément leurs soucis.

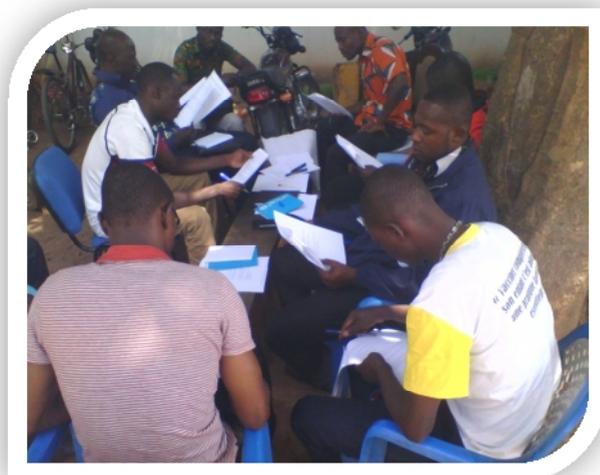
G. CONTRAINTES DE MISE EN ŒUVRE

a) Difficultés rencontrées

- ✓ Le retard dans le démarrage de certaines activités du projet comme la formation des EP,
- ✓ Le désistement de certains éducateurs de pairs formés pour l'animation des séances éducatives,
- ✓ Le faible niveau scolaire des éducateurs de pairs,
- ✓ L'insécurité sur les axes routiers des sites miniers,
- ✓ La mobilité de la cible ;
- ✓ Le refus de la plus part des vendeuses de quitter leurs étales pour assister aux séances de causeries,
- ✓ Le désintérêt constaté chez certains routiers et vendeuses pour les activités de prévention sexuelle

b) Solutions apportées

- Les anciens EP présents sur les sites ont été mobilisés avec l'appui des leaders et orientés pour la réalisation des



séances éducatives sur leur site

- Les fiches techniques ont été élaborées et mises à la disposition des EP pour faciliter la compréhension des thèmes
- Les Ep ont été amenés à faire des séances en scindant les groupes constitués et en réalisant des rencontres individuelles pour atteindre les objectifs en terme de personnes à touchées

H. RECOMMANDATION

Vu que la cible du projet a changé et que nos actions ne toucheront plus les travailleurs des mines dans le cadre de ce projet, nous souhaitons que l'ONG AIP mobilise auprès d'autres partenaires des ressources en vue de maintenir un minimum d'activités à leur intention surtout dans les sites miniers.

2.3 PROGRAMME 2ADPR

2.3.1 Projet d'Appui à l'autonomisation économique et sociale de 400 femmes de la région du Cavally et du Guémon

La problématique de l'égalité entre les hommes et les femmes, constitue depuis bien longtemps un enjeu primordial de développement en Côte d'Ivoire, que la crise a contribué à exacerber. Au rang des problématiques figurent l'accès limité des femmes à la participation



et à la prise de décision, l'aggravation de la pauvreté notamment des femmes, l'accroissement des violences basé sur le genre et l'impunité. Le projet se propose de contribuer aux efforts du Gouvernement dans la recherche des solutions les mieux adaptées à la problématique de l'égalité et l'équité genre en Côte d'Ivoire. Il s'inscrit dans le domaine d'appui stratégique de l'ONG-AIP relatif à

la promotion des droits humains et le renforcement des capacités des OBC dans le cadre de l'amélioration de la gouvernance politique, économique et sociale. De manière pratique il est question d'accroître le pouvoir de décision des femmes à travers l'amélioration de la situation économique et alimentaire de 400 femmes vulnérables issues des quartiers péri urbain et des villages de la région de Cavally et du Guémon. Pour ce faire les activités de mobilisation, de formation, d'analyse situationnelle ont été programmées durant la période de rapportage.

A. OBJECTIFS DU PROJET

L'objectif général est d'améliorer le Bien-être économique et social de 400 femmes vulnérables issues des villages et quartiers péri urbains de la région de Cavally et du Guémon.

De façon spécifique il s'agit de

1. Sensibiliser la communauté pour une cohésion sociale et leur adhésion au projet tout en impliquant les autorités administratives et coutumières
2. Renforcer les capacités techniques de 60 leaders des GVF pour la gestion d'une association

3. réaliser des microprojets générateurs de revenus pour 20 GVF sensibiliser les leaders communautaires, les chefs de ménages et des jeunes de la zone projet sur la cohésion sociale et les droits de la femme

B. ACTIVITES MAJEURES

- Mobilisation communautaire
- Lancement du projet
- Analyse situationnelle des GVF dans 23 localités
- Restitution des résultats d'enquête aux autorités et aux responsables de groupement
- Formation des bénéficiaires à la gestion associative et à la comptabilité simplifiée
- Fournir un appui technique pour la production des statuts et règlements intérieurs des GVF

C. PRINCIPAUX RESULTATS ET/OU CHANGEMENTS ET /OU SUCCES ACQUIS SUR LA PERIODE

Au total ce sont 20 réunions de mobilisation qui ont été effectuées, une analyse situationnelle à partir d'une enquête, un appui aux GVF ont été fait durant cette période.

Ces activités ont permis de mobiliser et impliquer les autorités coutumières, religieuses, administratives et politiques dans la réussite du projet.

Au niveau des résultats contractuels, la capacité des GVF a été renforcée en



gestion associative et en comptabilité simplifiée.

La formation en cohésion sociale a permis de disposeront des connaissances nécessaires, en matière de prévention, de gestion et de résolution des conflits, pour préparer et/ou conduire efficacement des actions sur le terrain avec des outils pédagogiques nécessaires

D.NARRATIF DES RESULTATS ATTEINTS

Lancement du projet

La cérémonie du lancement du projet a eu lieu le 24 septembre 2014 à la mairie de DUEKOUÉ en présence de monsieur le préfet de la région du GUEMON, le maire de la commune de DUEKOUÉ, les autorités coutumières des deux régions Cavally et Guemon et les représentants du partenaire ONU FEMMES. Cette



cérémonie a mobilisé plus de 500 femmes bénéficiaires. Les autorités administratives, religieuses et coutumières ont été informées du projet et impliquées dans la mise en œuvre du projet. À l'issue des échanges avec la représentation d'ONU FEMME, les bénéficiaires ont parfaitement adhéré au projet. Les dites bénéficiaires ont donné l'assurance de mener à bien le projet afin d'améliorer leur conditions de vie et de participer activement aux prise de décision.



Analyse situationnelle des GVF dans 23 localités

Conformément au plan d'action une analyse situationnelle a été conduite dans la zone du projet. Cette activité visait à réaliser une analyse situationnelle des groupements et associations des femmes dans les régions de GUEMON et CAVALLY en vue d'identifier et définir leurs besoins spécifiques. Cette activité a permis d'identifier 20 groupements ou association de femmes dans les régions du GUEMON et de CAVALLY, de décrire les

Activités économiques et sociales des femmes dans les régions du GUEMON et de CAVALLY, de faire ressortir les difficultés et les besoins des femmes et de dégager des Activités Génératrices de Revenus à mettre en œuvre par les femmes.

Validation des données de l'analyse situationnelle

Les 24 et 25 Octobre 2014, s'est tenue une séance de travail de validation du rapport de l'analyse situationnelle et la sélection des groupements qui bénéficieront d'une assistance dans le cadre du projet au siège de l'ONG AIP sis à Bouaké. Cette session a permis de retenir les groupements bénéficiaires finaux du projet sur la base de plusieurs critères de l'accès au site, l'expérience dans la gestion des AGR, groupement n'ayant pas reçu de financement en 2014, la disponibilité de terre/espace de pour l'activité, et la nature de l'activité. Ces critères ont permis de choisir 20 groupements parmi 43 groupements dont 11 dans la région du Guenon et 9 dans le Cavally.

Restitution des résultats d'enquête aux autorités et aux responsables de groupements



La restitution des résultats de l'analyse situationnelle a été faite en deux étapes ; La première a eu lieu à la salle de conférence de la préfecture de DUEKOUÉ. Cette activité a regroupé les autorités politiques, religieuses et administratives de la région ainsi que les bénéficiaires. La restitution a permis de rendre transparent le mode de sélection des groupements bénéficiaires et d'impliquer davantage les partenaires à la réussite du projet.

A Guiglo les objectifs étaient les mêmes. Les groupements sélectionnés ont été présentés aux partenaires.

Formation des bénéficiaires à la gestion associative et à la comptabilité simplifiée

La formation en gestion associative et en comptabilité simplifiée vise à renforcer les capacités des leaders des GVF sur la gestion associative pour une gestion efficace et efficiente des ressources qui vise un impact accru des actions de développement des membres de ces

GVF. De façon spécifique, la formation vise à approfondir les connaissances sur le fonctionnement des associations et à renforcer la compétence dans participants dans la gestion financière des associations.

Elle s'est déroulée du 02 au 05 novembre 2014 simultanément à Duékoué et Guiglo. La formation s'est déroulée sur 3 journées dans chaque région. La méthodologie qui a été mise en place a utilisé une phase théorique qui a porté sur des exposées, des travaux de groupe ; des études de cas, et des échanges d'expérience. Les thèmes abordés au cours de la formation ont été les suivants :



- Module 1: importance d'une association
- Module 2: définition d'une association et les différentes étapes de la création d'une association
- Module 3: les types association
- Module 4 : le fonctionnement d'une association (Attribution des membres du COGES)
- Module 5 les ressources des associations
- Module 6 : la gestion des conflits dans une association
- Module 7 : Les outils de gestion
- Module 8 : le budget d'une association

Au totale ce sont 60 bénéficiaires qui ont été formés.

Formation des GVF et mentors hommes sur la cohésion sociale

L'objectif principal de cette formation est de renforcer les capacités des GVF en matière de construction de la paix et de cohésion sociale. La méthodologie qui a été employée lors de cette formation a été une méthode participative ayant pour objet de permettre aux différents participants de s'exprimer et de participer au débat et à la détermination des solutions appropriées ; un exposé magistral permettant aussi aux participants d'acquérir un certain nombre d'outils théoriques nécessaires à la bonne compréhension de la cohésion sociale et des simulations et des jeux de rôle.

La promotion de la cohésion sociale et les droits de la femme sont le socle de la réussite de cette action. À cet effet, des membres des GFV et des groupes des mentors hommes ont été formés sur les droits de la femme et à l'éducation et à la culture de la paix. Suite à cette formation, des séances de sensibilisations seront réalisées en faveur des leaders, des jeunes et des femmes au niveau communautaire. Cette activité permettra de renouveler la confiance au sein des communautés de la zone et de favoriser une meilleure appréciation des droits de la femme.

E. DIFFICULTES ET/OU CONTRAINTES DE LA PERIODE

1 Difficultés et/ou Contraintes

La réticence des femmes au début du projet compte tenu du fait que d'autres structures n'ont tenues leur engagement d'appui.

Le faible niveau d'instruction des bénéficiaires a rendu difficile la compréhension du projet à ces débuts.

2. Solutions apportés aux Difficultés et/ou Contraintes

Mobilisation et sensibilisation de proximité.

F. LECONS APPRISES ET BONNES PRATIQUES

Une des leçons est la volonté des femmes de s'approprier le projet afin d'améliorer leur conditions de vie. L'implication des autorités politiques, coutumières et religieuse dans la mise en œuvre du projet est un gage de succès. La mobilisation de proximité a permis d'apporter des solutions aux difficultés rencontrées.

G. PERSPECTIVES / ACTIVITES CLES POUR LA PROCHAINE ANNEE

- Montage des plans d'affaire
- fournir les moyens techniques, matériels et financières pour la réalisation de micro projet (petit commerce, culture maraichère, transformation de manioc, culture de manioc
- assurer le suivi de la déclaration des associations et de l'obtention du récépissé
- Mettre en place 3 groupes de mentor homme pour la promotion des droits des femmes.

2.3.2 Projet d'Appui à l'amélioration du niveau de vie des jeunes petits exploitants dans la région de Gbêkê par l'augmentation d'une façon durable des ressources monétaires agricoles dans une perspective de cohésion sociale renforcée. »

Depuis 2008, l'ONG AIP avec l'appui financier du CCFD a réalisée trois projet basés sur:

1. amélioration des revenus et des conditions de vie des femmes et jeunes
2. L'encadrement en techniques culturales des organisations paysannes
3. L'approvisionnement en intrant, la transformation et l'écoulement des produits agricoles
4. La réduction de la faim dans les zones d'intervention
5. L'appui à l'épargne
6. L'octroi de petits crédits



Malgré la réussite des projets antérieurs, il nous a été donné de constater que beaucoup reste à faire. Surtout au niveau de la région de Gbêkê. Afin d'apporter une réponse à la pauvreté préoccupante des pays ruraux d'Abolikro et de Takra adiekro, l'ONG AIP a initiée ce projet pour l'année 2014.

A. OBJECTIF GENERAL

Contribuer à l'amélioration des conditions de vie des populations vulnérables d'Abolikro et TAKRA ADIEKRO dans le département de Bouaké.

De façon spécifique, il s'agissait de :

1. Appuyer la mise en place de 10 groupements villageois de développement regroupant toutes les ethnies pour faire face à l'insécurité alimentaire.
2. Appuyer la création d'AGR par 50 femmes issues des villages d'Abolikro (30) et TAKRA ADIEKRO (20) pour une plus grande autonomisation.
3. Contribuer à la mise en place de 10 comités villageois de cohésion sociale

Le projet ciblait les jeunes et femmes dont l'âge varie entre 15-49 ans. En sommes il visait 10 groupements dans 10 villages des pays ruraux de TAKRA ADIEKRO et ABOLIKRO et 50 femmes

B. PRINCIPAUX RESULTATS ACQUIS EN 2014

Les principaux résultats sont regroupés dans le tableau suivant en fonction des extrants attendus

Activités	Taux de réalisation	Résultat obtenus
Extrants 1: 10 groupements villageois de développement regroupant toutes les ethnies et les religions sont créées dans les villages		
1 : Identifier et sélectionner le public cible basé sur le critère de vulnérabilité, de l'ethnie et de la religion	100%	300 jeunes et femmes sont identifiés et sélectionnés pour la mise en œuvre du projet
2 : Organiser les bénéficiaires en groupement associatifs selon leur besoin	100%	10 groupements associatifs sont mis en place
3 : Former les membres en gestion coopératives et en technique de production	100%	30 membres des 10 groupements associatifs sont formés à la gestion coopérative et en technique de production
4 : Appuyer à l'accès aux semences et aux intrants.	80%	10 groupements associatifs sont appuyés en semences et en intrants
5 : apporter un appui technique à la mise en œuvre des activités agricoles	100%	211 visites d'encadrements techniques sont réalisées
Extrants 2: 50 femmes défavorisées sont formées à l'entrepreneuriat et réalisent des activités génératrices de revenus dans l'aire du projet.		
1 : Renforcer les capacités des femmes bénéficiaires en entrepreneuriat.	100%	La capacité de 50 femmes a été renforcée en entrepreneuriat
2 : Appuyer les femmes dans la rédaction de leur business plan	90%	50 femmes ont été appuyées dans la rédaction de leur business plan

Extrants 3: 10 comités villageois de cohésion sociale sont mis en place dans chaque village de l'aire du projet		
1. Renforcer les capacités des autorités locales	100 %	Les capacités des autorités locales ont été renforcées
2. Mettre en place et appuyer le fonctionnement de 10 Comités locaux de paix	100 %	10 Comités locaux de paix composés de 4 personnes chacun sont mis en place dans chaque village.
Extrants 4: 17 hectare de parcelles de cultures vivrières (céréales, légumes et fruits) sont aménagés		
1 : Accompagner chacun des groupements dans le choix des parcelles de production agricole	70 %	Les bénéficiaires maîtrisent les critères de sélection de parcelles culturales en saison de pluie
2 : Appuyer les bénéficiaires dans les activités techniques d'aménagement des parcelles	70 %	Les groupements bénéficiaires ont reçus l'appui technique dans les activités d'aménagement de parcelles
3 : faire le suivi et l'accompagnement des activités d'entretien des parcelles	100%	211 visites d'encadrements techniques sont réalisées à ce jour
4 : faire le suivi des activités de récolte des produits	80%	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Au niveau des tubercules (manioc) 287 tonnes ont été récoltées ➤ Au niveau des légumes et fruits <ol style="list-style-type: none"> 1. 4,760 tonne de tomates 2. 620 KG d'haricot vert 3. 7,410 tonnes de choux
5 : faire des visites régulières de supervision sur les différents sites du projet	100%	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 211 visites d'encadrements techniques ➤ 7 visites de supervision sont réalisées

2.4 FSU.COM DE KOTTIAKOFFIKRO

PRÉSENTATION DU PROGRAMME

OBJECTIFS DU PROGRAMME

Objectif général: Faciliter l'accès aux soins aux populations urbaines et périurbaines dans l'aire sanitaire de Kottiakoffikro dans le district sanitaire de Bouaké Nord-est.

Objectifs spécifiques: Participer au bien-être des populations de DAR-ES-SALAM et des cinq villages de l'aire sanitaire de Kottiakoffikro.

PRESENTATION DE L'AIRESANITAIRE DE LA FSU.COM DE KOTTIAKOFFIKRO

La Formation Sanitaire Urbaine Communautaire de Kottiakoffikro est un établissement sanitaire conventionné, situé à Dar-es-Salam sur l'axe Bouaké – Katiola. Il bénéficie de la convention d'association au service public sanitaire signée avec le ministère de la santé et de la lutte contre le Sida signé le 16 juillet 2012 sous le numéro 973

DIFFERENTS SERVICES DE LA FSU.COM

La FSU.COM de Kottiakoffikro dispose en son sein les services suivants :

- Le service d'accueil et d'admission (SAA)
- Le service du dispensaire
- Le service mère et enfant (SME)
- Le service de médicament
- Le service d'évacuation sanitaire



ACTIVITES REALISEES

- ✓ Les activités de médecine et de soins infirmiers
- ✓ Les activités de maternité
- ✓ Activités de PTME
- ✓ activités de conseils et dépistage volontaire.

- ✓ les activités de soins et de prise en charge des PVVIH/SIDA
- ✓ Activités de communication pour le changement de comportement
- ✓ Activités de pesée et de nutrition
- ✓ Activités de vaccination
- ✓ Activités communautaires

LE PERSONNEL

- 1 gestionnaire
- 2 médecins
- 1 infirmier
- 1 sage-femme
- 1 auxiliaire en pharmacie
- 1 aide-soignant
- 1 assistant sage-femme
- 1 garçon de salle
- 1 conseillère communautaire
- 1 secrétaire médicales
- 1 gardien

RESULTATS DES ACTIVITES EN 2014

1. Activités de consultations et soins

- ♦ 4010 Consultations générales
- ♦ 1642 cas de paludisme pris en charge
- ♦ 166 IRA basses prises en charge
- ♦ 87 cas de Diarrhée aigue

2. Activités de maternité

- ♦ 562 accouchements
- ♦ 438 femmes enceintes vaccinées en VAT.
- ♦ 832 CPN1 réalisées
- ♦ 712 CPN2 réalisées
- ♦ 512 CPN3 réalisées



- ♦ 482 CPN4 + réalisées
- ♦ 00 grossesses à risque dépistées en CPN 1
- ♦ 793 femmes mises sous fer folâtre
- ♦ 1067 femmes mis sous SP
- ♦ 00 MILDA distribuées

3. Activités de PTME

- ♦ **856** femmes enceintes ont été conseillées et dépistées
- ♦ **15** femmes enceintes dépistées positives
- ♦ **06** bilans réalisés
- ♦ **06** femmes sous prophylaxie,
- ♦ **12** femmes positives ont accouché au centre
- ♦ **10 PCR** réalisées dont 05 négatif
- ♦ 05 enfants reçus au cours de la période ont fait le test rapide à 12 mois

4. Conseil et dépistage volontaire (CDV)

- ♦ 249 clients ont été conseillés et dépistés
- ♦ 10 clients ont été déclarés positifs
- ♦ 10 bilans initiaux ont été réalisés



5. Prise en charge des PVVIH

- ♦ 331 patients sous cotrimoxazole, ancien et nouveau cas
- ♦ 329 patients sous ARV, ancien et nouveau cas
- ♦ 340 patients séropositifs sont enrôlés dans les soins et ont reçu un dépistage systématique de la tuberculose,

6. Soins et soutiens

- ♦ 12 groupes de soutien aux PVVIH ont été réalisés.

7. Activités de communication pour le changement de comportement

Thème	Nombre de séances	Nombre de participants
Planification familiale	198	572
SIDA/ IST	198	612
Promotion des pratiques familiales essentielles (PCIME-C)	/	/

8. Activités de pesée et de nutrition

Nombre de séances de pesées	463
-----------------------------	-----

• Dépistage de la malnutrition

	0-11 mois	1-4 ans	5-14 ans	Total
Nombre d'enfants pesés	3760	128	00	3888
Nombre d'enfants malnutris modérés dépistés	03	03	/	06
Nombre d'enfants malnutris sévères dépistés	/	/	/	/

9. Activités de vaccination

• Séances de vaccination

Nombre de séances de vaccination	131
----------------------------------	-----

• Vaccinations effectuées en stratégie avancé.

	Nombre
Séances	01
BCG	/
DTC-HepB - Hib	14
Polio	14
VAR	04
VAA	04
VAT	05
Enfants supplémentés en Vitamine A	/

- Vaccinations

Antigènes	Enfants 0-11 mois	Femmes enceintes 15- 49 ans	Femmes enceintes 15 –49 ans non	Autres	Total
BCG	815			00	815
Polio 0	815			00	815
DTC - -HepB- Hib 1	861			00	861
DTC – HepB - Hib 2	736			00	736
DTC – HepB- Hib 3	783			00	783
DTC – HepB - Hib R ¹	/			00	/
Polio 1	861			00	861
Polio 2	758			00	758
Polio 3	783			00	783
Polio R*	/			00	/
Vaccin anti-rougeoleux	440			00	440
Vaccin anti-amaril ² °	310			00	310
Enfant complètement vacciné	297	/	/	00	297
Enfant Protégé à la Naissance	815	/	/	00	815
Enfants ayant reçu une MII ³	/	/	/	00	/
VAT 1	/	783	/	00	783
VAT 2	/	605	/	00	605
VAT 1 ^{er} rappel	/	119	78	00	197
VAT 2 ^{ème} rappel	/	21	24	00	46
VAT 3 ^{ème} rappel	/	10	07	00	17
Vaccin anti-méningococcique	/	00	//	00	//
Vaccin anti-hépatite B	/	00	00/	00	00/
Autres vaccins	/	00	00/	00	00

10. Service de Radio- échographie

Nombre de radio - échographie	380
-------------------------------	-----

¹ R : injection de rappel

² Vaccin contre la fièvre jaune

³ MII : Moustiquaire imprégnée d'insecticide

3. FORMATION DU PERSONNEL AU COURS DE L'ANNEE.

CATEGORIE DE PERSONNEL	THEMATIQUE	DUREE/P ERIODICITE	INSTITUTION	LIEU
Coordonnateur et Chargé du Suivi et évaluation	Revue programmatique	Chaque mois	EGPAF	Au siège de l'ONG AIP
Comptable	Revue budgétaire	Chaque mois		Au siège de l'ONG AIP
Président de direction Chargé des projets, Coordonnateur, Comptable	Assistance pour optimiser le système de gestion financière du bureau Cote d'Ivoire	1 journée	EGPAF	Au siège de l'ONG AIP
Coordonnateur et superviseur	Réunion de coordination du projet Keneya	2 jours	EGPAF	Au CHU de Bouaké
PCA Responsable financier Coordonnateur	Formation sur la gouvernance des organisations communautaires	02 jours	EGPAF	Au siège de l'ONG AIP
Chargé des projets, Coordonnateur, Chargé du suivi et évaluation, Comptable Superviseurs	suivi de l'offre de services de prévention et de soins et soutien de qualité conformément aux standards nationaux et du PEPFAR	1 journée	EGPAF	Au siège de l'ONG AIP
Coordonnateur et Chargé du Suivi et évaluation	Séminaire de formation pour la prise en charge des OEV et PVVIH malnutris	Juin 2014 (3 jours)	PAM	Ranhotel Bouaké
Coordonnateur et Chargé du Suivi et évaluation	Participation a la revue annuelle de la zone 4	DECEMBRE 2014 (1jour)	UNICEF	Sol beni Abidjan
Coordonnateur, Suivi Evaluation et comptable	Validation des données	Chaque mois	UNICEF	Prikro
Coordonnateur, Suivi Evaluation et comptable	Réunion de coordination	Novembre 2014 (1 jour)	UNICEF	Sous prefecture Prikro

4. 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 des différents programmes. Il existe une bonne collaboration de l'ONG AIP avec les autorités sanitaires et locales.

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 le renforcement des capacités des éducateurs de pairs en life skills ainsi que l'implication des leaders communautaires et religieux

Au niveau du programme 2ADPR

Le fait que dans ce programme, les bénéficiaires de chaque micro-projet aient mené leur activité sur un même site mais de façon individuelle sur une portion bien définie a contribué à créer une bonne ambiance et suscité un intérêt chez les bénéficiaire. Cela à contribuer énormément à l'atteinte de meilleurs résultats.

Au niveau de la FSU.COM de Kotiakoffikro.

- 11 enfants malnutri on bénéficiés de soutient nutritionnel en plampynunt (300 sachets) et en Nutribon (160 sachets).
- 55 activités communautaire réalisées autour de la FSU ont permis en 2014 à tous les PV/VIH d'être observent. (D'où 0% de perdue de vue)
- 904 stagiaires venant de l'INFAS ont apportés leurs contributions à la réalisation des activités du centre dans le cadre de la coopération avec des organismes de santé durant l'année.
- 05 supervisions réalisées par l'équipe cadre du district pour l'amélioration de la qualité du service et des outils de collectes de données.
- Aucune agression signalée sur le personnel paramédical grâce à l'amélioration du réseau de sécurité. (camera et société de gardiennage).

5. CONTRAINTES MAJEURS

Au niveau de la santé communautaire

- La rupture fréquente en intrant essentiels dans les formations sanitaires ne facilite pas l'accès des populations aux soins gratuits.
- La rupture fréquente de supports de collecte de données (rapport SIG, cahier de consultation) ne facilite pas le recueil des données.
- La faible motivation des ASC dans les activités dues au manque d'intéressement financier.
- L'insécurité sur les voies réduit la liberté de circulation des RACOM sur le terrain.

Au niveau de la santé curative

- La gratuité des soins a fait diminuer la fréquentation du centre de santé que ce soit au niveau des accouchements qu'au niveau des consultations curatif.
- L'absence de clôture autour du centre brise le secret médical et crée l'insécurité chez les PVVIH.
- Le départ de la sage-femme et de l'infirmier a provoqué la perte de vue de certains malades PVVIH.
- La fermeture des comptoirs de vente de la PSP rend l'acquisition des médicaments difficiles.
- L'acquisition des médicaments auprès de fournisseurs privés (officine de Pharmacies de la ville) a augmenté le prix de vente des médicaments au niveau du centre.
- La rupture des produits tels que 3TC, Nevirapine, AVT et du cotrimoxazole a exposé certains malades PVVIH à faire des rechutes.

Au niveau du programme VIH/SIDA

- Le refus de collaboration de certains responsables de santé avec l'ONG-AIP par manque de motivation
- Le dépistage des personnes sensibilisées n'est pas systématique dans certains centres PTME
- La crise socio-politique qu'a traversée le pays
- Insuffisance des points de vente de préservatifs dans la quasi-totalité des districts sanitaires concernés par le projet

Au niveau du programme 2ADPR

- L'état de certaines voies d'accès aux villages n'a pas permis la livraison des intrants par le camion de transport mobilisé par la FAO pour l'occasion.
- L'aménagement des sites de rizicultures des bénéficiaires ne sont pas moderne.
- Excepté le site commun de production de riz de Sakassou, les autres ne disposent pas de barrage
- La divagation des troupeaux de bœufs dans la zone

Au niveau de la FSU.COM de Kotiakoffikro.

- Charge d'électricité trop élevés empêche l'utilisation de la climatisation à la salle d'accouchement (Facture situé entre 150.000 et 250.000 FCFA)
- Cabinet dentaire non fonctionnel (vieillessement du matériel)
- Sous équipement du laboratoire
- 02 cas de décès de PVVIH du au retard dans la consultation ;
- Faible taux d'examen d'échographie réalisée 363 examens d'échographies réalisées dans le cadre de la surveillance néonatale contre 2554 consultations CPN réalisée.
- Concurrence déloyale des médicaments de la rue
- Indisponibilité du médecin-échographe
- Absence de fausse à placenta
- Manque de formation sur l'utilisation de l'oxygène
- Les stéréotypes liés à l'accouchement
- Refus de payer les médicaments à cause de la notion de gratuité

6. PERSPECTIVES

- Former les membres des bureaux du COGES.
- Organiser des journées de micro-planification par COGES.
- Former le personnel médical sur les PMA et les algorithmes
- Démarrer les activités de soins mobiles.
- Identifier un nouveau partenaire pour appuyer les activités de PTME et CDV.
- Travailler à l'autosuffisance du centre.
- Equiper pour rendre opérationnel le laboratoire.

- Renforcer pour rendre opérationnel le cabinet dentaire

7. RECOMMANDATIONS

Au niveau de la santé communautaire

Au Directeur Régional de la Santé:

- Regrouper les villages en aire sanitaire en tenant compte de leurs liens historiques et culturels en vue de faciliter l'implication des populations dans les communautaires afin d'améliorer le taux de fréquentation.
- Mettre à la disposition des ESPC les supports de collecte de données en quantité suffisante.
- Veiller à l'équipement des ESPC en matériel de travail pour faciliter l'accès aux soins de qualité

Au niveau de la santé curative

- Faire un plaidoyer auprès du DD pour l'acquisition de personnel de remplacement en cas d'urgence.
- Identifier un partenaire pour l'acquisition de financement pour appuyer les activités de soins et soutiens aux PVVIH.

Au niveau du programme 2ADPR

- Assurer le suivi et l'encadrement des activités d'entretien des cultures
- Accroître la capacité de production de l'unité de transformations

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 2010-2011 sont sans nul doute le reflet du dynamisme de l'équipe et de l'engagement des administrateurs d'AIP. Néanmoins, des obstacles, liés à la crise postélectorale, ont ralenti le bon déroulement de certaines actions.

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.