



## 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 : [aip\\_ong@yahoo.fr](mailto:aip_ong@yahoo.fr) / [ongaip@aviso.ci](mailto:ongaip@aviso.ci)

# RAPPORT ANNUEL D'ACTIVITES



# 2013



<b><u>SOMMAIRE</u></b>	
<b>Avant-propos</b>	<b>4</b>
<b>Mot du président</b>	<b>5</b>
<b>Remerciement</b>	<b>5</b>
<b>Sigle et acronyme</b>	<b>8</b>
<b>CHAPITRE 0 : PRESENTATION DE L'ONG AIP</b>	<b>11</b>
<b>1. Historique- objectifs et missions- domaine et zone d'intervention</b>	<b>11</b>
<b>2. Capacité administrative et managériale</b>	<b>11</b>
<b>PROGRAMME 2ADPR</b>	<b>14</b>
<b>CHAPITRE I: ANIMATION ET APPUI AU DEVELOPPEMENT DES POPULATIONS RURALES</b>	<b>15</b>
<b>1.1 Projet mené dans le cadre du programme</b>	<b>15</b>
1.1.1 Objectif général	15
1.1.2 Objectifs spécifiques	16
1.1.3 groupe cible	16
<b>1.2 Résultats atteints en 2013</b>	<b>16</b>
1.2.1 Les jeunes agriculteurs sont rassemblés en 10 groupements de 15 jeunes et assure un approvisionnement collectif en intrants, le conditionnement et la vente groupée de leur production	16
1.2.2 Les capacités techniques des 150 jeunes petits exploitants de 10 villages sont améliorées et les récoltes issues de leur production agricole ont augmentées	17
1.2.3 Les 10 organisations paysannes des jeunes sont formées, maîtrisent les circuits de distribution et sont informées régulièrement des demandes et des offres sur les marchés agricoles de la région.	17
1.2.4 Appui au micro crédit pour la réalisation des AGR.	17
1.2.5 Sensibiliser sur la cohésion sociale et la loi sur le foncier rural	17
1.2.6 Le suivi et accompagnement des bénéficiaires	17
1.2.7 Femmes et jeunes filles rendues vulnérables du fait de la crise postélectorale de 2010 sont rassemblées en coopératives dans les cantons Dohoun et Blôblê	17
1.2.8 Mise en place d'un système d'approvisionnement de l'unité en matière première	18
1.2.9 Commercialisation de l'attieké et ses dérivés	18
<b>PROGRAMME SANTE</b>	<b>19</b>
<b>CHAPITRE 2 : LA SANTE COMMUNAUTAIRE</b>	<b>20</b>
<b>2.1 Rappel des Objectifs</b>	<b>20</b>
<b>2.2 groupe cible</b>	<b>20</b>
<b>2.3 Résultats atteints en 2013</b>	<b>20</b>
2.3.1 Les communautés respectent les pratiques familiales et réagissent précocement et adéquatement dès les premiers signes de la maladie (SONU et maladies de l'enfance) et participent activement à la gestion des ESPC.	20
2.3.2 Les 24 ESPC de la zone du projet offrent des services de PMA de qualité en respectant les algorithmes	21
<b>CHAPITRE 3 : LA LUTTE CONTRE LE VIH</b>	<b>22</b>
<b>Section 1 : projet de renforcement de la réponse communautaire au vih/sida par les activités de PTME, de sensibilisation, de dépistage et de prise en charge à</b>	<b>22</b>

<b>KOFFI AMONKRO et Arrah</b>	
3.1.1 Objectif général	22
3.1.2. Groupe cible	23
3.1.3 zone d'intervention du projet	23
3.1.4 Les résultats atteints en 2013	23
3.1.4.1 Au niveau du CDV	23
3.1.4.2 Au niveau D'IEC/CCC	23
3.1.4.3 Au niveau de la mobilisation PTME	23
3.1.4.5 Au niveau des PVVIH 2	24
3.1.4.4 Au niveau des OEV	24
<b>Section 2 : KENEYA de EGPAF dans les régions de Gbêkê et du Hambol volet « condom et Autres méthodes de prévention »</b>	<b>24</b>
3.2.1 Objectifs	24
3.2.2 Cibles	24
3.2.3 : zone du projet	25
3.2.4 Résultats atteints	25
<b>CHAPITRE 4 : LA SANTE CURATIVE</b>	<b>26</b>
<b>BILAN DES ACTIVITÉS</b>	<b>26</b>
<i>a. consultation et soins</i>	26
<i>b. activités de consultations prénatals et post natals</i>	26
<i>c les activités de maternité</i>	27
<i>d. activités de PTME</i>	27
<i>e. Activités de conseils et dépistages</i>	28
<b>CHAPITRE 5 : REPONSE COMMUNAUTAIRE A LA PROLIFERATION DES ARMES LEGERES ET DE PETITS CALIBRES (ALPC) A BOUAKE, BEOUMI ET SAKASSOU</b>	<b>29</b>
5.1 OBJECTIFS DU PROJET	29
5.2 RÉSULTATS ATTENDUS	29
5.3 RESULTATS OBTENUS	30
5.3.1 <i>La Mobilisation communautaire</i>	30
5.3.2 <i>La Formation</i>	30
5.3.3 <i>La Sensibilisation de proximité</i>	31
5.3.4 <i>Mise en place des comités de veille sécuritaire</i>	31
5.3.5 <i>La Collecte permanente des ALPC</i>	32
<b>FACTEURS DE SUCCÈS</b>	<b>33</b>
<b>CONTRAINTE MAJEURS</b>	<b>34</b>
<b>PERSPECTIVES</b>	<b>35</b>
<b>RECOMMANDATIONS</b>	<b>36</b>
<b>CONCLUSION</b>	<b>37</b>
<b>ANNEXES</b>	<b>38</b>

## ***AVANT-PROPOS***

Ce rapport fait état des réalisations et des résultats atteints par l'ONG AIP pour la période du 1er janvier au 31 décembre 2013. La plupart des actions entreprises entrent dans le cadre de nos objectifs de renforcement des interventions en matière de santé communautaire, de lutte contre le VIH SIDA chez les routiers et assimilés, la PTME, LA PEC et les soins et soutien aux OEV, la sécurité alimentaire des populations rurales des cantons Dohou et Bloble de la région de Gbêkê ; le soutien aux activités agricoles, le renforcement des capacités locales de développement, la gouvernance locales et le désarmement volontaires ainsi que la cohésion sociale sont autant de points développés dans ce rapport.

## MOT DU PRESIDENT DE DIRECTION



**M. KOUASSI Kra Eugène**  
Président de l'ONG AIP

Depuis sa création en 1998 l'ONG AIP s'est assignée comme mission de venir en aide aux communautés rurales et périurbaines en leur apportant les éléments nécessaires à leur développement économique, social et sanitaire. Ainsi, l'ONG AIP développe-t-elle dans le cadre de son action sociale et humanitaire, cinq programmes dont trois dans le domaine de la santé. Il s'agit du programme du programme santé qui prend en compte les interventions en santé curative, santé communautaire et le VIH/SIDA. L'ONG AIP travaille également dans le domaine de

l'Animation et appui au développement des populations rurales, dans le domaine de la protection des droits de l'enfant et de la femme et dans le domaine de la démocratie et éducation à la paix. L'ONG AIP a ainsi réalisé plusieurs projets à l'intérieur de chaque programme depuis sa création en 1998 avec le soutien financier des partenaires tels que l'union européenne, l'Unicef, le CCFD, EGPAF etc.

La sagesse africaine enseigne 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.

L'année 2013 a été pour l'ONG AIP une année prolifique en matière d'intervention. En effet nous avons réalisé au total 7 projets avec divers partenaires. Il faut toutefois souligner que l'année qui vient de s'achever a ouvert l'horizon de partenaires avec notamment la fondation Elizabeth Glazer (EGPAF) le COMNAT. De même l'ONG AIP a mis ouvert deux antennes dans les districts sanitaires de Prikro et de Bongouanou dans les régions de l'IFFOU et du N'ZI.

Cette confiance sans cesse renouvelée est rendu possible grâce aux soutiens et à la foi en ce que nous faisons de la part de nos partenaires.

Nous avons une fois de plus contribué à l'amélioration de l'accès des populations périurbaines et rurales pauvres à des soins de qualité dans les districts sanitaires de Bouaké Nord-est, Bouaké-ouest, Bouaké Sud et de Béoumi, par d'amélioration de 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.

Nous avons également fourni des services de prévention sexuelle du VIH de qualité aux routiers et vendeuses des gares interurbains par la promotion de l'utilisation correcte et systématique des condoms par les routiers et vendeuses permanentes des gares interurbains, la réalisation des séances d'éducation par les pairs par les messages visant le changement de

comportement et par le dépistage volontaire dans les régions sanitaires de Gbêkê et de Hambol. L'ONG AIP a également contribué à donner une réponse communautaire au VIH/sida par les activités de PTME, de sensibilisation, de dépistage et de prise en charge à Koffi Amonkro et Arrah.

Nous ne sommes restés indifférents à la prolifération des armes légères et de petits calibres qui font tant de mal sur les routes et dans les familles. C'est pourquoi nous avons initié un projet en vue de contribuer à améliorer la sécurité des populations de la région de Gbêkê par la sensibilisation et le dépôt volontaire des armes légères et de petits calibres. Enfin nous avons appuyé la Sécurité Alimentaire et la réduction de la pauvreté dans la région de Gbêkê dans une optique de cohésion sociale renforcée par la mise en place de groupements villageois de développement regroupant toutes les ethnies pour faire face à l'insécurité alimentaire, l'Appui à la création d'AGR et la mise en place de comités villageois de cohésion sociale.

Nous espérons faire mieux en 2014 qui s'annonce comme une année de grands défis. Mais nous sommes prêts à relever les défis bien surs avec l'apport de tous.

Le moment me semble donc opportun de m'arrêter un instant pour dire à tous ce petit mot si simple mais si sincère "MERCI" un GRAND MERCI à tous car savoir partager est un art, et la générosité ne témoigne pas de l'abondance mais plutôt de la grandeur du cœur. J'ose espérer que l'apport des uns et des autres nous permettra ensemble d'améliorer les conditions sociales, économiques et sanitaires des populations des zones dans lesquelles nous intervenons.

## REMERCIEMENTS

Mes mots de gratitude et d'infinis remerciements vont à l'endroit des personnes qui ont bien voulu me rejoindre au front du combat contre les inégalités sociales, sous toutes ses formes. Pour ce témoignage de fraternité vraie, soyez infiniment remerciés. Merci Mesdames, Mesdemoiselles et Messieurs d'avoir répondu à mon appel pour la lutte contre la pauvreté, l'insécurité sanitaire. Vos rangs et qualités remarquables donnent à notre organisation, un éclat tout particulier. Enfin, qu'il est merveilleux de voir des jeunes, réunis pour communier en l'honneur de la solidarité vivante.

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:

- ▶ Union Européenne,
- ▶ UNICEF,
- ▶ CCFD,
- ▶ Secours Catholique,
- ▶ EGPAF,
- ▶ Le ministère de la santé et de la lutte contre la SIDA
- ▶ 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.
- ▶ La COMNAT

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

## SIGLES ET ACRONYMES

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



<b>PGP:</b>	Préparateur d'un Gestionnaire en Pharmacie
<b>PMA :</b>	Paquet Minimum d'activités
<b>PNDS :</b>	Plan national de développement sanitaire.
<b>PNN :</b>	Programme National de Nutrition
<b>PSF :</b>	Pharmacie Sans Frontière
<b>PSP :</b>	Pharmacie de la Santé Publique
<b>PTME :</b>	Prévention Transmission du VIH Mère- Enfant
<b>PUR :</b>	Programme d'Urgence et de Réhabilitation
<b>PV :</b>	Procès Verbal
<b>PVVIH:</b>	Personnes Vivantes avec le VIH
<b>RACOM:</b>	Responsable de l'Appui Communautaire
<b>SASDE :</b>	Stratégie Accélérée pour la Suivie et développement de l'Enfant
<b>SF :</b>	Sage Femme
<b>SFDE :</b>	Sage Femme Diplômée d'Etat
<b>SIDA :</b>	Syndrome d'Immunodéficience Acquise
<b>SIESDEM:</b>	Stratégie d'Intégration des Interventions Essentielles en vue de la Suivie et du Développement du Jeune Enfant et de la Mère
<b>SIG :</b>	Système Intégré de Gestion
<b>SSP:</b>	Soins de Santé Primaire
<b>SSU:</b>	Soins de Santé Urbaine
<b>SONU :</b>	Soins obstétricaux et néonataux d'urgence
<b>UNICEF :</b>	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance

## LES PARTENAIRES TECHNIQUE ET FINANCIER DE L'ONG AIP EN 2013

Réf	Programmes de l'ONG-AIP	Partenaire technique et financier
01	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
02	Projet de renforcement des interventions en matière de santé communautaire dans les districts sanitaires de Béoumi, Bouaké nord-est, Bouaké nord-ouest, et Bouaké sud dans la région de la vallée du Bandama	UNION EUROPEENNE
03	renforcement de la réponse communautaire au vih/sida par les activités de PTME, de sensibilisation, de dépistage et de prise en charge à KOFFI AMONKRO et Arrah	UNICEF / FONDS MONDIAL
04	une réponse communautaire a la prolifération des armes légères et de petits calibres (ALPC) à Bouaké, Béoumi et Sakassou	COMNAT
05	Projet KENEYA	EGPAF

## **CHAPITRE 0 : PRESENTATION DE L'ASSOCIATION IVOIRIENNE POUR LE PROGRES**

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

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. Comme le mentionnent ces statuts. L'association a pour objet de (i) Participer au développement et à l'amélioration des conditions de vie des familles les plus défavorisées en milieu rural et des bas quartiers humains, (ii) L'insertion et la participation des jeunes et des femmes dans le tissu social et économique par des actions concrètes (iii) Promouvoir les droits de l'homme en général et particulièrement ceux de la femme et des enfants, (iv) Collaborer avec tous les organismes d'assistance sociale ou de développement économique qu'ils soient privés ou publics nationaux ou internationaux.

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 (prévention, curative et communautaire),
- Programme VIH,
- Programme animation et appui et développement des populations rurales (2ADPR),
- programme de protection des droits de l'enfant et de la femme
- programme démocratie et éducation à la paix

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, Nassian, Dimbokro et Bongouanou.

### **2 CAPACITE ADMINISTRATIVE ET MANAGERIALE**

#### ***Capacité organisationnelle administrative et financière***

- Le fonctionnement de l'association est régi par deux (2) organes : l'Assemblée Générale des membres et le Bureau Exécutif.
- Le contrôle de la gestion est assuré par deux (2) commissaires aux comptes élus par l'assemblée générale des membres appuyés par un cabinet d'audit. Le cabinet d'audit agréé pour la dernière décennie est le Cabinet DELOITTE.
- L'Assemblée Générale entend les rapports annuels du Bureau Exécutif sur la gestion morale et financière de l'organisation. Elle élit le Président pour cinq (5) ans ainsi que les deux (2) commissaires aux comptes, chargés du contrôle de la gestion du Bureau Exécutif.
- Le Bureau Exécutif, est composé de trois (3) à sept (7) membres dont le président élu, est l'organe de direction et de gestion de l'organisation. Il tient des réunions mensuelles, organise

et met en œuvre les programmes d'activités. Il assure la gestion quotidienne et présente un rapport de gestion à l'assemblée générale annuelle des membres, il est appuyé par un directeur et une équipe pluridisciplinaire.

### ***Capacité d'intervention de l'ONG***

**Le Personnel** : Les capacités technique de l'ONG AIP reposent sur un personnel qualifié et expérimenté composé de 36 salariés (19 hommes et 17 femmes) spécialistes en santé de la reproduction, VIH/SIDA, des médecins ; des spécialistes en communication, spécialiste en développement, des conseillers pour la promotion rurale. A ce personnel il faut ajouter des bénévoles et un vaste réseau de relais communautaires.

**Les capacités matérielles** de l'ONG AIP sont résumées dans le tableau suivant :

#### ***Matériels informatiques***

Désignation	Nombre
Ordinateur de bureau	10
Ordinateur portable	10
Imprimante	7
Photocopieuse	1
SCANNER	2
VIDEO PROJECTEUR	2
APPAREIL PHOTO NUMERIQUE	3

#### ***Matériel roulant***

Désignation	Nombre
VEHICULE 4X4	1
VOITURE DE LIAISON	1
AMBULANCE UNITE MOBILE	1
MOTO YAMAHA YBR 125	8

#### ***Bureaux***

L'ONG dispose d'un siège basé à Bouaké au quartier air France 1 rue 18 qui sert de centre opérationnel et de coordination de l'ensemble de ses activités. L'ONG est représentée par des antennes à Sakassou, Béoumi, Botro et Katiola et dispose de deux sous bureaux à Arrah et Koffi Amonkro dans les régions du Iffou et du N'zi.

#### ***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

**PROGRAMME ANIMATION ET  
APPUI AU DEVELOPPEMENT  
RURAL**

## **CHAPITRE I: ANIMATION ET APPUI AU DEVELOPPEMENT DES POPULATIONS RURALES**

Pour les populations en situation de vulnérabilité, le développement des activités productives est un enjeu clé. La démarche de l'ONG AIP est axée sur les femmes et les jeunes en milieu rural qui constituent les populations les plus vulnérables. Elle vise à renforcer la compétitivité et le développement de la production locale, par la diffusion de bonnes pratiques dans les domaines de la production, de la conservation, de la transformation et la commercialisation des productions agricoles. Cette démarche vise aussi à protéger l'environnement. L'action de l'ONG AIP se traduit par le soutien aux initiatives locales, l'amélioration des facteurs de production, ainsi que la promotion, l'accompagnement des bénéficiaires d'appui des filières concernées. Elle assure l'amélioration des revenus des populations vulnérables, la viabilité et la redistribution par la mise en relation des acteurs favorisant des modèles pérennes de gouvernance basée sur les groupements coopératifs.

Les activités proposées passent par le renforcement des capacités des déficitaires, via la formation, l'appui à l'élaboration de stratégies, le soutien financier et techniques des dynamiques de marché, et la création de partenariat autour des actions.

Ainsi, dans ce chapitre, seront développées les activités réalisées dans les domaines suivants :

(i) Formation de 334 jeunes agriculteurs de 10 villages: Assieblenou, sessenouan, Angouayaokro, Kouaméyaokro, Kondéhinou, Kimoukro , kolongonouan , Bendekouassikro, Akanzakro et Ossé n'zué sur les techniques culturelles à angoua yaokro ;(ii) Formation de 30 jeunes agriculteurs de ces mêmes localités sur la gestion coopérative et la comptabilité simplifiée à sessenouan , (iii)Appui au micro crédit , (iv)promotion de la cohésion sociale et la loi sur le foncier rural Assieblenou, sessenouan, Angouayaokro, Kouaméyaokro,Kondéhinou, Kimoukro , kolongonouan , Bendekouassikro, Akanzakro et Ossé n'zué (v) Suivi et accompagnement des activités.

### **1.1 Projet mené dans le cadre du programme**

L'ONG AIP a mis en place et exécuté le 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 au cours de l'année 2013.

#### **1.1.1 Objectif général**

L'objectif général du projet est d'améliorer spécifiquement le revenu de 500 jeunes très petits paysans des 10 villages du département de Bouaké pour un total de 1500 bénéficiaires directs en leur permettant de produire sur les superficies limitées dont ils disposent et le revendre à bon prix.

### 1.1.2 Objectifs spécifiques

1. Rassembler les jeunes agriculteurs dans le cadre de groupement de façon à assurer un approvisionnement collectif en intrants (semences, fertilisants et traitement biologique), le conditionnement et la vente groupée de leur production
2. Donner aux jeunes agriculteurs les capacités techniques pour leur permettre de produire dans les bonnes conditions les spéculations ciblées afin d'accroître leur production.
3. Donner les capacités matérielles, commerciales et techniques aux groupements de producteurs, à leurs responsables pour qu'ils prennent en charge les fonctions d'approvisionnement, de conditionnement et de vente groupées afin d'obtenir une juste rémunération pour leur ventes.
4. promouvoir la cohésion sociale et la loi sur le foncier rural

### 1.1.3 groupe cible

- Membres des groupements villageois féminins des villages Assieblenou, sessenouan, Angouayaokro, Kouaméyaokro, Kondéhinou, Kimoukro , kolongonouan , Bendekouassikro, Akanzakro et Ossé n'zué
- Membre des associations de jeunes des villages cités ci-haut,
- Membre des comités villageois de développement (CVD): chefs de village, chef de terre, chef coutumier, président de jeunes, présidente des femmes, sous-préfets et préfets

## 1.2 Résultats atteints en 2013

### *1.2.1 Les jeunes agriculteurs sont rassemblés en 10 groupements de 15 jeunes et assure un approvisionnement collectif en intrants, le conditionnement et la vente groupée de leur production*

La mise en œuvre du projet a permis de réaliser 22 réunions d'échanges avec les autorités des villages ciblés (chefs de village, chefs de terre, chefs coutumier, présidents des jeunes, responsables des femmes, préfet et sous-préfets) ce qui a favorisé leur implication réelle dans l'action. Aussi 334 jeunes agriculteurs (filles et garçons) ont été rassemblés en groupement. 30 leaders des 10 groupements disposent d'informations correctes sur le fonctionnement et les avantages d'une coopérative.



Réunion d'échange avec les chefs coutumiers





Les capacités techniques des jeunes petits exploitants de 10 villages sont améliorées sur les techniques modernes de production de maraîchère

***1.2.2 Les capacités techniques des 150 jeunes petits exploitants de 10 villages sont améliorées et les récoltes issues de leur production agricole ont augmentées***

L'action du conseiller pour la promotion rurale a favorisé que 180 personnes issues de 10 groupements ont été initiées aux techniques de fabrication et d'utilisation de la poudre d'azadirachta indica et d'euphorbia indica en traitement biologique

***1.2.3 Les 10 organisations paysannes des jeunes sont formées, maîtrisent les circuits de distribution et sont informées régulièrement des demandes et des offres sur les marchés agricoles de la région.***

Un point focal a été identifié dans chaque groupement et assure la recherche de clients en collaboration avec le bureau de vente de marché de gros. Cela a permis d'obtenir des clients et favoriser la vente groupée de leurs productions.

***1.2.4 Appui au micro crédit pour la réalisation des AGR.***

Vingt-un (21) femmes et jeunes vulnérables réalisent des AGR (petit commerce, agriculture, élevage) grâce au fond de micro crédit mis en place par le projet

***1.2.5 Sensibiliser sur la cohésion sociale et la loi sur le foncier rural***

Au cours de l'année 2013 l'ONG AIP a réalisé 28 séances de sensibilisation sur la paix et la cohésion sociale ont été réalisées en faveur des populations de la zone du projet.

478 personnes issues des 10 villages ont bénéficié d'information correcte sur la loi relative au foncier rural. Pr ailleurs, 10 comités de paix et de cohésion sociale ont été mis en place et réalisent des activités de prévention et de gestion de conflits.

***1.2.6 Le suivi et accompagnement des bénéficiaires***

148 visites de suivi et accompagnement ont été réalisées sur les sites des groupements bénéficiaires par les agents terrains de l'ONG AIP

***1.2.7 Femmes et jeunes filles rendues vulnérables du fait de la crise postélectorale de 2010 sont rassemblées en coopératives dans les cantons Dohoun et Blôblê***

A ce niveau 42 femmes et jeunes filles sont rassemblées en coopérative produisent de l'attiéké et réalisent des épargnes

### ***1.2.8 Mise en place d'un système d'approvisionnement de l'unité en matière première***

En vue d'approvisionner de façon permanente l'unité de production 10 ha de cultures de manioc ont été mis en place dans les villages d'Assieblenou, Sessenouan, Angouayaokro, Kouaméyaokro, Kondéhinou, Kimoukro, Ossé n'zué, Bendekouassikro, Akanzakro et Kolongonouan.

### ***1.2.9 Commercialisation de l'attiéké et ses dérivés***

Au cours de l'année 2013 les activités de l'unité de transformation ont permis d'atteindre les résultats suivants :

- 6000 kg de manioc broyés par semaine
- 50 kg de sorgho et de mil sont pilés par semaine
- 25 à 30 kg d'arachide sont pilés par semaine
- 990 kg d'attiéké sont exportés au Burkina Faso/semaine
- 1440 kg d'attiéké sont vendus sur le territoire national/semaine soit
- 2 430 kg d'attiéké commercialisé par semaine





**PROGRAMME SANTE**

## **CHAPITRE 2 : LA SANTE COMMUNAUTAIRE**

Au terme du projet de renforcement des interventions en matière de santé communautaire dans 3 districts sanitaires de la région de la vallée du Bandama qu'elle a mené en 2009, l'ONG AIP a identifié un certain nombre de difficultés et d'actions non achevées (Infrastructures sanitaires dégradées, dysfonctionnement des COGES,...). En vue de contribuer à résoudre ces différentes problématiques, l'ONG AIP a soumissionné et obtenu de l'union européenne, un prolongement de l'action pour deux nouvelles années. La mise en œuvre du projet de Renforcement des interventions en matière de santé communautaire dans les districts sanitaires de Béoumi, Bouaké-Nord-est, Bouaké Nord-ouest et Bouaké sud de la région de la vallée du Bandama exécuté dans le cadre du programme santé communautaires a débuté en 2011 pour s'achever en 2013.

### **2.1 Rappel des Objectifs**

L'objectif général 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. De façon spécifique il s'agissait 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.

### **2.2 groupe cible**

- Les équipes-cadre des districts (directeur de district, d'un pharmacien, d'un préparateur et gestionnaire en pharmacie (PGP), d'un chargé de la surveillance épidémiologique (CSE))
- Le personnel de santé des 36 ESPC,
- Les COGES (comités de gestion) des 36 aires de santé,
- les ASC des 36 aires de santé
- Le personnel des pharmacies des DS de Bouaké Nord-est, Bouaké Sud et de Béoumi,

### **2.3 Résultats atteints en 2013**

L'année 2013 a été consacrée à la clôture du projet. les résultats atteints portent essentiellement sur le suivi des activités communautaires et l'amélioration de la fonctionnalité des infrastructures sanitaires de la zone du projet.

***2.3.1 Les communautés respectent les pratiques familiales et réagissent précocement et adéquatement dès les premiers signes de la maladie (SONU et maladies de l'enfance) et participent activement à la gestion des ESPC.***

Au titre de cet extrait les RACOM de l'ONG AIP ont suivi 432 ASC. Les outils de collecte de données à base communautaire ont été reproduits et rendus disponibles pour 250 ASC. Des séances de sensibilisation sur les PFE (VAD, causerie de groupe et causerie interpersonnelle) ont été réalisées par les ASC dans la communauté dans la zone du projet.



**RACOM en séance de travail avec un ASC**

### ***2.3.2 Les 24 ESPC de la zone du projet offrent des services de PMA de qualité en respectant les algorithmes***

Les actions de l'ONG AIP ont permis aux pharmacies des DS de Bouaké Nord-est, Bouaké Sud de disposer de nouveaux locaux. La pharmacie du district de Béoumi a été agrandie et dispose désormais d'une plus grande capacité de stockage.

Les centres de santé de Kotiakoffikro, le CSR de Kouassiblékro et de Delakro ont été réhabilités et rendus fonctionnels.

Une pirogue à moteur a été offerte au district sanitaire de Béoumi pour effectuer les traversées du fleuve Bandama et évacuer les cas graves vers l'HG de béoumi

## **CAHPITRE 3 : LA LUTTE CONTRE LE VIH**

### **Section 1 : projet de renforcement de la réponse communautaire au vih/sida par les activités de PTME, de sensibilisation, de dépistage et de prise en charge à KOFFI AMONKRO et Arrah**

En vue de donner une réponse communautaire à la lutte contre le VIH l'ONG AIP a mené avec le soutien d'UNICEF un projet de renforcement de la réponse communautaire au vih/sida par les activités de PTME, de sensibilisation, de dépistage et de prise en charge à KOFFI AMONKRO et Arrah

#### **3.1.1 OBJECTIF GENERAL**

L'objectif général était de Contribuer au renforcement de la réponse nationale au VIH/sida par les activités de PTME, de sensibilisation, de dépistage et de prise en charge dans la zone d'intervention du projet. De façon spécifique il s'agissait de :

##### **1. CDV**

- Renforcer les capacités de 50 éducateurs de pairs et conseillers communautaires sur les techniques de CCC, PTME, CDV, PEC des OEV et soins palliatifs.
- Offrir le conseil dépistage à 12627 personnes dans la communauté à travers les activités de proximité

##### **2. IEC/CCC**

- Renforcer les capacités de 50 éducateurs de pairs et conseillers communautaires sur les techniques de CCC, PTME, CDV, PEC des OEV et soins palliatifs.
- Organiser les activités de CCC dans la communauté et école en direction des jeunes de 10 à 24 ans

##### **3. Mobilisation PTME**

- Renforcer les capacités de 50 éducateurs de pairs et conseillers communautaires sur les techniques de PTME.
- Intensifier la mobilisation communautaire de la PTME afin de sensibiliser et orienter 3123 femmes enceintes vers les services de CPN d'ici le 30 septembre.

##### **4. Soins et soutien aux OEV**

- Renforcer les capacités de 50 éducateurs de pairs et conseillers communautaires sur les techniques de prise en charge des OEV.
- Offrir des soins et soutien de qualité aux OEV.

## **5. Soins et soutien de qualité aux PVVIH**

- Organiser 1 atelier de formation des 50 éducateurs de pairs et conseillers communautaire sur les techniques de PEC et soins palliatif.

### **3.1.2. GROUPE CIBLE**

La cible du projet était composée de la population générale, des jeunes de 10 à 24 ans, des femmes enceintes, des PVVIH et des OEV

### **3.1.3 ZONE D'INTERVENTION DU PROJET**

Le projet s'est déroulé dans deux districts sanitaires ; le District sanitaire de PRIKRO( Aire sanitaire de Koffi Amonkro) et le District sanitaire d'Arrah( - Aire sanitaire d'Arrah)

### **3.1.4 LES RESULTATS ATTEINTS EN 2013**

#### ***3.1.4.1 Au niveau du CDV***

L'action combinée des relais communautaires et des superviseurs a permis d'atteindre un certain nombre de résultats. C'est ainsi que pour renforcer les capacités des relais communautaires l'ONG AIP a procédé à la formation de 50 éducateurs de pairs et conseillers communautaires sur les techniques de CCC, PTME, CDV, PEC des OEV et soins palliatifs.

La mobilisation communautaire demeure un pan important pour la réussite du projet. C'est pour cela que 50 leaders communautaires ont été formés sur la mobilisation communautaire. Les résultats obtenus à l'issue des deux activités précédente est que 6423 personnes ont été conseillées testées et ont pris leurs résultats, 88 personnes ont été testées positives et référées pour la prise en charge

#### ***3.1.4.2 Au niveau D'IEC/CCC***

Au cours de l'année 2013, les actions de l'ONG AIP ont permis d'atteindre les résultats suivants :

- 3075 jeunes hommes ont été sensibilisés en CCC.
- 2614 jeunes filles scolarisées ou non en milieu rural et urbain ont été sensibilisées en CCC.
- 02 campagnes de masse ont été organisées dans les quartiers.
- 01 campagne de masse a été réalisée dans une école.
- 02 jeux concours sur le VIH ont été réalisés
- 02 concours théâtraux ont été organisés
- 02 tournois de football ont été organisés.

#### ***3.1.4.3 Au niveau de la mobilisation PTME***

Nous avons obtenus les résultats suivants

- 50 éducateurs de pairs et conseillers communautaires ont été formés sur les techniques de PTME.
- 50 leaders communautaires ont été formés sur les techniques de PTME par site.

- 24 séances de sensibilisation en faveur de la PTME/SR ont été organisées dans la communauté.
- 02 groupes d'auto support de FE ont été mis en place et sont fonctionnels.
- 17 stratégies avancées de CPN et de PTME avec le personnel de santé ont été organisées.
- 1887 FE ont été touchées et référées vers les sites PTME.

#### **3.1.4.4 Au niveau des OEV**

- 50 éducateurs de pairs et conseillers communautaires ont été formés sur les techniques de prise en charge des OEV.
- 211 OEV ont bénéficié d'une PEC juridique.
- 20 OEV ont bénéficié d'un appui pour la mise en apprentissage auprès des maîtres artisans.
- 587 OEV ont bénéficié de soutien psychosocial.

#### **3.1.4.5 Au niveau des PVVIH**

- 50 éducateurs de pairs et conseillers communautaire ont été formés sur les techniques de PEC et soins palliatif des PVVIH.
- 346 PVVIH ont bénéficiés de soins et soutien de qualité.
- 155 personnes ont bénéficié d'un appui médical.
- 02 groupes d'auto support ont été mis en place et 24 animations ont été réalisées.
- 395 VAD ont été réalisées au cours de la période à 145 PVVIH.
- 99 PVVIH sous ARV ont reçu une éducation pour l'observance au traitement.
- 63 PVVIH perdus de vue ont été retrouvés au cours de la période de mise en œuvre.

## **Section 2 : KENEYA de EGPAF dans les régions de Gbêkê et du Hambol volet « condom et Autres méthodes de prévention »**

### **3.2.1 Objectifs**

L'objectif du projet est de fournir des services de prévention sexuelle du VIH de qualité aux routiers et vendeuses dans les gares interurbaines de Bouaké et Katiola. De façon spécifiques, il s'agissait de faire la mobilisation communautaire autour du projet, de Promouvoir l'utilisation correcte et systématique du préservatif par les routiers et vendeuses permanentes des gares interurbaines, de réaliser 600 séances d'éducation par les pairs afin de toucher 2000 routiers et vendeuses des gares par les messages visant le changement de comportement et de Faire le dépistage volontaire de 1200 routiers et vendeuses permanentes.

### **3.2.2 Cibles**

La cibles du projet est constituée des routiers et assimilés et vendeuses permanentes des gares interurbaines de la zone du projet



### 3.2.3 : zone du projet

#### REGION SANITAIRE DE GBEKE

- Gare routière
- Gare de Tchêlêkro
- Gare de Diabo
- Gare de Béoumi
- Gare de M'bahiakro

#### REGION SANITAIRE DU HAMBOL

- Gare de Bouaké
- Gare de Niakara
- Gare de Dabakala

### 3.2.4 Résultats atteints

Attendus	Extrants réalisés
Les leaders de syndicats et chefs des gares et les autorités administratives et sanitaires sont mobilisés et impliqués	<ul style="list-style-type: none"><li>- 13 Rencontres ont été réalisées avec les acteurs de chaque gare concernée,</li><li>- 08 Leaders de syndicat ont été informés;</li><li>- 19 Chefs de gare ont été informés,</li><li>- 02 DR et 02 DD ont été rencontrés et informés,</li><li>- 03 Autorités communales ont été rencontrées et informés,</li></ul>

Attendus	Progrès vers l'atteinte de l'extrait
2000 routiers et vendeuses permanentes sont sensibilisés	<ul style="list-style-type: none"><li>- 2 517 personnes touchées,</li><li>- 702 séances réalisées,</li><li>- 2 493 préservatifs distribués,</li><li>- 48 personnes référées vers les centres de santé dont 36 au CDV,</li><li>- 90 personnes dépistées donc 54 dépistages communautaires</li></ul>

## CHAPITRE 4 : LA SANTE CURATIVE

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.

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.

- § 1 médecin
- § Un infirmier
- § Une sage femme
- § Un auxiliaire en pharmacie
- § 4 aides soignants

Autres personnels :

- § Un gardien de nuit
- § Un technicien de surface

Dans l'exercice de ces fonctions qui s'est déroulé sur 12 mois, nous orientons notre rapport selon les chapitres suivant :

- ♣ Le rapport de gestion
- ♣ L'état d'exécution du budget
- ♣ Les difficultés et solutions les perspectives pour les années 2012

### 1 BILAN DES ACTIVITÉS

#### c. consultation et soins

Elles englobent les consultations et les activités de suivi des malades. A ce titre la FSU.COM a réalisé

- 210 Consultations générales
- 1969 cas de paludisme pris en charge



*L'ensemble du personnel paramédical*

- 440 IRA basses prises en charge
- 153 Hospitalisations du jour
- 202 cas de Diarrhée aigüe sans réhydrations



Prise de constance avant une consultation



Consultation de l'IDE avec un patient

#### d. 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,

En 2013 la FSU.COM a enregistré

- 2358 CPNr réalisées
- 06 grossesses à risque dépistées en CPN 1
- 1066 femmes mises sous fer folâtre
- 1080 femmes mis sous SP
- 133 MILDA distribuées

#### c les activités de maternité

Cette partie présente les résultats des :

- 592 accouchements
- 469 femmes enceintes

#### f. 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

Causerie VIH/SIDA avant une consultation



A ce niveau on a enregistré :

- 09 Femmes enceintes dépistées positives soit 1,45%
- 11 bilans réalisés
- 11 femmes sous prophylaxie
- 21 conjoints de femmes enceintes dépistés
- 12 femmes positives ayant accouché au centre
- 07 enfants ont été dépistés par rapport à la PCR/DBS et mis sous cotrimoxazole
- 06 enfants séronégatifs nés de mères séropositives après la PCR/DBS
- 04 enfants ont reçus le test rapide à 12 mois

#### **g. Activités de conseils et dépistages**

Les activités de conseil et de dépistage volontaire se réalisent quotidiennement avant chaque consultation suivant un programme préalablement établi par le médecin chef du centre. En effet, tout le personnel médical et paramédical participe à la réalisation de cette activités selon le sujet du jour (l'importance du suivi médical, la consultation prénatal, le coût des prestations du centre, la vaccination, la PTME....). Les résultats liés aux activités de conseil et de dépistage sont les suivants :

- 617 clients conseillés et dépistés
- 17 clients positifs soit 2,75%
- 16 bilans réalisés



## **CHAPITRE 5 : REPONSE COMMUNAUTAIRE A LA PROLIFERATION DES ARMES LEGERES ET DE PETITS CALIBRES (ALPC) A BOUAKE, BEOUMI ET SAKASSOU**

La Côte d'Ivoire a traversé de 2002 à 2011 une crise politico-militaire qui a entraîné la prolifération des armes légères et de petits calibres sur son territoire. Selon Amnesty International dans un rapport détaillé lancé depuis le siège des Nations unies les livraisons inconsidérées et illégales d'armes – en provenance d'Europe, d'Afrique et de Chine – aux parties en conflit en Côte d'Ivoire au cours de la décennie écoulée continuent à alimenter de graves violations des droits humains et des crimes violents dans le pays. En effet, la prolifération, la circulation illicite et l'utilisation abusive des armes légères et de petit calibre (ALPC) en Côte d'Ivoire exacerbe les conflits de toutes sortes, entrave le développement économique et social, détériore le sentiment de sécurité des personnes et encourage donc la demande d'armes. Depuis l'explosion de la violence armée début 2011, à la suite d'une élection présidentielle très disputée, des centaines d'Ivoiriens ont été tués, des femmes et des jeunes filles ont été victimes de violences sexuelles sous la menace des armes, en particulier de viols, et des centaines de milliers de personnes ont été forcées à fuir leur domicile.

La région de Bouaké revêt un caractère particulier. En effet suite à la tentative de coup d'état manqué du 19 septembre 2002, Bouaké est restée jusqu'en 2011 la capitale de la rébellion armée. Bouaké a observé des combats entre rebelles et forces gouvernementales; des exécutions sommaires s'y sont multipliées. Pendant toute cette décennie Bouaké sera livrée à elle-même. Les armes ont continué de circuler. La criminalité notamment le braquage et le phénomène des coupeurs de route constituent un problème grave à Bouaké.

Au regard du tableau de la circulation et de l'usage illicite des ALPC et de ses conséquences sur les individus et la société, l'ONG AIP a initié un projet en partenariat avec la COMNAT en vue de donner une réponse communautaire à la prolifération des armes légères et de petits calibres (ALPC) à Bouaké, Béoumi et Sakassou

### **5.1 OBJECTIFS DU PROJET**

Contribuer à améliorer la sécurité des populations de la région de Gbêkê par la sensibilisation et le dépôt volontaire des armes légères et de petits calibres. De façon spécifique, Il s'agissait de (i) Renforcer la participation et l'engagement communautaire de quatre quartiers à Bouaké, deux quartiers à Sakassou et Béoumi ainsi que dans 12 villages autour des dangers des ALPC pendant un mois par la mise en place de 12 comités de veille sécuritaire et (ii) Susciter le dépôt volontaire de 160 ALPC et des 10 000 munitions par la sensibilisation de 150 000 personnes.

### **5.2 RÉSULTATS ATTENDUS**

- ✓ 50 relais communautaires et 20 leaders communautaires sont formés sur les ALPC,
- ✓ 15 séances de sensibilisation sont organisées,

- ✓ 5 messages radios sont diffusés sur les dangers des ALPC et le dépôt
- ✓ 120 armes et 5 000 munitions sont déposées.
- ✓ 12 comités de veille sécuritaires sont mis en place à Bouaké (6), Béoumi (3) et Sakassou

### **5.3 RESULTATS OBTENUS**

La mise en œuvre du projet de réponse communautaire à la prolifération des armes légères et petites calibre (ALPC) à Bouaké, Béoumi et Sakassou a été marquée par la réalisation des activités de mobilisation, de formation, de sensibilisation, de mise en place de comités locaux de paix et de sécurité et de collecte des ALPC. La combinaison de toutes ces activités a permis de recueillir 24 armes, 112 munitions et 11 grenades et favorisé une mobilisation des communautés autour des questions de sécurité.

#### ***5.3.1 La Mobilisation communautaire***

Cette activité a démarré par la distribution de courriers d'information aux autorités administratives, coutumières, religieuses, militaires et leaders communautaires des localités de Bouaké, Béoumi, Sakassou, Diabo. Cette action a été suivie de l'organisation de réunion communautaire au cours de laquelle les différentes personnalités ont été briefées sur les orientations du projet tout en insistant sur l'utilité et la nécessité de la mise en place de comités de veille et de sécurité dans chaque sous-préfecture et village. Au terme de la mise en œuvre de cette activité l'ensemble des personnes rencontrées se sont dites favorable et disposées à prendre une part active dans l'action. Les préfets, sous-préfets, chef de village, leaders religieux et communautaire ont tous salués l'initiative du projet qui pour eux constitue une solution réelle au problème d'insécurité de la zone.

#### ***5.3.2 La Formation***

Les 24, 25 et 26 octobre 2013, s'est tenu successivement à Béoumi, Sakassou et Bouaké un atelier de formation sur la mobilisation communautaire pour le dépôt volontaire des ALPC. Cette formation visait à octroyer les rudiments nécessaires aux participants pour la sensibilisation des communautés sur les ALPC. Les thèmes abordés étaient essentiellement portés sur:

- ♣ Enjeux, défis de la problématique des ALPC et les initiatives en matière de lutte contre leur prolifération et leur circulation illicite
- ♣ Les techniques et stratégies de sensibilisation en vue du dépôt des armes et munitions.
- ♣ Les modes opératoires
- ♣ Dispositif de sécurité communautaire (secucom), COMNAT-ALPC

Au total 65 personnes composées de leaders communautaires, de relais communautaire et d'ex combattants ont été formées au cours des trois ateliers.



Vue des participants de Sakassou



Vue d'ensemble des participants de Béoumi

### 5.3.3 La Sensibilisation de proximité

La phase de sensibilisation a démarré par la constitution 6 groupes composés d'une dizaine de membre dont un chef d'équipe. Chaque groupe a été ensuite doté de fiches de sensibilisation, d'affiches et tee-shirt. De manière opérationnelle les séances de sensibilisation ont été réalisées à travers des causeries de groupes et des causeries interpersonnelles. La réalisation de cette activité a permis de toucher 5069 personnes dont 752 femmes (voir tableau ci-dessous).

**Tableau 1 : Répartition des personnes touchées par zone**

Zone	Homme	Femmes	Total
Bouaké	1027	213	1240
Sakassou	1723	228	1951
Béoumi	1567	311	1878
<b>Total</b>	<b>4317</b>	<b>752</b>	<b>5069</b>

Source: rapport de sensibilisation

### 5.3.4 Mise en place des comités de veille sécuritaire

Cette activité a été marquée par la mise en place de 13 comités locaux de paix notamment à Ayaou-sraan et Assendré pour la zone de Sakassou, à Djébonoua pour la zone de Bouaké et Kouebo kan, Tiessou 2, Ando, Kekrenou, Tiéssou, Mangré Dan, Dekréta, Bonikro, Sokpa, Kouadio Sakassou, Agonassou, linguèbo pour la zone de Béoumi. Les membres sont composés de chef de village, leaders religieux, de leaders de jeunes et de femmes et de leaders des communautés étrangères. Par ailleurs les comités de Diabo, Konankankro et de Sakassou sont en cours de mise en place les consultations et les rencontres d'échanges ont été réalisées avec les communautés pour identifier les membres.



Vue de la réunion de mise en place du comité d'Assendré



Vue de la réunion de mise en place du comité Ayoua Sran

### 5.3.5 La Collecte permanente des ALPC

Pour la collecte permanente des sites ont été identifié pour recevoir les armes il s'agit pour la zone de Bouaké de la préfecture de police, de la gendarmerie et de l'ONUCI. Pour la zone de Sakasou, il s'agit de la brigade de gendarmerie et de la préfecture. Il en est de même pour la zone de Béoumi. L'ensemble de ces sites ont été dotés de fiches de dépôt et travaillent en étroite collaboration avec l'équipe projet de l'ONG-AIP. Au total 39 dépôts ont été enregistrés (voir tableau ci-dessous)

Tableau 2

N°	LOCALITÉ	ARMES DÉPOSÉES					TOTAL	
		Armes à feu	Grenades		Munitions	0BUS	Armes	Muniti ons
Défensive	Offensive							
01	Dépôt volontaires 1	35	08	04	166	00	47	166
02	Dépôt volontaires 2	23	07	03	320	02	35	320
<b>TOTAL GENERAL</b>		<b>58</b>	<b>15</b>	<b>07</b>	<b>486</b>	<b>02</b>	<b>82</b>	<b>486</b>





Remise des ALPC aux autorités

### 3. 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 gratuité des soins a amélioré le taux de fréquentation des ESPC. Les campagnes nationales de vaccination (Polio et rougeole) ont permis d'accroître le taux de couverture vaccinale

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

Le personnels affecté par l'Etat nous a permis de réduire les charges du personnel.

La fréquence des supervisions formatives du district en PEV ont amélioré les résultats de la vaccination à travers la réalisation de 05 activités de PEV.

Amélioration de la qualité des services grâce aux supervisions formatives (07 supervisions)

L'ouverture du service d'échographie pour accroître la surveillance néonatal.

L'intégration des stagiaires de l'INFAS dans l'équipe permanente du centre a amélioré la rapidité des services.

La révision du manuel de procédure et d'un organigramme pour la FSU.COM de Kotiakoffikro a permis de donner une ligne directrice au personnel du centre.

L'amélioration du réseau de sécurité par l'installation de 07 caméras

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

On note une bonne implication des autorités administratives, religieuses et coutumières dans les activités de dépistage. La réalisation du dépistage door to door a facilité le développement du dépistage familial dans la zone. Bonne collaboration de l'ONG-AIP avec les équipes médicales des deux zones. Le dynamisme du groupe technique de coordination présidé par l'autorité administrative (Préfet et sous-préfet) a contribué à renforcer la réponse locale face au VIH/sida. La contribution des comités de suivi mis en place dans les quartiers et villages a facilité la mobilisation des populations autour des activités de dépistage. Le Renforcement de l'équipe projet et des moyens roulants par l'ONG-AIP a aidé à atteindre les résultats.

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

La formation des responsables de chaque groupement à la gestion coopérative a suscité un intérêt chez tous les bénéficiaires.

La formation sur la cohésion sociale et la loi sur le foncier rurale a non seulement contribué à la maîtrise de soi mais a aussi permis de réduire les litiges fonciers dans la zone du projet.

### **Au niveau du dépôt volontaire des armes**

Forte implication des autorités administratives coutumières et religieuses dans le projet

## **4. CONTRAINTES MAJEURS**

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

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

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

1 homme dépisté séropositif décédé pour retard des résultats du bilan.

Le retrait du personnel affecté sur décision de l'Etat dû au fait que le centre ne pratiquait pas la gratuité ciblée.

1 perdu de vue pour absence de numéro téléphonique au premier contact avec la conseillère communautaire

Agression du gardien et du personnel médical au cours de la garde .

Sous équipement du laboratoire

Faible fréquentation du service d'échographie 276 examens réalisés en 2013

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

On note un retard dans la mise à disposition des outils de collecte des données ;

Manque de CDV et d'unité mobile dans la zone du projet

Le coût élevé du transport ce qui rend difficile le déplacement des conseillers communautaires dans les villages. Il y a également une insuffisance et inadaptation de la moto pour couvrir les deux aires sanitaires.

Au niveau de l'IEC/CCC on note un faible niveau d'instruction des relais communautaires surtout au niveau rural, un retard dans la mise à disposition des outils de collecte des données et dans la mise à disposition des fonds du projet, un manque de fiche de référence et de contre référence pour les personnes sensibilisées pendant activités CCC

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

L'insécurité née après les crises politiques, sociales et militaires en Côte d'Ivoire ont souvent perturbés la trajectoire des visites d'encadrement et parfois même l'élan des activités des

groupements surtout à kondéhinou. Le mauvais état des routes depuis le champ vers les points de vente des récoltes.

A l'endroit du partenaire, révision à la hausse le montant à allouer aux prochains projets de sorte à pouvoir toucher plusieurs villages et groupements dans l'appui et accompagnements de leurs activités agricoles parce qu'au cours des visites d'encadrement techniques, plusieurs localités ont sollicités leur adhésion au projet.

A l'endroit des autorités de l'ONG AIP, les agents ont remarqués la présence de plusieurs bas-fonds dans la zone, des projets pour leurs mises valeurs à travers leurs aménagements et l'appui aux producteurs en terme techniques et matériels pourraient être élaborés dans le souci de contribuer à la réduction de la famine et de la pauvreté.

### **Au niveau du dépôt volontaire des armes**

Réticence et méfiance des personnes rencontrées lors des séances car ils ne pas avoir de garanties suffisante pour leur sécurité.

Inquiétude de certaines personnes quant à l'octroi de projets cela fait que la plupart des personne sensibilisées souhaitent vendre leurs armes que d'attendre un projet.

Insuffisance du temps de réalisation du projet.

Refus catégorique de certaines des actions sensibilisation par certaines couches du manque de confiance et de cohésion issue des nombreux conflits entre éleveurs et agriculteurs notamment dans la zone de Bouaké et de Sakassou

La mise en place de trois ONG pour la réalisation du projet sur la même zone cause problème de confiance et de crédibilité de l'action au sein des communautés

## **5. PERSPECTIVES**

### **Au niveau du programme 2adpr**

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

L'appui à la mise en place de 10 groupements villageois de développement regroupant toutes les ethnies pour faire face à l'insécurité alimentaire.

L'appui à la création d'AGR par 200 femmes: 120 Abolikro et 80 Takra Adiekro en vue de leur donner une plus grande autonomisation.

La contribution à la mise en place de 10 comités villageois de cohésion sociale.

En somme, pour cette année 2014, ce sont 425 jeunes et 2000 femmes vulnérables de 10 villages dans la région de Gbêkê qui ont été ciblés dans le cadre des activités de développement et de lutte contre la pauvreté.

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

Equiper le laboratoire

Rendre fonctionnel le cabinet dentaire

Sensibiliser les femmes enceintes sur l'importance des examens d'échographie lors des consultations prénatales

Réaliser la vaccination en stratégie avancée dans l'aire de santé.

Ouvrir un service de chirurgie pour la prise en charge des mères et du nouveau-né.

#### **Au niveau du dépôt des armes**

Poursuivre les activités de sensibilisation et de collecte d'ALPC dans la zone

Appuyer la formulation et le suivi des projets des déposants

#### **Au niveau du projet KENEYA**

Poursuite des actions du projet et leur extension à d'autres localités et gares,

La conduite du projet sur une plus grande durée,

Mise en place et tenue de rencontre mensuelle du comité de coordination avec les autorités sanitaires, syndicales, les gérants de gare, les routiers et assimilés des par région.

### **6. 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

#### **A la COMNAT**

Repartir les ONG par zone pour éviter les confusions au sein des communautés ;

Diffuser le barème de cotation auprès de l'ONG-AIP afin de faciliter la budgétisation des microprojets

## **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 2013. Ces résultats significatifs obtenus au terme de l'exercice 2013 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.

# **ANNEXES I**

## **RAPPORT FINANCIER**

## RAPPORT FINANCIER GLOBAL 2013

DEBIT OU DEPENSES								CREDIT OU RESSOURCES	
Libellé	UNICEF	COMNAT	ONG AIP	Unité de transformation	UE	FSU.COM	DEPENSES ANNUELLES	Libellé	Montant
<b>I- Personnel</b>	3 380 000 F	- F	1 580 215 F	440 000 F	47 405 400 F	10 420 000 F	63 225 615 F	I- RAN 2012	8 143 497 F
Personnel Administratif	3 380 000 F				14 562 803 F	2 400 000 F	20 342 803 F	II- Subvention CCFD	13 119 140 F
Personnel technique			420 000 F	440 000 F	21 401 657 F	6 220 000 F	28 481 657 F	III- Subvention Unicef	71 294 500 F
Personnel médicale					3 600 000 F	1 800 000 F	5 400 000 F	IV- Subvention FAO	444 000 F
Personnel paramédical					- F		- F	V-Recette FSU-COM	31 328 282 F
Personnel d'entretien			105 000 F		- F		105 000 F	VI-Recette Unité	2 156 375 F
Gardien/Chauffeur			1 055 215 F		7 840 940 F		8 896 155 F	VII- Virement BOA BF(UE)/AIP	100 000 000 F
Journalier							- F	VII-Subvention COMNAT	6 840 000 F
<b>II- Assistance,</b>	52 011 000 F	- F	- F	- F	- F	- F	52 011 000 F	Autres revenus	7 200 000 F
Soin et soutien aux PPVIH	12 934 000 F						12 934 000 F	<b>TOTAL</b>	<b>240 525 794 F</b>
Sensibilisation par les RC	11 157 500 F						11 157 500 F	Solde au 31/12/2013	<b>197 668 F</b>
Matériels IEC/CCC							- F		
Soins et soutiens OEV	15 760 500 F						15 760 500 F		
Mobilisation communautaire/ VAD	12 159 000 F						12 159 000 F		
atelier de travaux/analyse situationnelle							- F		
Sensibilisation de masse/CCC							- F		
<b>III- Achat marchandises</b>	- F	- F	- F	- F	- F	10 330 800 F	10 330 800 F		

Achat de Médicament						10 330 800 F	<b>10 330 800 F</b>
Matières premières(semence,,,,)							- F
Habillement							- F
Fourniture technique							- F
<b>IV- Bureau local/Siège</b>	843 470 F	- F	1 534 696 F	168 300 F	38 116 012 F	- F	<b>40 662 478 F</b>
Deplacement							- F
Entretien materiels de bureau							- F
Entretien informatique, et divers							- F
Carburant et lubrifiant	619 520 F		288 350 F	36 500 F	17 985 399 F		<b>18 929 769 F</b>
Charge sociale					2 005 054 F		<b>2 005 054 F</b>
Consommables/Fourniture de bureau			189 500 F		3 674 450 F		<b>3 863 950 F</b>
Entretien des locaux							- F
Perdiem/mission/Voyage					3 293 500 F		<b>3 293 500 F</b>
assurances			23 350 F				<b>23 350 F</b>
Imprimerie							- F
Maintenance des voitures/motos/machine/Pirogue à moteur	223 950 F		1 033 496 F	131 800 F	10 650 071 F		<b>12 039 317 F</b>
Frais bancaires, opérations et autres					507 538 F		<b>507 538 F</b>
<b>VI- Coûts des conférences/séminaire</b>	8 403 200 F	1 602 300 F	- F	- F	18 096 600 F	- F	<b>28 102 100 F</b>
Formation	6 637 200 F	1 602 300 F			5 277 750 F		<b>13 517 250 F</b>
Kits des participants					24 000 F		<b>24 000 F</b>
sensibilisation/recensement							- F
Frais d'inauguration					975 000 F		<b>975 000 F</b>



Supervision/réunions	1 766 000 F				3 764 250 F		5 530 250 F
Formations des cadres					8 055 600 F		8 055 600 F
<b>VII- Autres couts/Charges locatives</b>	1 468 350 F	- F	653 540 F	353 615 F	7 764 710 F	577 430 F	10 817 645 F
Services(CIE/Sodeci/internet/Tel/gaz)			653 540 F	353 615 F	5 964 710 F	577 430 F	7 549 295 F
Loyer/fonctionnement	1 468 350 F				1 800 000 F		3 268 350 F
<b>VIII- Equipement</b>	- F	- F	- F	- F	17 291 813 F	- F	17 291 813 F
pirogue à moteur					260 000 F		260 000 F
Mobilier, matériel d'ordinateur					2 750 000 F		2 750 000 F
Mobilier, matériel technique					83 000 F		83 000 F
Mobilier, matériel de bureau					- F		- F
Matériels consommables					- F		- F
Equipement divers					10 027 000 F		10 027 000 F
Véhicule 4X4					45 000 F		45 000 F
Pièces de rechanges/matériel pour machines, outils					4 126 813 F		4 126 813 F
<b>IX- Suivi des activités</b>	1 766 000 F	- F	- F	- F	593 500 F	- F	2 359 500 F
Journébilan des activités	1 766 000 F				593 500 F		2 359 500 F
<b>X- Visibilité</b>	- F	- F	- F	- F	1 400 000 F	- F	1 400 000 F
Tee shirt/Gadgets							- F
Pancartes d'indication					1 400 000 F		1 400 000 F
reproduction outil de gestion					- F		- F
Emission radio/Télé					- F		- F

<b>XI- Autres coûts et services</b>	- F	4 964 760 F	565 415 F	- F	8 597 000 F	- F	14 127 175 F
Coût pour sensibilisation		4 494 000 F					4 494 000 F
Coûts HAO					0		- F
Audit financier					4 000 000 F		4 000 000 F
Fonds de roulement							- F
Divers/autres dépenses		470 760 F	565 415 F				1 036 175 F
Versement caisse principale							- F
Remboursement appareil échographie							- F
Consultance							- F
Médicament NP							- F
Coût d'évaluation externe					4 597 000 F		4 597 000 F
<b>TOTAL</b>	<b>67 872 020 F</b>	<b>6 567 060 F</b>	<b>4 333 866 F</b>	<b>961 915 F</b>	<b>139 265 035 F</b>	<b>21 328 230 F</b>	<b>240 328 126 F</b>

# **ANNEXE II**

**RAPPORT FSU.COM**

**KOTIAKOFFIKRO**

# SOMMAIRE

<b>INTRODUCTION</b>	<b>4</b>
<b>I-LE SERVICE DU DISPENSAIRE</b>	<b>7</b>
I.1 – Activités de consultations et de soins	7
I.2 - Morbidité	8
I.3 – Activités de conseils et dépistages.	11
I.4 – Laboratoire	12
<b>II – ACTIVITÉS DU SERVICE MERE ET ENFANTS</b>	<b>13</b>
II.1- Unité d'accouchement	13
II.2 – Activités de Consultations Prénatales Et Postnatales	14
II.3 - Activités de PTME	15
II.4 – Activités de pesée et de nutrition des enfants	18
II.5 – Activités de vaccination	18
II.6 -Activités de prise en charge des personnes vivant avec le VIH (PEC/PVVIH)	21
II.7 – Activités de Communication pour le Changement de Comportement (CCC)	25
II.8 – Activités de planification familiale	25
<b>III-LE SERVICE DE MEDICAMENT</b>	<b>26</b>
III.1 – Gestion	26
III.2 – Gestion Des Finances	26
III.3 – Pharmacie	26
<b>IV- DONS ET SUBVENTION</b>	<b>27</b>
<b>V - SUPERVISION ET VISITE DES PARTENAIRES</b>	<b>28</b>
<b>VI- FORMATION CONTINUE DU PERSONNEL</b>	<b>29</b>
<b>VII - PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE</b>	<b>30</b>
<b>VIII- FACTEURS DE SUCCÈS</b>	<b>31</b>
<b>IX- CONTRAINTES MAJEURES</b>	<b>32</b>
<b>XV.2- RECOMMANDATIONS</b>	<b>33</b>
<b>XVI- ETAT D'EXECUTION DU BUDGET EN RECETTES</b>	<b>34</b>

## LES TABLEAUX

TABLEAU 1 :	Activité de soins curatifs.....	8
TABLEAU 2 :	Activité de soins infirmier.....	8
TABLEAU 3 :	Maladies infectieuses .....	9
TABLEAU 4 :	Surveillance et lutte contre la dracunculose .....	10
TABLEAU 5 :	Maladie respiratoire aigue.....	10
TABLEAU 6 :	Infection sexuellement transmissible.....	11
TABLEAU 7 :	Activités de prise en charge des maladies diabétiques .....	11
TABLEAU 8 :	Conseil et dépistages .....	12
TABLEAU 9 :	Type d'examens et cotation des examens de laboratoire par spécialité .....	13
TABLEAU 10 :	Réalisation des tests .....	13
TABLEAU 11 :	Lieu d'accouchement.....	14
TABLEAU 12 :	Issu de la grossesse.....	14
TABLEAU 13 :	hypotrophie néonatale .....	14
TABLEAU 14 :	Evacuation des mères.....	14
TABLEAU 15 :	Statu vaccinal.....	15
TABLEAU 16 :	Allaitement exclusif.....	15
TABLEAU 17 :	Séance de consultation prénatale et post natale.....	15
TABLEAU 18 :	Séance de conseil prénatale et post natale .....	15
TABLEAU 19 :	Dépistage des grossesses à risque et de la malnutrition .....	15
TABLEAU 20 :	Prevention par le fer-fôlatre.....	15
TABLEAU 21 :	Prévention par la MII.....	15
TABLEAU 22 :	Prévention par le déparasitant.....	15
TABLEAU 23 :	Prévention par la SP.....	16
TABLEAU 24 :	Conseil et dépistage en CPN et à la maternité.....	16
TABLEAU 25 :	Dépistage des conjoints des femmes enceintes.....	17
TABLEAU 26 :	Prophilaxie et traitement des ARV.....	17
TABLEAU 27 :	Suivi des mères et des enfants né.....	17
TABLEAU 28 :	Dépistages du VIH chez les enfants nés de mère.....	18
TABLEAU 29 :	Dépistage du VIH dans le service.....	18
TABLEAU 30 :	Séance de pesés.....	18
TABLEAU 31 :	Dépistage de la malnutrition.....	18
TABLEAU 32 :	Séance de vaccination.....	19
TABLEAU 33 :	Activités de PEC/PVVIH.....	17
TABLEAU 34 :	Suplementation en vit A et allaitement.....	1

## INTRODUCTION

La formation sanitaire urbaine de Kotiakoffikro a réalisée pour cette année 2013 des activités dans les six services que sont :

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

Pour la bonne marche des services, la direction du centre a eu recours à un :

**Personnel médical** composer de :

- ✓ 1 médecin chef vacataire dont les services nous ont été proposés durant toute l'année 2013
- ✓ 1 échographe vacataire de 17 Décembre 2012 au 31 Décembre 2013

**Personnel Paramédical** composé

- ✓ 2 infirmiers bénévoles de JANVIER 2013 à Décembre 2013
- ✓ 2 sages-femmes bénévoles de janvier 2013 au 31 Décembre 2013
- ✓ 1 vendeur en pharmacie
- ✓ 1 assistante sage-femme
- ✓ 3 aides-soignants
- ✓ 1 secrétaire médicale, 13 stagiaires (aide soignantes) provenant de CTF-IHEM/SO et enfin 40 Stagiaires de INFAS dispatcher dans les différents services, avec un programme établi comme suite.



*L'ensemble du personnel paramédical*

Services	Structure	Année d'étude	Horaire	Période
CPN/Salle d'accouchement	INFAS	3 <sup>ème</sup> année	7H45-16H00 Garde	12 Juin au 10Juil 2013
Mère et enfant Dispensaire		2 <sup>ème</sup> année	7H45- Garde	02 au 30 Juillet 2013
Dispensaire /CPN		1 <sup>ère</sup> année	7H45-16H00	19 Aout au 30 Septembre 2013
-CPN/Salle d'accouchement Pédiatrie		2 <sup>ème</sup> année	-7h45-16H -Garde (salle d'accouchement)	14 aout au 30 Septembre 2013

Pour cette année, grâce à la compétence du président fondateur de l'ONG-AIP, le centre à bénéficier de trois personnels affectés par l'état que sont :

N°	Noms et prénoms	Matricule	Emploi	Ancien poste	Nouveau poste
01	Koné Himignou Natalie	385 996 K	SFDE	DDSLS	FSU.COM Kottiakoffikro
02	Toure née Sanogo Nadieya	389 086 S	SFDE	CSU Air France 3	
03	Coulibaly Née Sanogo Affoussiata	389 395 C	IDE	DDSLS	

L'ensemble des prestations et des résultats engendrés par les services permettent de faire ressortir les résultats de l'année 2013.



**PRESENTATIONS DES RESULTATS DU  
PLATEAU TECHNIQUE**



# I-LE SERVICE DU DISPENSAIRE

## I.1 – ACTIVITÉS DE CONSULTATIONS ET DE SOINS

En 2013, l'ensemble des actes réalisés par le service du dispensaire a permis de faire ressortir les résultats des différents tableaux

**Tableau 1 : Activités de soins curatifs**

Activités	0-11 mois	1-4 ans	5-14 ans	15 ans et plus	Total
Nombre de consultants <sup>1</sup>	452	685	536	1487	3164
Nombre de consultations <sup>2</sup>	686	1030	665	1829	4210
Nombre de MO <sup>3</sup>	00	11	41	101	153
Nombre de cas référés	00	00	05	03	08
Nombre de cas contre référés	00	00	00	00	00



*Prise de constance avant une consultation*



*Consultation de l'IDE avec un patient*

<sup>1</sup> Le consultant est un patient qui vient avec un problème de santé pour la première fois.

<sup>2</sup> La consultation st quand le patient revient avec le même problème de santé pour une deuxième (ou plus)

<sup>3</sup> MO : mises en observation

**Tableau 2 : Activités de soins infirmiers**

Soins	Nombre
Pansements	278
Injections	253
Perfusions	119
Autres soins	82
Total	760



*Salle de soin*

## I.2 - MORBIDITE

**Tableau 3 : Maladies infectieuses**

Maladies	0-11 mois	1-4 ans	5-14 ans	15 ans et plus	Total	Nbre de cas référés
Paludisme simple	256	568	389	742	1941	/
Paludisme grave	/	06	08	14	28	08
Paludisme simple FE <sup>4</sup>	/	/	/	/	/	/
Paludisme grave FE	/	/	/	/	/	/
Pian	/	/	/	/	/	/
Bilharziose urinaire	/	/	/	/	/	/
SIDA(CS)	/	/	/	/	/	/

<sup>4</sup> FE=femme enceinte

Dracunculose	/	/	/	/	/	/
Onchocercose	/	/	/	/	/	/
Ulcère de Buruli(CS) <sup>5</sup>	/	/	/	/	/	/
Rougeole simple	/	/	/	/	/	/
Rougeole grave	/	/	/	/	/	/
Tétanos	/	/	/	/	/	/
Coqueluche	/	/	/	/	/	/
Conjonctivite	27	10	13	09	59	/
Fièvre Typhoïde	/	/	/	05	05	/
Tuberculose (CS)	/	/	/	/	/	/
Varicelle	/	11	06	07	24	/
Dermatose	30	58	45	41	174	/
Zona	/	/	/	01	01	/
Autres	14	18	14	87	132	/

**Tableau 4 : Maladies diarrhéiques et infections respiratoires aiguës**

Maladies	0-11 mois	1-4 ans	5-14 ans	15 ans et plus	Total	Nbre de cas référés
Diarrhée. aiguë sans déshydratation	87	61	29	25	202	/
Diarrhée aiguë avec signes évidents de déshydratation	/	02	/	01	03	/
Diarrhée aiguë avec déshydratation sévère	/	/	/	/	/	/
Diarrhée aiguë sanglante	/	02	/	04	06	/
Diarrhée persistante	/	/	/	/	/	/
Diarrhée persistante sévère	/	/	/	/	/	/
abcès de gorge (IR <sup>6</sup> A haute)	59	40	15	12	126	/
Infection aiguë de l'oreille (IRA haute)	07	08	08	04	27	/
Mastoïdite (IRA haute)	28	15	06	17	66	/
Pneumonie (IRA basse)	135	121	84	100	440	/
Pneumonie grave (IRA basse)	00	00	00	00	/	/

<sup>5</sup> CS=cas suspecte

<sup>6</sup> IRA : Infection Respiratoire Aiguë

**Tableau 5: Infections sexuellement transmissibles**

Syndromes / Infections	0-11 mois		1-4 ans		5-14 ans		15 ans et plus		Total		Nbre de cas référés
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	
Ecoulement urétrale masculin et/ou douleur et/ou prurit et ou gêne intra urétrale						00		19		19	00
Ecoulement vaginal et/ou brulure ou prurit et/ou malodeur vaginale					05		39		44		00
Ulcération génitale et/ou bubon					00	00	02	01	02	01	00
Douleur testiculaire						00		06		06	00
Douleur abdominales basses (pelviennes) chez la femme					07		41		48		00
Conjonctivite du nouveau-né	04	09							04	09	00
Condylomes (végétation vénériennes ou crêpe de coq)					/	/	/	/	/	/	/

**Tableau 6 : Autres maladies non infectieuses**

Maladies	0-11 mois	1-4 ans	5-14 ans	15 ans et plus	Total	Nbre de cas référés
Malnutrition modérée	02	10	10	07	29	/
Malnutrition sévère	/	/	/	/	/	/
Anémie modérée	17	65	43	64	189	/
Anémie grave	/	01	03	02	06	06
Goitre	/	/	/	/	/	/
HTA	/	/	/	51	51	/
Traumatisme voie publique	/	/	06	11	13	/
Brûlure	/	06	04	/	10	/
Autres traumatisme		08	11	19	38	/
Maladie indéterminée	02	01	01	06	10	/
Autres	41	43	45	108	182	/

### I.3 – ACTIVITES DE CONSEILS ET DEPISTAGES.

Les activités de conseil et de dépistage volontaire se réalisent quotidiennement avant chaque consultation suivant un programme préalablement établi par le médecin chef du centre. En effet, tout le personnel médical et paramédical participe à la réalisation de cette activités selon le sujet du jour (l'importance du suivi médical, la consultation prénatal, le coût des prestations du centre, la vaccination, la PTME....). Les différents tableaux font ressortir les résultats liés aux activités de conseil et de dépistage.



*Causerie VIH/SIDA avant une consultation*

**Tableau 7 : Conseils et dépistage**

	Adultes				Total
	Hommes		Femmes		
	15-24 ans	> 24 ans	15-24 ans	> 24 ans	
<b>Nombre de clients conseillés</b>	11	228	22	240	501
<b>Nombre de clients dépistés</b>	14	228	22	327	591
<b>Nombre total de clients dépistés positif</b>	01	05	00	13	19
<b>Nombre de clients ayant retiré le résultat du test de dépistage</b>	14	228	22	208	472
<b>Nombre de clients positifs référés dans les centres de PEC</b>	/	02	/	03	05
<b>Nombre de dépistage de couple réalisés</b>	/	04	/	08	12

#### I.4 – LABORATOIRE

Cette année, tous comme les années précédentes, le laboratoire n'a pas fonctionné convenablement pour cause de sous équipement du laboratoire. A part les dépistages du VIH, tous les autres examens sont prélevés et acheminés vers d'autres structures telles que le CHU ou le centre SAS pour l'analyse.

## II – ACTIVITÉS DU SERVICE MERE ET ENFANTS

Un an après l'expansion du service mère enfant avec une maternité dans le cadre **du projet de renforcement des interventions en matière de santé communautaire dans les districts de Béoumi, Bouaké Nord-est, Bouaké Nord-Ouest et Bouaké Sud de la vallée du Bandama** » financé par l'union européen et exécuté par l'ONG-AIP, la qualité des actes et la grande capacités d'accueils du service mère et enfants ont permis d'obtenir les résultats suivant :

### II.1- UNITE D'ACCOUCHEMENT

**Tableau 10 : Lieu d'accouchement**

Lieu d'accouchement	Nombre
Dans l'établissement	520
Dans une case de santé	00
A domicile	76
Total	592
Nombre de cas référés	16

**Tableau 11 : Issue de la grossesse**

	Nombre
Naissances vivantes	592
Mort-nés	12
Avortements spontanés	10
Avortements provoqués	00

**Tableau 12 : Hypotrophie néonatale, accouchement gémellaire, Supplémentations en vitamine A, Complications Obstétricales**

	Nombre
Enfants nés vivants dont le poids de naissance est inférieur à 2500 g	122
Accouchements gémellaires	13

Nombre de femmes supplémentées dans le post-partum en Vitamine A	1 <sup>ère</sup> dose	2 <sup>ème</sup> dose
	Dans les 24 Heures	/
Entre 24 heures et la 6 <sup>ème</sup> semaine	/	/

Nombre de Complications Obstétricales		
Nombre de cas de CO <sup>7</sup>	/	/
Nombre de cas de CO référées	/	/

**Tableau 13 : Evacuation des mères et des nouveau-nés / décès maternels**

Durant les années précédentes, obtenir une ambulance pour faciliter les évacuations des mères était l'une des perspectives du centre. En 2013, après l'obtention de l'ambulance grâce à l'appui de l'union Européenne, les résultats de cette activité se présentent

	Nombre
Evacuation des mères avant l'accouchement	19
Evacuation des mères après l'accouchement	04
Evacuation des nouveau-nés	09
Décès maternels	01

<sup>7</sup> CO = Complications obstétricales

**Tableau 14**  
Statut vaccinal vis à vis du VAT à  
l'accouchement

	Nombre
Vaccination à jour	469
vaccination non à jour	78
Aucune vaccination	51
Statut VAT indéterminé	00
Total	598

**Tableau 15 : Allaitement exclusif**

	Nombre
Mères allaitant leurs enfants	598
Mères pratiquant l'allaitement exclusif	420

## II.2 – ACTIVITÉS DE CONSULTATIONS PRÉNATALES ET POSTNATALES

**Tableau 16 : Séances de consultations prénatales et postnatales**

Nombre de séances de consultations prénatales	254
Nombre de séances de consultations postnatales	254

**Tableau 17 : Consultations prénatales et postnatales**

	Nombre
1 <sup>ère</sup> consultation prénatale	779
2 <sup>ème</sup> consultation prénatale	685
3 <sup>ème</sup> consultation prénatale	504
4 <sup>ème</sup> consultation prénatale et plus	314
Consultation postnatale	45



*Vue d'une séance de consultation prénatale*



**Tableau 18 : Dépistage des grossesses à risque et de la malnutrition**

	Nombre
Grossesses à risque dépistées CPN1	06
Femmes enceintes malnutries dépistées CPN1	00
Femmes enceintes anémiées dépistées CPN1	00

**Tableau 19  
Prévention par les déparasitant**

	Nombre de femmes enceintes
Déparasitant	418

**Tableau 21  
Prévention par la Sulfadoxine  
pyrimétamine (CPN2)**

	Nombre de femmes enceintes
Sulfadoxine pyrimétamine (1ère dose)	617
Sulfadoxine pyrimétamine (2ème dose)	463
Sulfadoxine pyrimétamine*(3ème dose)	00
Autres (algorithmes, anti paludéens)	55

**Tableau 20  
Prévention par la Moustiquaire  
imprégnée d'insecticide (MII)**

	Nombre de femmes enceintes
Moustiquaire imprégnée d'insecticide	133

**Tableau 22 :  
Prévention par le fer + folâtre et  
fluor**

	Nombre de femmes enceintes
Fer + folâtre	1066
Fluor	2203

### II.3 - ACTIVITES DE PTME

**Tableau 23 : Conseil et dépistage en CPN et à la maternité**

	CPN	MATERNITE	TOTAL
Nombre de femmes enceintes reçues au premier contact en CPN	779		779
Nombre de femmes enceintes venues en CPN 1	779		779
Nombre de femmes enceintes reçues pour la première fois et se connaissant déjà séropositives au VIH	02	02	02
Nombre de femmes enceintes reçues pour la première fois et se connaissant déjà séronégatives au VIH	59	59	59
Nombre de femmes enceintes ayant reçu un conseil	773		773

et une proposition de test VIH au premier contact			
Nombre de femmes enceintes ayant reçu un conseil et une proposition de test VIH		176	176
Nombre de femmes enceintes testées pour le VIH au premier contact	682	43	725
Nombre de femmes enceintes testées pour le VIH	682	101	783
Nombre de femmes enceintes séronégatives au VIH	570	98	668
Nombre de femmes enceintes séropositives au VIH	14	02	16
Nombre de femmes enceintes ayant reçu le résultat du test VIH	627	44	671
Nombre de femmes enceintes ayant reçu un résultat VIH positif	14	02	16
Nombre total d'accouchements enregistrés dans l'établissement sanitaire		468	468
Nombre de femmes enceintes séropositives ayant accouché dans l'établissement		13	13

**Tableau 24: Dépistage des conjoints des femmes enceintes**

	CPN	Maternité	Total
Nombre de femmes enceintes séropositives au VIH dont le conjoint a été dépisté pour le VIH	<b>03</b>	/	<b>03</b>
Nombre de femmes enceintes séronégatives au VIH dont le conjoint a été dépisté pour le VIH	<b>21</b>	/	<b>21</b>
Nombre de femmes enceintes dont le conjoint a été dépisté séropositif au VIH	/	/	/



**Séance de dépistage**

**Tableau 25 : Prophylaxie et traitement ARV**

	CPN	Maternité	Total
Nombre de femmes enceintes VIH+ ayant bénéficié d'un bilan initial pour le traitement ARV	11	00	11
Nombre de femmes enceintes VIH + éligibles au traitement ARV	01	00	01
Nombre de femmes enceintes VIH+ sous traitement ARV	03	00	03
Nombre de femmes enceintes VIH+ ayant reçu une prophylaxie ARV pour elle même	11	00	11
Nombre de femmes enceintes VIH+ ayant reçu une prophylaxie ARV pour leur enfant	06	04	10

**Tableau 26 : Suivi des mères et des enfants nés de mère séropositive au VIH**

	CPN	Maternité	Total
Nombre d'enfants nés vivants de mères séropositives au VIH		15	15
Nombre d'enfant nés de mères séropositives qui ont commencé une prophylaxie par anti rétroviraux dans les 72 heures suivant la naissance		15	15
Nombre de mères séropositives au VIH venues au premier contact post natal	01	/	01
Nombre de mères séropositives au VIH bénéficient des services de planification familiale au premier contact post natal	/	02	02
Nombre de mères séropositives au VIH ayant reçu un conseil en alimentation pour elle-même et pour leur enfant au premier contact post natal	06	03	09
Nombre de mères séropositives au VIH venues au premier contact post natal et l'allaitement exclusif	05	03	08
Nombre de mères séropositives au VIH venues au au premier contact post natal et pratiquant l'alimentation de complément	02	01	03
Nombre d'enfants nés de mères séropositives au VIH sevrés à l'âge de 6mois	01	01	02
Nombre d'enfants nés de mères séropositives au VIH vus au 1 <sup>er</sup> RDV de vaccination DTCPolio hépatite B	02	02	04
Nombre d'enfants nés de mères séropositives au	05	03	08

VIH initiant la prophylaxie au cotrimoxazole après 2mois			
Nombre d'enfants nés de mères séropositives ayant bénéficié d'un allaitement pendant les 6 premiers mois de sa vie	04	02	06
Nombre d'enfants nés de mères séropositives ayant bénéficié d'un allaitement de remplacement pendant les 6 premiers mois de sa vie	03	00	03
Nombre d'enfants nés de mères séropositives au VIH vus à la vaccination contre la rougeole à 9 mois	02	01	03

**Tableau 27 : Dépistage du VIH chez les enfants nés de mère séropositive au VIH**

	Nombre
Nombre d'enfants nés de mères séropositives au VIH dépistés précocement (avant de 2 mois)	07
Nombre d'enfants nés de mères séropositives au VIH dépistés précocement (2à12 mois)	10
Nombre total d'enfants nés de mères séropositives au VIH dépistés tardivement (après l'âge de 12mois)	10

#### II.4 – ACTIVITES DE PESEE ET DE NUTRITION DES ENFANTS

**Tableau 28: Séances de pesées**

Nombre de séances de pesées	72
-----------------------------	----

**Tableau 29 : Dépistage de la malnutrition**

	0-11 mois	1-4 ans	5-14 ans	Total
Nombre d'enfants pesés	1765	125	00	1890
Nombre d'enfants malnutris modérés dépistés	01	/	/	01
Nombre d'enfants malnutris sévères dépistés	/	/	/	/

#### II.5 – ACTIVITES DE VACCINATION

**Tableau 30: Séances de vaccination**

Nombre de séances de vaccination	80
----------------------------------	----

**Tableau 31 : Supplémentations en Vitamine A et allaitement exclusif**

	Nombre
Enfants de 6 - 11 mois supplémentés en Vitamine A	534
Enfants de 12 – 59 mois supplémentés en Vitamine A 1ère dose	77
Enfants de 12 – 59 mois supplémentés en Vitamine A 2 <sup>ème</sup> dose	04
Enfants de 12 – 59 mois déparasités 1ère dose	/
Enfants de 12 – 59 mois déparasités 2 <sup>ème</sup> dose	/
Enfants nourris exclusivement au sein vus en DTC-HepB2	/
Enfants nourris exclusivement au sein vus en DTC-HepB3	/

**Tableau 35 : Vaccinations effectuées en stratégie avancé.**

	Nombre
Séances	05
BCG	03
DTC-HepB - Hib	38
Polio	41
VAR	15
VAA	09
VAT	18
Enfants supplémentés en Vitamine A	/

VAR : vaccin anti-rougeoleux VAA : vaccin anti-amaril



**Tableau 36 – Vaccinations**

Antigènes	Enfants 0-11 mois	Femmes enceintes 15- 49 ans	Femmes non enceintes 15 –49 ans	Autres	Total
BCG	1014			00	1014
Polio 0	984			00	984
DTC - -HepB- Hib 1	1072			00	1072
DTC – HepB - Hib 2	889			00	889
DTC – HepB- Hib 3	884			00	884
DTC – HepB - Hib R <sup>8</sup>	31			00	31
Polio 1	1463			00	1463
Polio 2	889			00	889
Polio 3	884			00	884
Polio R <sup>*</sup>	31			00	31
Vaccin anti-rougeoleux	511			00	511
Vaccin anti-amaril <sup>9</sup> °	479			00	479
Enfant complètement vacciné	822	556		00	1378
Enfant Protégé à la Naissance	992	397		00	1389
Enfants ayant reçu une MII <sup>10</sup>	465	30		00	499
VAT 1	/	828	63	00	891
VAT 2	/	620	30	00	650
VAT 1 <sup>er</sup> rappel	/	30	32	00	62
VAT 2 <sup>ème</sup> rappel	/	24	58	00	82
VAT 3 <sup>ème</sup> rappel	/	05	00	00	05
Vaccin anti-méningococcique	/	00	/	00	/
Vaccin anti-hépatite B	/	00	00	00	00
Autres vaccins	/	00	00	00	00

**Tableau 37 : Stock du matériel d'injection**

Petit matériel	Stock en début d'année	Nbre d'unités commandées	Nbre d'unités reçue	Nbre d'unités en stock	Nbre d'unités commandées
Seringue BCG	1080	1095	1004	821	1050
Seringue autobloquante	1590	5505	6700	<i>Séances de vaccination</i>	
Seringue à dilution 2 ml	10	15	20	10	20
Seringue à dilution 5 ml	10	20	20	10	15
Bte de sécurités	05	16	30	14	20
Cotton	/	/	/	/	/

<sup>8</sup> R : injection de rappel<sup>9</sup> Vaccin contre la fièvre jaune<sup>10</sup> MII : Moustiquaire imprégnée d'insecticide

**Tableau 38 : Stock de vaccin**

	BCG	DTC-HEPB	POLIO	VAR	VAT	Fièvre jaune
Stock en fin d'année	320	1130	1220	50	190	50
Nombre de doses administrées pendant l'année	1094	2902	3815	143	301	116
Nombre de doses utilisées	1270	4110	4560	160	410	130
Besoin théorique	1700	3000	1240	220	600	220
Stock de sécurité	465	854	300	60	160	60
Commande	1680	3000	1100	190	550	190

## II.6 -ACTIVITES DE PRISE EN CHARGE DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH (PEC/PVVIH)

**Tableau 39: Activités PEC/PVVIH**

Soins du VIH sans Traitement ARV - nouveaux patients enregistrés et nombre cumulé* d'inscrits					
	Nombre cumulé de patients inscrits dans l'établissement pour les soins du VIH au début de	Nombre de nouveau patients inscrits dans l'établissement pour les soins du VIH au cours de	Nombre cumulé de patients inscrits dans l'établissement pour les soins du VIH à la fin de l'année	Nombre de nouveau patients inscrit transférés d'un autre établissement	Nombre de patients VIH positif ayant reçu les soins dans l'années
Hommes (inf à 15 ans)	18	02	21	00	11
Homme (sup ou égal 15 ans)	312	03	347	02	94
Femmes ( inf à 15 ans)	29	00	32	00	00
Femmes ( sup ou égal à 15 ans)	1385	16	1543	02	419
Total	1744	21	1947	03	519
Femmes enceintes	590	11	684	00	09

**Tableau 40 : Patients VIH par catégories CDC, traitement préventif, éligibilité au traitement ARV**

	Hommes		Femmes		Total
	Inf à 15 ans	>=15 ans	Inf à 15 ans	>=15 ans	
Nombre de patients (ayant bénéficié du paquet minimum de services de prévention positive à la dernière visite	09	63	00	262	334
Nombre de patients éligibles au CTX pour la période du rapport	01	22	/	82	105
Nombre de patients sous CTX (Ancien cas)	11	50	/	246	340
Nombre de patients sous CTX (Nouveau cas)	/	03	/	05	08
Nombre de personnes séropositives au VIH et qui ont bénéficié d'un bilan d'évaluation de l'éligibilité aux ARV	/	01	/	25	26
Nombre de patients éligibles au traitement ARV	/	04	/	58	62
Nombre de patients ayant bénéficié d'une évaluation nutritionnelle à la dernière visite	07	42	/	184	233
Nombre de patients malnutris identifiés	/	/	/	01	01
Nombre de patients malnutris ayant bénéficié de suppléments nutritionnels	/	/	/	/	/

**Tableau 41: Traitement ARV - nouveaux patients enregistrés et nombre cumulé sous traitement**

	Nombre cumulé de patients au début d'année ayant commencé le Traitement ARV dans l'établissement	Nombre de nouveaux patients sous Traitement ARV dans l'établissement au cours de l'année	Nombre cumulé de patients en fin d'année sous Traitement ARV dans l'établissement	Nombre de patients transférés sous traitement ARV dans l'établissement au cours de l'année	Nombre de patients ayant nouvellement commencé le traitement ARV dans l'établissement au cours de l'année (exclure les patients transférés)	Nombre de personnes vivant avec le VIH sous ARV et qui reçoivent actuellement leur traitement
1. Hommes (inf à 15ans)	11	01	10	/	01	07
2. Hommes (sup ou éga à 15 ans)	171	03	162	02	01	102
3. Femmes (inf à 15 ans)	/	/	/	/	/	/
4. Femmes (>=15 ans)	445	38	458	05	05	277



Total	747	41	569	03	06	400
5. Femmes enceintes	99	/	86	/	/	72

Nombre de personnes ayant fait leurs CD4 au début du Traitement ARV pour les patients ayant commencé cette année	08
--	----

**Tableau 42 : Traitement ARV**

Traitement des ARV à la fin de L'année	Nouveau patients (nouvelle inclusions)		Nombre de patients actuellement sous ARV en fin d'année	
Traitement de la 1ere ligne	Adultes	Enfants	Adultes	Enfants
AZT+3TC+NVP	05	62	290	/
AZT+3TC+EFV	03	02	39	/
D4T+3TC+NVP	/	/	/	/
D4T+3TC+EVF	/	/	01	/
AZT+3TC+LVR/RITO	01	04	22	02
TDF+FTC+NVP	/	01	03	/
TDF+FTC+EFV	/	/	/	/
TDF+FTC+LVR/RITO	/	/	/	/
Autres	01	/	02	/
TDF+3TC+EFV	/	/	02	/
AZT+3TC+ALUVIA	/	/	/	06
<b>Total 1<sup>ère</sup> ligne</b>	<b>10</b>	<b>69</b>	<b>356</b>	<b>08</b>
Traitement de 2 <sup>ème</sup> ligne	Adultes	Enfants	Adultes	Enfants
ABC+DDI+LPV/RITO	/	/	/	/
ABC+DDI+SQV/RITO	/	/	/	/
AZT+DDI+LPV/RITO	/	/	/	/
AZT+3TC+LPV/RITO	/	/	/	/
TDF+FTC+LPV/RITO	/	/	/	/
TDF+FTC+SQV/RITO	/	/	/	/
AZT+3TC+SQV/RITO	/	/	/	/
<b>Total 2<sup>ème</sup> ligne</b>	<b>/</b>	<b>/</b>	<b>/</b>	<b>/</b>
<b>Total 1<sup>ère</sup> et 2<sup>ème</sup> ligne</b>	<b>10</b>	<b>69</b>	<b>356</b>	<b>08</b>
Traitement de 3 <sup>ème</sup> ligne	Adultes	Enfants	Adultes	Enfants
	/	/	/	/
	/	/	/	/
	/	/	/	/
<b>Total de 3<sup>ème</sup> ligne</b>	<b>/</b>	<b>/</b>	<b>/</b>	<b>/</b>
<b>Total 1<sup>ère</sup>, 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> ligne</b>	<b>10</b>	<b>69</b>	<b>356</b>	<b>08</b>

**Tableau 43 : Confection TB/VIH**

	Hommes		Femmes		Total
	Inf 15 ans	Sup=15ans	Inf 15ans	Sup=15ans	
Nombre de patient VIH positif ayant bénéficié d'une recherche active de la tuberculose à la dernière visite	09	50	/	231	290
Nombre de patient VIH positif suspect de tuberculose après une recherche active	/	/	/	05	05
Nombre de patients positif chez qui la tuberculose a été diagnostiquée	/	/	/	05	05
Nombre de patient VIH positif ayant débuté le traitement de la tuberculose dans l'établissement	/	/	/	04	04
Nombre de patients VIH+ déjà sous traitement antituberculeux et enrôler dans les soins VIH	/	/	/	06	06
Nombre de patients Co infectés TB/VIH recevant le CTX	/	/	/	06	06
Nombre de patients Co infectés TB/VIH qui reçoivent à la fois le traitement antituberculeux et anti rétroviral (ARV)	/	/	/	06	06

**Tableau 44 : Patients qui ne sont pas venus chercher leurs ARV**

Nombre de patients qui ne sont pas venus chercher leurs ARV au cours du mois selon les motifs	Hommes		Femmes		Total
	Inf 15ans	Sup=15 ans	Inf 15 ans	>=15 ans	
1. Perdu de vue	/	/	/	01	01
2. Décédé	/	01	/	/	01
3. Arrêt Traitement ARV	/	/	/	01	01
4. Transfert	/	02	/	02	04
5. Autres motifs	/	/	/	/	/

## II.7 – ACTIVITES DE COMMUNICATION POUR LE CHANGEMENT DE COMPORTEMENT (CCC)

**Tableau 45 : CCC**

Thème	Nombre de séances	Nombre de participants
Planification familiale	224	367
SIDA/ IST	43	189
Promotion des pratiques familiales essentielles (PCIME-C)	40	88

## II.8 – ACTIVITES DE PLANIFICATION FAMILIALE

**Tableau 46 : Planification familiale**

Méthode	Ancien cas	Nouveau cas	Nombre de femmes		
			Protégées	Abandons	Perdus de vue
Pilule	11	19	33	01	04
Injection 2 mois	34	23	57	/	01
Injection 3 mois	33	23	54	/	03
DIU <sup>11</sup>	/	/	/	/	/
Implant	/	03	03	/	/

**Tableau 47 : Consultation de planification familiale**

Activités	Nombre
Nombre de nouvelles consultations de Planification Familiale	73
Nombre d'anciennes consultations de Planification Familiale	102

**Tableau 48: Etat du stock de contraceptifs**

	Pilule	Injection 2 mois	Injection 3 mois	DIU	Implant	Condom	Spermicide
Quantité recue	200	100	25	/	03	/	/
Quantité distribuée	130	76	25	/	03	/	/
Quantité restante	70	24	00	/	00	/	/

<sup>11</sup> DIU : dispositif intra-utérin.

## III-LE SERVICE DE MEDICAMENT

### III.1 – GESTION

### III.2 – GESTION DES FINANCES

### III.3 - PHARMACIE

**Tableau 49: Gestion financière des médicaments**

	Valeur
Montant du stock	9.437.474 F
Péremption	469.000 F
Avaries	9200 F
Casses	6000 F
vols	/

## IV- DONS ET SUBVENTION

**Tableau 50 : Dons financiers et matériels**

<b>Types</b>	<b>Valeur en FCFA</b>	<b>Quantités</b>	<b>Nom de l'organisme donateur</b>
<b>FINANCIER</b>	<b>GANT</b>	<b>03 paires</b>	<b>HAI ,JHPHEGO</b>
	<b>BLOUSE</b>	<b>06 Blanches et 06 rouges</b>	
	<b>EAU DE JAVEL</b>	<b>24 litres</b>	
	<b>SAVON LIQUIDE</b>	<b>24litres</b>	
	<b>CALO</b>	<b>03</b>	
	<b>TABLEAU DE RECONNAISSANCE</b>	<b>01</b>	

## V - SUPERVISION ET VISITE DES PARTENAIRES

**Tableau 51 : Supervisions réalisées**

Date	Equipe de supervision	Thème	Service supervisé
21/03/13	-Dr Vé -Mr Soro Salifou -Mr Trabi Marccel	-Activités de PEV - fonctionnement du COGES	Service du dispensaire
12/04/13	-Mr Trabi Marcel -Mr Sekongo Dofina	-Consultation curative -Pharmacie	Service du dispensaire Service de médicament
16/05/13	Soro Salifou	PTME	Service mère et enfant
20/06/13	Soro Salifou	Accouchement assisté	Service mère et enfant
18/07/13	-Dr Barboza -Mlle N'dri Amenan Nadège -Mme Nomboué Maimouna	Pharmacie Maternité	Service de médicament Service mère et enfant
12/09/13	-Dr Aboli Ives A -Mme Yobouet Sylvie	Pharmacie	Service de médicament
10/10/13	-Dr Aboh Ives Anderson -Mr Sekongo Dofina	-Surveillance épidémiologique -Prise en charge du paludisme	Service du dispensaire



*Visite de la délégation de l'Union Européenne*

## VI- FORMATION CONTINUE DU PERSONNEL

**Tableau 52: Formation du personnel au cours de l'année.**

Catégorie de personnel formé	Thèmes de la formation	Durée de la formation	Institution ou organisme	lieu
29/07/13	Synthèse logistique de la gestion des ARV et médicaments des infections opportunistes et produit de laboratoire lié au VIH	Du 29/07/13		
Sage-femme Assistant sage-femme Conseillère communautaire	Synthèse et reconnaissance de la qualité des services de PTME.	03/09/13 au 05/09/13	JHPIEGO HAI	Hôtel Telma
-Sage-femme	Recommandation pour la pratique clinique des soins obstétricaux et néonataux d'urgence en Afrique	18/09/13	UNFPA	Siège de Bouaké
-Sage -femme	Planification familiale	04/11/13 au 18/11/13	UNFPA	AIBEF
-IDE	Programme national de lutte contre la schistosomiase	08/11/13	PNL-SGF	District Nord-Est

## VII - PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE

**Tableau 53:** Niveaux de participation communautaire.

	Nbre de réunions	Nbre de membres	Nbre de femmes	Activités réalisé
<b>ASC et AT</b>	01	08	02	Distribution de médicament contre la schistosomiase
<b>Total</b>				



## VIII- FACTEURS DE SUCCÈS

- ❖ Le personnels affecter par l'état nous à permit de réduire les charges du personnel.
- ❖ La fréquence des supervisions formatives du district en PEV ont amélioré les résultats de la vaccination à travers la réalisation de 05 activités de PEV .
- ❖ L'utilisation du logiciel pharma à permit de suivre correctement le stock et la gestion du centre.
- ❖ La bonne collaboration entre AIP et le district a permis à la FSU.COM d'être parmi les centre visité par le ministère de la santé au cour de la visite du président dans la région de la vallée du Bandama.
- ❖ L'amélioration du réseau de sécurité par l'installation de 07 caméras.
- ❖ L'ouverture du service d'échographie pour accroître la surveillance néonatal.
- ❖ L'intégration des stagiaires de l'INFAS dans l'équipe permanente du centre a amélioré la rapidité des services.
- ❖ Rédaction d'un manuel de procédure et d'un organigramme pour la FSU.COM de kotiakoffikro a permis de donnée une ligne directive au personnel du centre.

## **IX- CONTRAINTES MAJEURES**

- ❖ 1 homme dépisté séropositif décédé pour retard des résultats du bilan.
- ❖ Le retrait du personnel affecter sur décision de l'état suite au fait que le centre ne pratiquait pas la gratuité ciblée.
- ❖ 1 perdu de vue pour absence de numéro téléphonique au premier contact avec la conseillère communautaire
- ❖ Agression du gardien et du personnel médical au cours de la garde.
- ❖ Sous équipement du laboratoire
- ❖ Faible fréquentation du service d'échographie 276 examen réalisés en 2013.
- ❖ Cabinet dentaire non fonctionnel
- ❖ 23 cas d'évacuation des mères et 09 cas d'évacuation des nouveau-nés
- ❖ Changement du personnel paramédical (03 infirmiers et 02 sages-femmes)
- ❖ Taux d'accouchement faible : 21,14
- ❖ Amélioration de la qualité des services grâce aux supervisions formatives (07 supervisions)

## **XV.2- RECOMMANDATIONS**

- ❖ Equipement du laboratoire
- ❖ Rendre fonctionnel le cabinet dentaire
- ❖ Sensibiliser les femmes enceintes sur l'importance des examens d'échographie lors des consultations prénatale
- ❖ Réaliser la vaccination en stratégie avancée dans l'aire de santé.
- ❖ Ouvrir un service de chirurgie pour la prise en charge des mères et du nouveau -né.
- ❖ Rendre fonctionnel l'ambulance pour les évacuations (1 évacuation en 2013)
- ❖ Organiser des activités communautaires avec des associations de femmes de l'aire sanitaire de Kottiakro.

## **XVI- ETAT D'EXECUTION DU BUDGET EN RECETTES**

### **Au niveau des recettes**

La situation des revenus se présentent comme suit :

<b>• Revenus générés au cours de la période :</b>	
○ Consultations (Prénatales +Curatives+ Obstétriques):	2.723.000 XOF
○ Laboratoire:	32500 XOF
○ Hospitalisation / Mise en observation:	382.500 XOF
○ Accouchement:	3.094.000 XOF
○ Ambulance:	XOF
○ Echographie :	2.538.000 XOF
○ Autres prestations (Injection + pansement):	106.200 XOF
○ Ventes de carnet:	597.700 XOF
○ Ventes de médicament:	14.019.262XOF
○ Subvention AIP :	7.691.660XOF
<b>TOTAL</b>	<b>31.184.822XOF</b>

Le détail de l'exécution budgétaire est le suivant

	<b>Prévu</b>	<b>Réalisé</b>	<b>Taux de réalisation</b>
• Personnel	16.620.000	11.032.890	66 %
• Assurance :	700.000	1.005.000	144%
• Achat de médicament:	8.000.000	9.291.910	116 %
• Fournitures de bureau:	167.150	419.900	251 %
• Fournitures technique:	1.747.000	213.535	12 %
• Abonnement (Eau + Electricité):	1.104.000	1.216.050	110 %
• Entretien locaux matériel :	1.260.000	499.895	40 %
• Habillement :	0	35.000	0,00 %
• Equipement :	270.000	296.000	110 %
• Déplacement forfaitaire:	200.000	176.300	88 %
• Soutient et conseil :	300.000	9400	3 %
• Divers / Autres dépenses:	300.000	3.806.095	1269 %
• Frais bancaires :	0	0	00 %
• Frais de communication :	0	15.000	%
• Carburant / Lubrifiant :	600.000	111.090	19 %
• Frais de photocopie :	0	3050	00 %
<b>TOTAL</b>	<b>14.664.770</b>	<b>28.131.115</b>	