



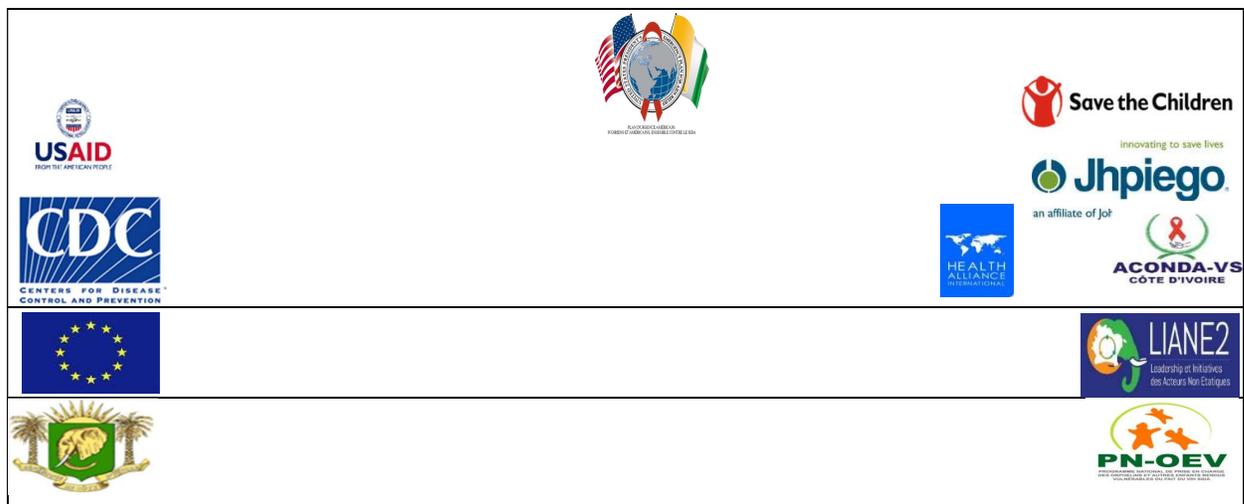
Association Ivoirienne pour
Le Développement Social et
Communautaire Cel : 07 07 64 31 67
Email : info@aidscm.org
Siège social : BOUAKE (Air-France 3 Pentagone)



RAPPORT ANNUEL 2021

PERIODE : DU 01/01/2021 AU 31/12/2021

PARTENAIRES



SOMMAIRE

- I. Introduction**
- II. Présentation de l'organisation**
- III. Détail des activités menées :**
 - A. Projet REVE*
 - B. Projet LINKS*
 - C. Projet Aconda*
 - D. Participation citoyenne*
- IV. Difficultés rencontrées**
 - A. Projet REVE*
 - B. Projet LINKS*
 - C. Projet Aconda*
 - D. Participation citoyenne*
- V. Recommandations**
 - A. Projet REVE*
 - B. Projet LINKS*
 - C. Projet Aconda*
 - D. Participation citoyenne*
- VI. Conclusion**

I. Introduction

L'année 2021 a été marquée par la mise en œuvre des activités qui étaient à cheval sur le COP 20 (Janvier – Septembre 2021) et le COP 21 (Octobre-Décembre 2021) des projet LINKS, ACONDA et REVE.

Concernant le projet **REVE « Ressources pour l'Élimination de la Vulnérabilité des Enfants »**, SAVE THE CHILDREN, principal bénéficiaire de USAID, travaille en partenariat avec Jhpiego et avec des sous bénéficiaires dont AIDSCOM pour une période de 12 mois (Octobre 2020 à Septembre 2021).

Ce projet a pour but de Réduire la vulnérabilité au VIH des PVVIH, OEV, et des adolescentes en renforçant les capacités des intervenants gouvernementaux, communautaires et des cibles elles-mêmes pour apporter des soins appropriés à leurs membres les plus vulnérables en santé et nutrition, éducation et autonomisation, soins et soutien aux OEV, ainsi qu'en renforcement économique. Le champ d'action de l'ONG AIDSCOM est la région de GBEKE précisément les Districts sanitaires de Bouaké Sud et Bouaké Nord-Est.

Pour ce qui est du projet **LINKS « Leadership Impact National Engagement Knowledge Sustainability »**, l'ONG AIDSCOM a signé un protocole avec HAI-CI pour une période de 12 mois (Octobre 2020 à Septembre 2021).

Ce projet vise à améliorer la prise en charge (PEC) des Personnes Infectées et Affectées Vivant avec le VIH (PIAVIH) dans les régions sanitaires de GBEKE et du HAMBOL.

Après la fin du projet LINKS en Septembre 2021, AIDSCOM a signé un protocole d'accord de collaboration avec ACONDA_VS pour une période de 12 mois (Octobre 2021 à Septembre 2022) pour la mise en œuvre du projet **ACONDA « Programme ACONDA de soins préventifs et de traitement pour les populations vivant avec le VIH/SIDA »**.

Outre ces trois (03) projets, AIDSCOM a aussi mis en œuvre dans la région du HAMBOL à Niakara le projet « **Appui à la mise en place de mécanisme de participation citoyenne pour l'amélioration de la gouvernance locale** » financé par l'Union Européenne.

Ainsi, Le présent rapport d'activités s'inscrit dans la logique de la démarche qualité que s'est assignée l'ONG AIDSCOM au cours de sa dernière assemblée générale extraordinaire. Ce document fournit toutes les données (résultats) chiffrées et narratives des activités menées au cours de l'année 2021.

II. Présentation de l'organisation

Les populations ivoiriennes dans leurs majorités sont affectées de plusieurs problèmes d'ordre économique, sanitaire et éducatif. Ces difficultés amenuisent les efforts de développement consentis par les différentes communautés. conscient que l'amélioration des conditions de vie de ces populations ne pourrait être possible sans tenir compte de leur situation économique, sanitaire et éducative, des personnes (agent de santé, médecin, sociologue, commerçants, animatrice rural) réunies en assemblée constitutive le 12 janvier 2003 décident de la création de association ivoirienne pour le développement social et communautaire (AIDSCOM) qui a pour vocation d'une part d'apporter son soutien technique, matériel et financier en matière de santé, d'éducation et d'agriculture et d'autre part de faciliter l'autopromotion des populations en situation difficiles.

ONG **AIDSCOM** : Association Ivoirienne pour le **D**éveloppement **S**ocial et **C**ommunautaire a été publiée au journal officiel de la république de côte d'ivoire le 26 juin 2014 et enregistré au ministère de l'intérieur sous le n° 124/MEMIS/DGAT/DAG/SDVAC du 14/04/2014, n° D.U.N.S 850506837.

DOMAINES D'INTERVENTION :

L'ONG AIDSCOM intervient dans les domaines suivant :

➤ **Santé :**

- *Prévention et promotion de la santé.*
- *Santé maternelle, néonatale et infantile*
- *Santé de la reproduction*
- *Nutrition*
- *VBG : violences basées sur le genre*
- *Prise en charge holistique des cas VBG*
- *Lutte contre le paludisme*
- *Lutte contre le VIH-sida :*
 - *Prévention*
 - *PTME*
 - *Soins et soutien aux PVVIH*
 - *Soins et soutien aux OEV et famille.*
 - *Amélioration de l'accès à l'eau potable*
 - *Assainissement et hygiène des populations en milieu rurale*

➤ **Éducation :**

- *Sensibilisation pour la scolarisation de la jeune fille*
- *Alphabétisation*
- *Appui à la scolarisation des enfants vulnérables (frais de scolarité, frais d'examen, cantine...)*
- *Mise en place de projet école*
- *Organisation de cours de compétence de vie pour jeunes filles*
- *Mise en apprentissage des adolescents*

➤ **Agriculture :**

- *Formation et encadrement des coopératives agricoles*
- *Promotion des cultures vivrières*
- *Création de jardins potagers pour les familles vulnérables*
- **Promotion de la cohésion sociale et bonne gouvernance :**
 - *Renforcer les capacités des populations en gestion des conflits*
 - *Renforcer les droits à la citoyenneté et la cohésion sociale*
 - *Renforcer la participation des citoyens dans la gouvernance locale et la décentralisation*
 - *Promouvoir les droits des femmes, des jeunes, des groupes vulnérables et des personnes vivant avec un handicap*
 - *Promouvoir l'accès à l'information et la liberté de la presse*
- **Autonomisation :**
 - *Formation des femmes et jeunes filles en business plus (entreprenariat)*
 - *Formation de ménage en éducation financière (gestion du budget familiale, épargne, crédit et gestion des dettes...)*
 - *Création d'association villageoise d'épargne et de crédit (avec)*
 - *Financement des AGR*
 - *Équipement des artisans*

ZONE D'INTERVENTION :

L'ONG AIDSCOM intervient dans les régions du GBEKE et du HAMBOL.

LA CHARTE DE L'ONG AIDSCOM :

- **Sa vision :** *une communauté engagée, forte et dynamique au service des actions de promotion du développement durable.*
- **Sa mission :** *former, assister, conseiller et sensibiliser les groupes vulnérables afin de leurs permettre d'être autonome*
- **Ses valeurs :**
 - *Promouvoir la participation des communautés ;*
 - *Redonner espoir ;*
 - *Respect des différences avec un accent particulier sur les questions de genre*
- **Son objet :**

L'objet de l'existence de l'ONG AIDSCOM est de réduire la misère de la population par l'amélioration des conditions de vie à travers des stratégies adaptées et des actions de soutien dans diverses activités des communautés bénéficiaires.

LES OBJECTIFS DE L'ONG AIDSCOM :

- *Développer des stratégies d'assistance en soins de santé primaire.*
- *Assurer la prise en charge des personnes vivant avec le VIH (médicale, psychosociale) et de leur famille (OEV)*
- *Faire la prévention des IST/VIH/SIDA*
- *Promouvoir l'agriculture, surtout les cultures vivrières par l'encadrement des groupements de femme et de jeune*
- *Promouvoir l'alphabétisation et la scolarisation de la jeune fille*
- *Faciliter l'accès des populations à la communication de mass*
- *Lutter contre la pauvreté par l'appui aux activités génératrices de revenu.*
- *Promouvoir la cohésion sociale et la bonne gouvernance*

SIEGE SOCIAL

- *BOUAKE au quartier Air-France 3 Pentagone*
- *Bureau de liaison est situé à Djébonoua*

RESSOURCES MATERIELS

N°	Désignation	Quantité	Date d'acquisition
1	Siège social	1	2003
2	Moto	3	2005
3	Bureau	5	2005
4	Chaises	70	2001
5	ordinateurs	06	2010
6	imprimantes	04	2014
7	Vidéo projecteur	02	2015

III. DETAIL DES ACTIVITES MENEES :

A. *Projet REVE*

B. *Projet LINKS*

C. *Projet Aconda*

D. *Participation citoyenne*

A. *Projet REVE*

***« Ressources pour l'Élimination de la Vulnérabilité des
Enfants »***

TITRE DU PROJET : Ressources pour l'Élimination de la Vulnérabilité des Enfants

PERIODE D'EXECUTION : du 01 Janvier 2021 au 31 Décembre 2021

RESPONSABLES DE PROJET : (Coordinateur)

1. KONAN SYLVAIN (1^{er} Janvier au 30 Avril 2021)
2. KOUADIO YAO FRANCIS (02 Mai au 31 Décembre 2021)

Financé par : SAVE THE CHILDREN

RESUME SYNTHETIQUE DE LA PERIODE

Ce présent rapport couvre les activités mises en œuvre du 1^{er} Janvier au 31 Décembre 2021 dans le cadre du projet R-E-V-E « Ressources pour l'Élimination de la Vulnérabilité des Enfants » dans les Districts sanitaires de **Bouaké Nord-Est** et **Bouaké Sud**.

1. Sites d'intervention :

N°	DISTRICTS	SITES CLINIQUES	NOMBRE DE CC	QUARTIERS ET VILLAGES COUVERTS
1	BOUAKE-SUD	FSU KOKO	21	BOUAKE ET ENVIRONS (12 Localités) : Air-France 1, Air France 3, Air-France 2, Houphouët ville, Nimbo, Banco, Kouassiblékro, Koko, Kongodékro, Nimbo, Kennedy, Bobo
2		CSU NIMBO		
3		CSR KOUASSIBLEKRO		
4		CS COM RSB		
5		SSSU_SAJ 1		
6		AIBEF		
7		CSU AIR FRANCE		
8		Hôpital Saint Camille		
9		CSR KONGODEKRO		
10		CSU DJEBONOUA		
11		CSC DJEBONOUA		
12		TIEPLE		
13		CSR ASSOUAKRO		
14		DR KONZO		
15		CSR LENGBRE		
16	BOUAKE NORD- EST	CSU Sokoura	21	BOUAKE ET ENVIRONS (09 Localités): Belleville 1, Belleville 2, Sokoura, Dar-es-Salam, Djambourou, Oliéno, Kotiakoffikro, Bamoro, Attienkro
17		PMI SOKOURA		
18		CSU Belleville		
19		HMIAC		
20		CSR BAMORO		
21		CSU BROBO		
22		CSR BOUNDA		
23		CSR MAMINI		
24		CSR SAMINI		
25		HOPITAL MILITAIRE 3ème Bataillon		
TOTAL		25	42	68

2. Ressources humaines :

AIDSCOM (Projet REVE) - LISTE DU PERSONNEL : COP 20

N°	CODE DU CC	NOM ET PRENOMS	CONTACTS
STAFF CLE			
1	PCA	KONAN Konan Sylvain	05 86 09 77 66
2	COORDO	KOUADIO Yao Francis	05 04 38 53 78
3	CP	KONE Aminata	05 46 43 08 46
4	M&E BS	KOUACOU Akissi Kan Bénédicte M.	05 44 82 33 23
5	M&E BNE	KOUASSI Kouakou Simon	05 04 53 66 57
6	RH	TANOI Estelle	05 85 80 06 20
7	RAF	KONAN Saint David	05 95 04 73 87
8	COMPT	WAGBA Jocelyne	05 54 23 62 49
9	CAISSE	NINHI Nina Ange Adèle	05 85 68 49 50
BOUAKE SUD			
10	SUP REM	KOFFI Adjoua Nina	05 04 93 05 62
11	SUP COM	KOUASSI Kouakou Barnabé	05 46 27 02 58
12	CC	ZOKOUALO Anick Evelyne	05 75 37 96 89
13	CC	KOUADIO N'Guessan Adjoua Estelle	05 75 37 97 63
14	CC	KOUASSI AMENAN RACHEL	07 48 82 56 66
15	CC	BROU BESESSA AFFOUE	07 58 57 79 86
16	CC	KOUADIO APPOLINAIRE	07 08 77 18 07
17	CC	KOFFI Yao Jacques	05 86 17 08 00
18	CC	KONAN Aya Jeanne D'arc	05 86 69 60 53
19	CC	KOUASSI KOUAKOU LEVIS EPAPHRAS	07 47 52 40 54
20	CC	N'GUESSAN EVARISTE	07 57 73 42 71
21	CC	YAO AMANI JEUROME	07 09 57 06 98
22	SUP COM	M'BAHIA N'Da Adjoua Joséphine	05 55 95 80 52
23	CC	N'GUESSAN Evelyne Clémence	05 76 64 51 90
24	CC	YAO Kouassi Etienne	05 04 28,81 70
25	CC	DIARASSOUBA Bazoumana	05 55 41 11 25
26	CC	ADIKO AMON BOSSAN LEA	05 65 82 53 97
27	CC	KOUHA Anne Elodie	05 86 53 22 73
28	CC	KOUADIO Yao Enoc	05 46 67 16 02
29	CC	OUATTARA Chionfougo Natacha	05 04 26 12 71
30	CC	MALAMBA FATOUMATA	05 44 54 16 83
31	CC	OUFFOUE AMOIN THERESE	05 86 42 50 32
32	CC	N'DA Armelle Prisca	05 04 84 87 20
33	CC	SOGODOGO Mariam	05 04 35 23 96
BOUAKE NORD-EST			
34	SUP REM	KOFFI Aya Delphine	05 04 68 94 84
35	SUP COM	N'ZI AMELAN EMMA ANGELINE	546430239

36	CC	GNAMIEN Jean Duval	05 64 98 13 59
37	CC	YAO Aya Sylvie	05 06 09 15 88
38	CC	Kouadio Abenan Kra Georgette	05 64 42 66 46
39	CC	YAO AFFOUE ANGELE	05 06 15 07 56
40	CC	KOUADIO Amenan Yvonne	05 44 83 39 27
41	CC	OUSSOU Affoué Solange	05 55 22 16 47
42	CC	YAO Emma Krah Constance	05 76 31 03 33
43	CC	KONAN Amenan Clarisse	05 45 72 87 32
44	CC	YAO Amenan Nathalie	05 45 72 87 32
45	CC	OUFFOUE BROU JANNETTE	07 47 93 01 81
46	SUP COM	TIEU Ipléi Roda	05 45 62 66 19
47	CC	KOUASSI SAITIMY HENRI	05 66 07 73 01
48	CC	N'GUESSAN Victorine	05 75 51 27 87
49	CC	KOTO Emma	05 74 31 23 85
50	CC	TOURE Maziata	05 46 43 07 86
51	CC	DJEDJE Valérie	05 45 75 59 09
52	CC	N'DRI Marie Laure	05 66 97 79 93
53	CC	BAKAYOKO Matenin	05 54 31 46 21
54	CC	KOUAKOU Hermine	05 05 21 13 01
55	CC	FOFANA Mawa	05 44 82 34 78
56	CC	N'GUESSAN Anasthasie	05 86 16 39 08

3. Stratégies :

- **IR1** : Augmenter l'utilisation des services de santé et VIH par les populations vulnérables ;
- **IR2** : Renforcer le gouvernement et les communautés dans la protection des plus vulnérables
- **IR3** : Augmenter l'éducation et l'autonomisation des groupes vulnérables et plus spécifiquement les jeunes femmes
- **IR4** : Augmenter la sécurité financière des ménages affectés par le VIH

4. Résultats obtenus

4.1. Identification des bénéficiaires et évaluation de leurs besoins

N°	INDICATEURS	BOUAKE SUD			KOUAKE NORD-EST		
		TARGET	REALISATION	TAUX DE REALISATION	TARGET	REALISATION	TAUX DE REALISATION
1	Recrutement des conseillers communautaires	21	21	100%	21	21	100%
2	Identification des (nouveaux et anciens) bénéficiaires (enfants et adultes du ménage)	4205	4255	101%	4172	4885	117%
4	Evaluation des besoins des OEV à partir de l'outil CSI tous les 6 mois	4205	693	16%	4172	1183	28%
5	Evaluation des besoins des ménages à partir de l'outil d'évaluation des ménages tous les 6 mois,	630	105	17%	630	335	53%

4.2. Soutien en soins de santé

N°	INDICATEURS	BOUAKE SUD			KOUAKE NORD-EST		
		TARGET	REALISATION	TAUX DE REALISATION	TARGET	REALISATION	TAUX DE REALISATION
1	Contribution aux frais de santé des OEV	221	49	22%	60	41	68%
4	Contribution aux frais de santé des adultes	64	112	175%	60	92	153%
5	Sensibilisation des ménages pour la participation aux campagnes nationales de vaccination, de déparasitage, de dotation en vitamine et de distribution de moustiquaire imprégnée	630	272	43%	630	413	66%

4.3. Sécurité alimentaire / Nutrition

N	INDICATEURS	BOUAKE SUD			KOUAKE NORD-EST		
		TARGET	REALISATION	TAUX DE REALISATION	TARGET	REALISATION	TAUX DE REALISATION
1	Conseils aux ménages pour la potabilisation de l'eau	630	492	78%	630	244	39%
2	Evaluation nutritionnelle de tous les OEV de 6 à 59 mois (infectés et affectés) lors des VAD	639	639	100%	803	803	100%
4	Evaluation nutritionnelle de tous les PVVIH et OEV infectés de 5 à 18 ans	502	502	100%	888	695	78%
5	Conseils nutritionnels pour ménages d'OEV	630	678	108%	630	314	50%

4.4. Soutien à l'Education et mise en apprentissage

N°	INDICATEURS	BOUAKE SUD			KOUAKE NORD-EST		
		TARGET	REALISATION	TAUX DE REALISATION	TARGET	REALISATION	TAUX DE REALISATION
1	Animation de 08 sessions de discussion en faveur de 20 enfants par tranche d'âge sur l'éducation sexuelle complète par les éducateurs de pairs lors des activités de routine (activités récréatives, groupe de parole enfants, etc.	20	20	100%	100	75	75%
2	Cours de renforcement pour 85 OEV (en classe d'examen et n'ayant pas obtenu la moyenne au cours du trimestre précédent)	36	21	58%	36	0	0%
4	Contribution aux frais scolaires (cantine, inscription, COGES, uniforme et examen) de 28 OEV	49	39	80%	50	57	114%
5	Accompagner 172 jeunes (non scolarisés et déscolarisés) en apprentissage pour les formations d'un métier rentable. Avec la collaboration de CNMCI)	10	10	100%	20	16	80%
6	Organisation de 5 jours de formation sur le business plus pour 159 jeunes adolescents	10	9	90%	20	20	100%

4.5. Protection

N	INDICATEURS	BOUAKE SUD			KOUAKE NORD-EST		
		TARGET	REALISATION	TAUX DE REALISATION	TARGET	REALISATION	TAUX DE REALISATION
1	Contribution à l'établissement de jugements supplétifs des OEV avec l'implication des parents	45	0	0%	45	32	71%
2	Initiation des adultes des ménage aux notions de droits des enfants (vie, identité, éducation, santé, nutrition, etc) lors des VAD	841	767	91%	775	417	54%
4	Suivi des ménages pour la déclaration de naissance de leurs enfants (femmes enceintes, enfants de moins de 3 mois)	13	13	100%	630	9	1%

4.6. Psychosocial

N°	INDICATEURS	BOUAKE SUD			KOUAKE NORD-EST		
		TARGET	REALISATION	TAUX DE REALISATION	TARGET	REALISATION	TAUX DE REALISATION
1	Organisation de 04 séances par mois d'animation de groupes d'auto support pour chacun des 02 groupes OEV infectés	96	01	1,04%	08	06	75%
2	Organiser des séances par mois d'activités socioculturelles, éducatives et ludiques (activités récréatives, bibliothèque, création d'espaces de jeux, éducation sexuelle complète) pour tous les enfants avec la participation du CC	12	00	00%	12	00	0%

4.7. Renforcement économique

N	INDICATEURS	BOUAKE SUD			KOUAKE NORD-EST		
		TARGET	REALISATION	TAUX DE REALISATION	TARGET	REALISATION	TAUX DE REALISATION
1	Réévaluation de la vulnérabilité économique des ménages ayant bénéficié des activités de renforcement économique depuis 09 mois et plus.	626	472	75%	805	805	100%
2	Constitution de nouveaux groupes AVEC (20 à 25 pers)	01	01	100%	01	01	100%
4	Suivi et coaching de groupes sur les discussions de groupe, plan d'affaire, AGR et éducation financière	01	01	100%	17	17	100%
5	Mise en place d'AVEC comprenant les jeunes filles en alphabétisation numérique et ayant participé au business plus	01	01	100%	01	01	100%

4.8. Suivi et évaluation

N°	INDICATEURS	BOUAKE SUD			KOUAKE NORD-EST		
		TARGET	REALISATION	TAUX DE REALISATION	TARGET	REALISATION	TAUX DE REALISATION
1	Elaboration et soumission des rapports mensuels d'activités	12	12	100%	12	12	100%
2	Organisation d'un audit mensuel des données conduite par le M&E	12	00	00%	12	08	67%
4	Organisation d'une sortie mensuelle de suivi d'activités du projet par le M&E et coordonnateur (soit 12 sorties/an)	12	06	50%	12	10	83%
5	Participation à l'audit interne des données pour renforcer la qualité des données	04	00	00%	04	01	25%

B. *Projet LINKS*

**« *Leadership Impact National Engagement Knowledge
Sustainability* »**

TITRE DU PROJET : LINKS « LEADERSHIP IMPACT NATIONAL ENGAGEMENT KNOWLEDGE

SUSTAINABILITY »

PERIODE D'EXECUTION : du 01 Janvier 2021 au 31 Décembre 2021

RESPONSABLES DE PROJET :

Coordonnateurs :

- *KOUADIO Yao Francis (Janvier 2021-Avril 2021)*
- *SEHY Za Pascal (Mai 2021-Septembre 2021)*

Financé par : HEALTH ALLIANCE INTERNATIONAL (HAI)

1. Contexte et justification

Après la crise multiforme qu'a connue la Côte d'Ivoire, les conditions de vie des populations ont été dégradées et le niveau de pauvreté a connu une forte augmentation entre 2002 (38,4%) et 2009 (46,8%). L'état de santé de la population ivoirienne est caractérisé par un taux élevé de mortalité. Les épidémies naguère éradiquées ont refait surface. Ainsi, le choléra, les méningites purulentes et la fièvre jaune continuent d'être des menaces constantes sur l'état de santé de la population. La tuberculose quant à elle, connaît une recrudescence du fait de l'infection à VIH, quant au sida, il est la première cause de mortalité chez l'homme adulte et la deuxième chez la femme après la mortalité due à la grossesse et à l'accouchement. Pour faire face à cette menace, les autorités ivoiriennes ont placé la lutte contre l'infection à VIH, le sida et les IST au centre de leurs préoccupations.

A cet effet, plusieurs activités de lutte contre le SIDA ont été menées dans les différentes régions de la côte d'ivoire. Dans la région de Gbêkê cela a permis d'intensifier la prévention et la prise en charge par l'accroissement de l'offre de services de prévention du VIH (PTME, CDV, marketing social, etc.), par le renforcement de l'offre de service de prise en charge globale et par l'amélioration de l'accès au traitement ARV et les Infections Opportunistes.

Cependant, l'infection à VIH continue de faire encore des victimes, ainsi pour être dans la vision Zéro nouvelle infection, Zéro discrimination et Zéro nouveau décès liés au VIH de la communauté internationale, l'ONG AISDCOM s'engage à mener des activités pour renforcer la qualité et l'accès aux services de prévention, de soins et soutien aux PIAVIH dans les 05 Districts de BOUAKE.

C'est pourquoi dans la mise en œuvre de ce projet l'ONG AISDCOM s'est attelée à promouvoir les activités déjà réalisées par les structures sanitaires et aussi à développer des activités de mobilisation et de soins et soutien des PVVIH et de leurs familles.

2. Sites d'intervention et personnes ressources :

➤ **STAFF CLE**

N°	NOM & PRENOMS	EMPLOI	SITES	TELEPHONE
1	Konan Konan Sylvain	Directeur Exécutif	AIDSCOM	07 07 64 31 67
2	Konan Saint David	Responsable Admini Financier	AIDSCOM	07 08 37 02 22
3	Yao Aya Charlotte	Comptable	AIDSCOM	0778611807 / 0505855111
4	Kouadio Kouakou Roland	Charge De Suivi Et Evaluation jusqu'en fin mars 2021	AIDSCOM	0779684468 / 0554483619
5	Gnahoua Franck-Stéphane	Charge De Suivi Et Evaluation depuis avril 2021	AIDSCOM	0749976969 / 0544419902
6	Séhy Za Pascal	Superviseur Projet jusqu'en fin avril 2021/ Coordonnateur depuis mai 2021	AIDSCOM	0749210314 / 0754136687
8	Kouadio Yao Francis	Coordonnateur Projet LINKS/HAI Jusqu'en fin avril 2021	AIDSCOM	0747542870 / 0504385378
	Tanoh Estelle	Chargée des RH/ Logistique	AIDSCOM	0709 47 77 13

➤ **AGENTS SUR SITE**

N°	REGIONS	DISTRICTS	SITES	PERSONNEL COMMUNAUTAIRE	FONCTION
1	Gbéké	Bouaké Nord-Ouest	Vatelot Gonfreville	Yao Kouassi Noel 05 85 09 61 38	CC Soins et soutien
2			CAT Bouaké	Kouamé Aya Lucie 07 49 31 23 22	AMD
3				Bazié Marie 05 04 64 08 27	CC Soins et soutien
4				Sékongo Kramougou Arnan 07 08 35 98 38	AMD
5			Pédiatrie CHU Bouaké	Traoré Djénéba 07 57 57 35 51 / 05 05 75 46 75	CC Soins et soutien
6				Tieu Mawia Nadège 59 10 91 89 / 55 91 31 84	CC Soins et soutien
7				Diagouraga Mohamed 89 16 88 89	AMD
8			Babo Ben Alex 89 56 75 58	AMD	
9			Kouadio Brou Sabine 57 02 98 38/ 05 26 41 01	Opératrice de saisie	
10			SMIT CHU Bouaké	KONE KOROTOUM 05 55 85 23 53	CC Soins et soutien
11				Ouattara Béré Madoussou 08 29 29 10	CC Soins et soutien
12				COULIBALY MOUSSA 05 05 35 34 16	CC Soins et soutien
13				Diarra Massara Aïcha 88 34 07 04 / 46 38 39 08	CC Mobile
14				Konan Ahou Madelaine 48 27 64 41 / 05 26 41 58	CC Mobile
15				Diomandé Bintou A. 06 14 75 75	CC Mobile
16				Koffi Aya Synthia Louissette 49 46 13 66	CC Mobile
17				Gynéco	Kané Idrissa 77 43 84 90/ 40 09 93 09
18			Ouattara Awa 89 38 66 41 / 54 30 38 10		CC Soins et soutien

19		CHU Bké	Toure Pénan Abel 07 07 78 84 95 78	Secrétaire médical Labo conteneur CHU	
20			Tondossaman Saendou 07 57 13 24 90 / 45 27 05 05	ARP	
21		Le Refuge de Broukro	N'Guessan Affoué Christine 57 79 81 24 / 46 40 95 28	CC Soins et soutien	
22		CSU Broukro	Tambla Madogoni 67 80 44 84	AMD	
23			YAO Amenan Déborah 79 45 60 73 / 85 68 40 84	CC Soins et soutien	
24		CSU Dar Es Salam	Diomandé Mambohia 89 16 88 88	AMD	
25			Diarra Youssouf 48 87 61 86 / 05 18 28 95	Opératrice de saisie	
26			N'Zi Ahou Marie- Laure 09 62 92 51	CC Soins et soutien	
27			Traoré Aramatou 07 22 76 60 / 76 97 55 42	CC Soins et soutien	
28		Cheed	Yéo Tchémongon Tenin 03 35 84 54	CC Soins et soutien	
29		CSU Diézou	Touré Bakary 89 12 88 97	AMD	
30			N'Guessan Ahou Nathalie 78299129 / 06 94 74 83	CC Soins et soutien	
31			Som Nawinnbé Séphora Odile 68 18 66 59 / 55 09 48 09	CC Soins et soutien	
32		FSU Ahougnanssou	Coulibaly Chontiéwa Adiara 59 42 02 18	AMD	
33			Kouakou Akissi Solange 07 55 54 97 / 06 87 28 55	CC Soins et soutien	
34			Konan Amino Eliane 09 29 51 53 / 86 62 36 69	CC Soins et soutien	
35		Visitation de N'GATTAKRO	Koné Yolande 08 45 88 64 / 76 28 43 49	CC Soins et soutien	
36		Conseillers dédiés aux activités dans la communauté dans le District Sanitaire de Bouaké Nord-Ouest	Yao Loukou 47 39 86 48 / 85 31 86 80	CC dédiés aux activités dans la communauté	
37			Dosso Issiaka 05 55 44 28 76		
38			Kouassi Akissi Noelle 69 58 69 74 / 06 65 49 95		
39			Kouakou Akissi Jacqueline 48 53 87 13 / 44 76 97 78		
40		Botro	CSU Languibonou	Alla Stépanie 07 39 58 82	AMD
41				N'DA Armelle Amino Prisca 07 85 07 54 / 04 84 87 20	CC Soins et soutien
42			CSU Diabo	Koné Ida Gbèlè 48 78 21 86	AMD
43				Amani Jadé Axelle Fortuna 09 36 93 20 / 45 21 06 18	CC Soins et soutien
44				Kouakou Kouassi Jules 08 28 86 00 / 84 86 31 35	CC Soins et soutien
45			CSU Botro	Bakayoko Yaya 57 96 30 72	AMD
46				Gnébéhi Marius 09 42 22 11 / 64 52 78 48	CC Soins et soutien
47				Bahué Kazanon Josiane 58 83 53 91 / 55 16 69 65	CC Soins et soutien

48	Sakassou	Notre Dame de Carmel	Konaté Salimata 59 48 02 20	AMD	
49			Koffi Aya Parodie 07 00 13 49 / 85 65 23 12	CC Soins et soutien	
50			Yéo Nongnon 59 84 06 33 / 85 89 58 42	CC Soins et soutien	
51		HG Sakassou	Yao Ahou Armanda Rachelle 49 78 68 73	AMD	
52			Kouassi Adjoua Lois Thérèse 08 00 28 07 / 55 03 76 62	CC Soins et soutien	
53			Kouamé Kouamé Jean-Baptiste 49 30 72 24 / 55 82 65 64	CC Soins et soutien	
54		CSR Assandrè	OUFFOUET Amoin Thérèse 57 75 49 65 / 86 42 50 37	CC Soins et soutien	
55		Conseillers dédiés aux activités dans la communauté dans le District Sanitaire de Sakassou	Kouakou Koffi Sem 05 45 30 70 74	CC dédiés aux activités dans la communauté	
56			KONAN Rosine 07 47 33 25 01		
57		Béoumi	CSR Afotobo	Konan Kouadio Marius 07 90 36 70 / 65 33 03 50	CC Soins et soutien
58			HG Béoumi	Ouattara Inza 87 53 55 92	AMD
59				TBD	ARP
60	Kouadio Akissi Chantal 09 32 83 69 / 76 97 54 85			CC Soins et soutien	
61	Akanza Ahou Hélène 57 15 86 39 / 43 18 85 31 / 84 27 90 74			CC Soins et soutien	
62	Conseillers dédiés aux activités dans la communauté dans le District Sanitaire de Béoumi		Coulibaly Gningninri Madeleine 09 48 94 71 / 04 04 03 90	CC dédiés aux activités dans la communauté	
63			Kouamé Kouamé Elisée 09 56 92 24		
64	Hambol	CHR Katiola	Koné Issouf 07 59 42 02 18	AMD	
65			Kouadio Affoué Nadège 07 08 98 20 71	AMD	
66			Ouattara Djénébou 46 61 60 68	ARP	
67			Coulibaly Odile 77 51 61 40 / 06 52 39 01	CC Soins et soutien	
68			Gbaya Ning Tuverah 48 65 80 49 / 45 50 58 58	CC Soins et soutien	
69			Kouadio Kouakou Raymond 05 76 33 70 / 05 76 33 70	CC Soins et soutien	
70			N'Guessan Aurelien 49 50 79 28	CC Soins et soutien	
71			PMI Katiola	Konan N'Guessan Baudouin 08 48 10 91	AMD
72		Kahou Berte Blandine 08 65 31 36 / 05 12 22 56		CC Soins et soutien	
73		ACDP Katiola	Berté Abdramane M. 09 31 85 90	AMD	
74			Yao Ahoua 08 84 53 89 / 54 20 68 10	CC Soins et soutien	
75			Titumi Jean-Marie 49 83 38 37 / 06 41 73 09	CC Soins et soutien	

76		CC dédiés aux activités communautaires à Katiola	N'Da N'Gouan Anicet 08 10 01 96 /	CC dédié aux activités dans la communauté
77			Samali Kouamé Eric 07 49 87 57 97 /	CC dédié aux activités dans la communauté
78		CSU Fronan	Traoré Anatole 06 01 74 05	AMD
79			Diomandé Moussa 04 21 99 89	CC Soins et soutien
80		CSU Timbé	KONE PEWOYO Lucie 05 45 89 33 13 / 07 08 22 72 13	CC Soins et soutien

➤ **Tableau récapitulatif (Sites et nombre du personnel par catégorie)**

N°	REGION	DISTRICT	SITES	NBRE DE CC	NBRE DE CC DEDES AUX ACTIVITES DANS LA COMMUNAUTE	NBRE D'ARP	NBRE D'AMD	OP DE SAISIE	
1	GBEKE	BOUAKE NORD-OUEST	C JB Vatelot	1	4	0	0	0	
2			CAT Bouaké	1		0	1	0	
3			Pédiatrie CHU Bouaké	2		1	1	0	
4			SMIT CHU Bouaké	8			2	1	
5			Gynéco CHU	1		1	0		
6			Centre le Refuge de Broukro	1		0	0	0	
7			CSU Broukro	1		0	1	0	
8			CSU Dar es Salam	2		0	1	1	
9			Cheed	1		0	0	0	
10			CSU Diézou	2		0	1	0	
11			CSU Ahougnansou	2		0	1	0	
12			Visitation de N'GATTAKRO	1		0	0	0	
13			CSU Languibonou	1		0	1	0	
14			CSU Diabo	2		0	1	0	
15			CSU Botro	2		0	1	0	
16		SAKASSOU	Notre Dame de Carmel	2	2	0	1	0	
17			HG Sakassou	2		0	1	0	
18			CSR Assandrè	1		0	0	0	
19		BEOUMI	CSR Afoto	1	2	0	0	0	
20			HG Béoumi	2		0	1	0	
21		HAMBOL	Katiola	CHR Katiola	4	2	1	2	0
22				CSU Fronan	1		0	1	0
23				PMI Katiola	1		0	1	0
24				ACDP Katiola	2		0	1	0
25				CSU Timbé	1		0	0	0
TOTAL	2	4	25	45	10	2	20	02	

3. Stratégies :

- 1^{er} 95

- **Dépistage ciblé : Offre de services cliniques et communautaires**

ACCENT PARTICULIER SUR L'INDEX TESTING

- Collaboration renforcée entre les CC et les ASC pour le dépistage du VIH chez les partenaires sexuels à travers l'exploration des **réseaux sexuels** de PVVIH
- Intensification du dépistage des sujets contacts à partir des cas index grâce à l'implication directe de certains prestataires de santé et la participation très active des conseillers communautaires (invitation des sujets contacts par appels téléphoniques, visites à domicile)
- Établissement de la liste d'enfants biologiques (0-19 ans) de femmes séropositives sur chaque site.
- Définition de targets hebdomadaire pour chaque CC (sujets index à identifier et sujets contacts à dépister en fonction de la file active des PVVIH du site)
- Dépistage pendant les VAD ou dans les stratégies avancées des sujets contacts /partenaires sexuels qui ont des difficultés à accéder au centre de santé
- Prise de contact avec les proches des PVVIH décédés à travers des appels téléphoniques en vue d'identifier les éventuels sujets contacts et offrir le dépistage VIH

- 2^{ème} 95

Offrir des services ARV de qualité

- Mise en œuvre de la directive de « Tester traiter tous » sur les sites de PEC ARV
- Offre systématique de BI aux nouveaux patients VIH+
- Préparation des patients à la mise sous traitement, à l'adhérence et à l'observance avant leur mise sous TARV et au cours suivi (services de santé, communautaires)
- Application du modèle de soins différenciés

Renforcer le lien entre les services cliniques et communautaires

- Conseillers Communautaires/travailleurs sociaux sur tous les sites (gestion des RDV, préparation de mise sous ARV des PVVIH, conseils à l'observance et à l'adhérence, recherche active...)
- Références et contre-références internes et externes (Veiller à la réussite/documentation)
- Groupes d'auto support sur tous les sites ARV (Mettre en place/redynamiser)

Renforcer la rétention des clients dans les soins

Recherche active des patients ayant manqué leur RDV / perdus de vue (apporter un appui technique et matériel pour VAD, SMS, Appels téléphoniques,)

- Suivi des patients dans la communauté

- 3^{ème} 95

Renforcement de l'offre de la charge virale et la gestion des virémies élevées :

- Etablir en début de chaque mois la liste des patients à prélever au cours du mois pour un suivi régulier des prélèvements,
 - Faire coïncider les RDV ARV et CV,
 - Mettre à jour régulièrement le fichier de gestion des RDV pour prélèvement charge virale
 - Relancer les patients attendus la veille de chaque RDV
 - Veiller à la disponibilité et au rendu de résultats charge virale
 - Veiller au prélèvement CV des patients à virémie élevée après les séances de
- Analyser de façon hebdomadaire les données CV et établir un plan de remédiation

4. Activités réalisées au cours de la période (1^{er} Janvier 2021 au 30 Septembre 2021) :

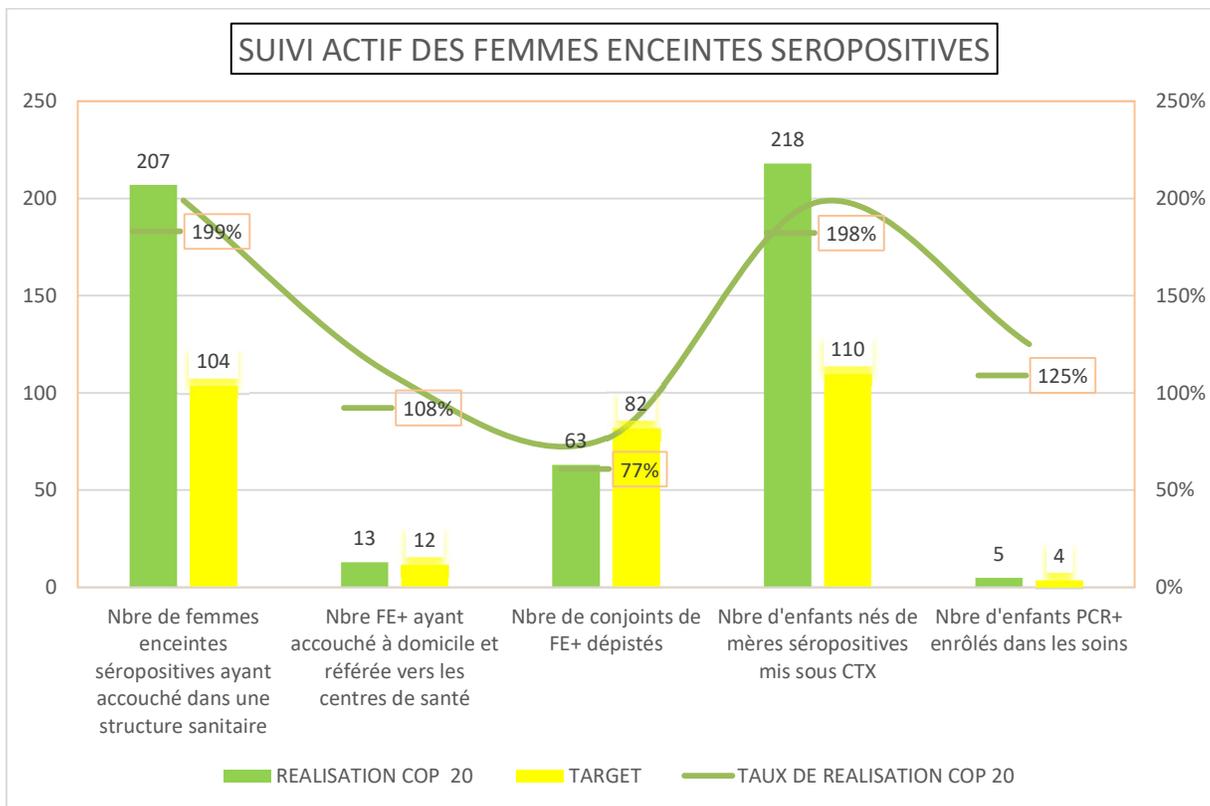
1^{er} 95
IDENTIFIER 95 % DES PVVIH

1) SUIVI ACTIF DES FEMMES ENCEINTES SEROPOSITIVES EN VUE D'UN ACCOUCHEMENT ASSISTE

Au cours du COP 20, nous avons identifié sur l'ensemble de nos sites :

- **207 femmes** enceintes séropositives qui ont accouché dans une structure sanitaire sur un Target annuel de **104**, soit un taux de réalisation de **199 %**.
- **13** femmes enceintes séropositives qui ont accouché à domicile et elles ont été référées vers des centres de santé sur un Target annuel de **12**, soit un taux de réalisation de **108%**
- **63** Conjoints de femmes enceintes séropositives dépistés sur un Target annuel de **82**, soit un taux de réalisation de **77 %**.
- **218** enfants nés de mères séropositives qui ont été mis sous CTX sur un Target trimestriel de **110**, soit un taux de réalisation de **198 %**

Durant le **COP 20**, nous avons enregistré **05** résultats de PCR+.



2) IDENTIFICATION ET DEPISTAGE DES SUJETS CONTACTS DES INDEX DE LA FILE ACTIVE

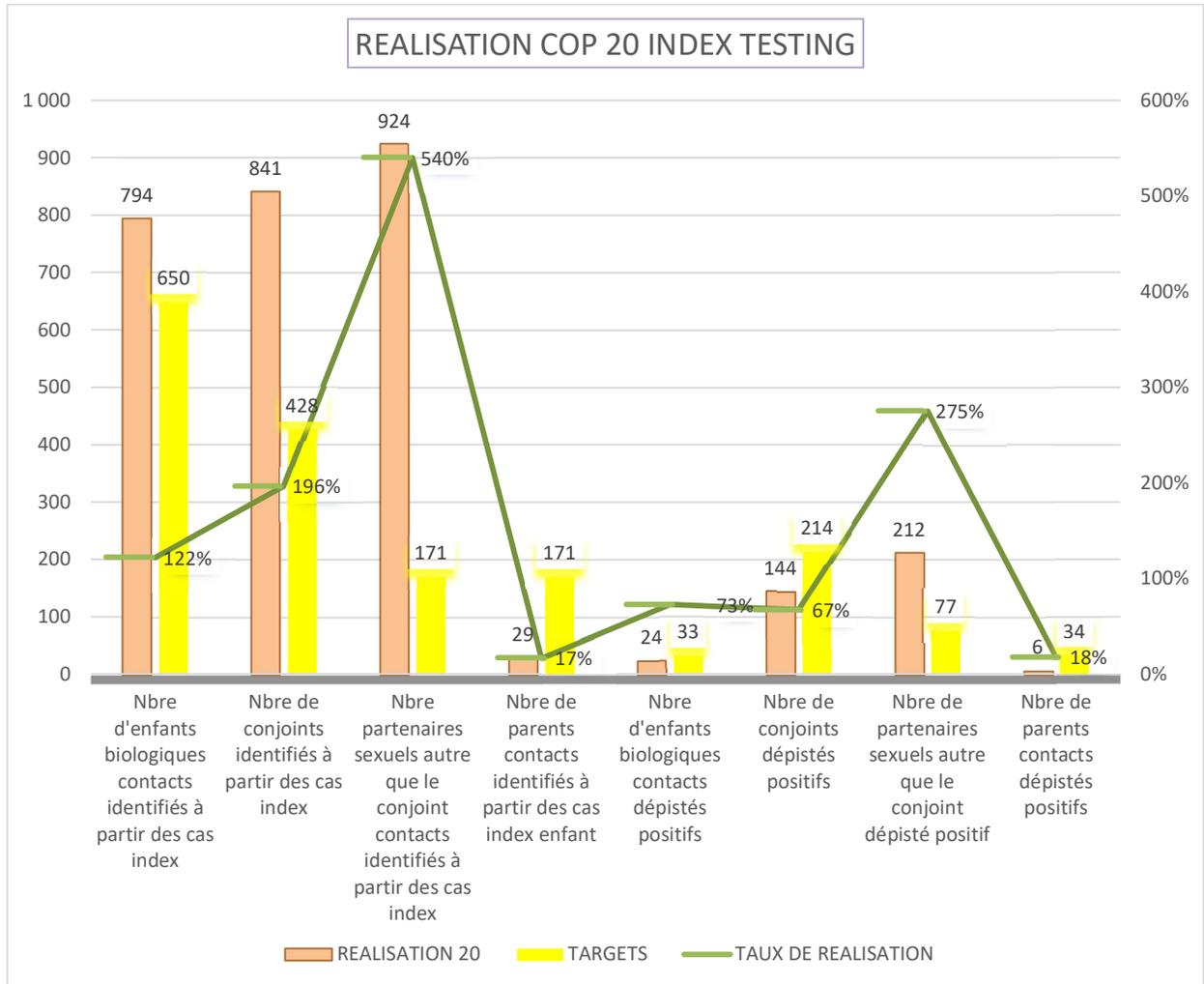
2 587 sujets contacts ont été identifiés à partir des cas index répartis comme suit :

-**794** enfants biologiques contacts sur un target annuel de **650**, soit un taux de réalisation de **122 %**.

-**842** conjoints contacts sur un target annuel de **428**, soit un taux de réalisation de **197 %**.

- **924 partenaires sexuels autres** que le conjoint contact sur un target annuel de **171**, soit un taux de réalisation de **540 %**.

- **29** parents contacts sur un target annuel de **171**, soit un taux de réalisation de **17 %**. Le taux de réalisation par rapport à l'identification des sujets contacts pour ce COP s'élève à **182,18 %**. Et sur les **2 587** sujets contacts identifiés, **386** ont été dépistés positifs, soit un ratio de **15** positifs pour 100 sujets contacts dépistés (**14,92%**)



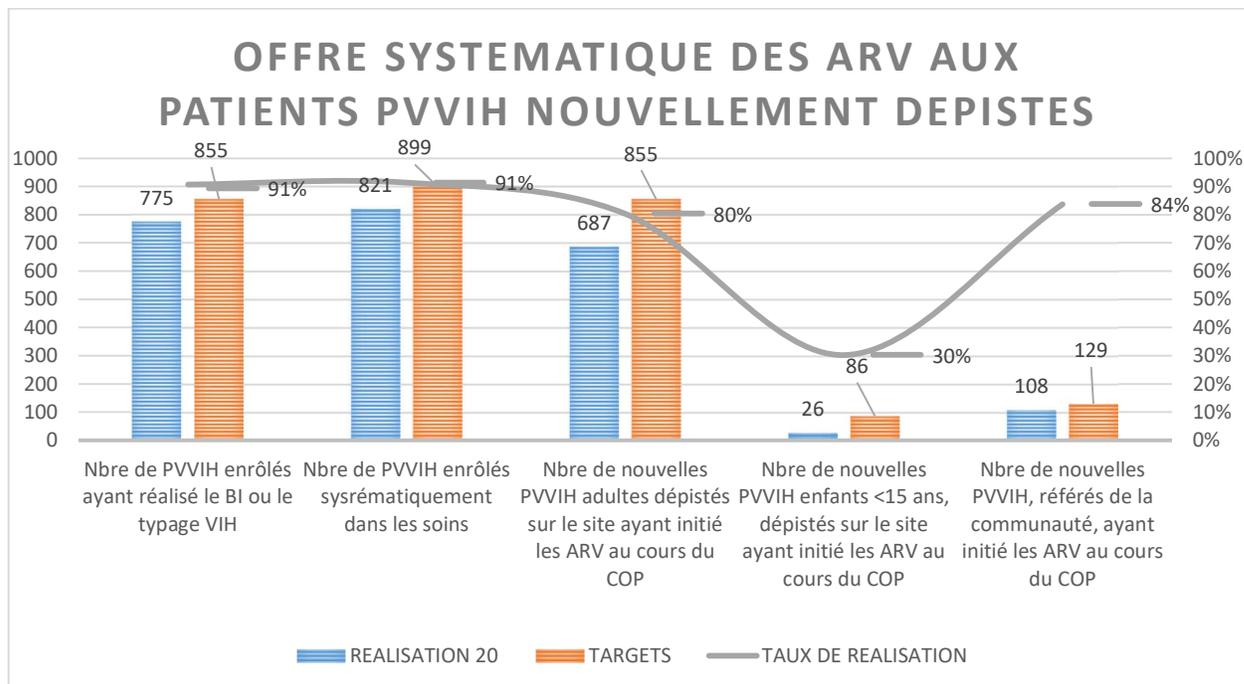
2^{ème} 95
95% DES PVVIH SONT SOUS ARV ET RECOIVENT DES SOINS APPROPRIES

1) DOCUMENTATION DES PVVIH AYANT RECU LE BILAN BIOLOGIQUE ET ENROLEMENT SYSTEMATIQUE DES LES SOINS.

Durant le COP 20, nous avons enregistré **775** PVVIH enrôlées ayant réalisé le BI sur un Target annuel de **855**, soit un taux de réalisation de **91%**.

821 PVVIH ont été enrôlées systématiquement dans les soins sur un Target annuel de **899**, soit un taux de réalisation de **91,10%**. Sur les 819 nouveaux positifs, nous avons **788** adultes et **33** enfants, soit un taux de réalisation respectif de **97%** et **38%**.

108 personnes ont été dépistées positives en communautés et référées dans les centres de santé, sur un target annuel de **129**, soit un taux de réalisation de **84%**.



2) OFFRE SYSTEMATIQUE DES ARV AUX PATIENTS PVVIH NOUVELLEMENT DEPISTES

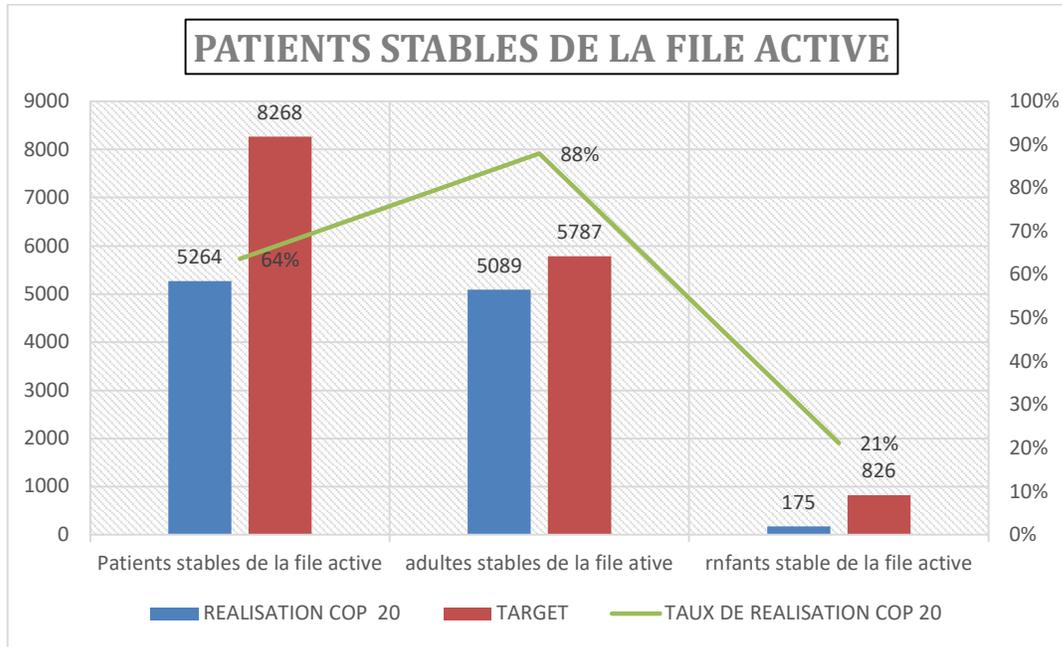
Les données collectées pour ce COP montrent que **821** PVVIH nouvellement enrôlés dans les soins ont bénéficiés systématiquement des ARV sur nos différents sites, soit un taux de réalisation de **100%**. Parmi ces **821** PVVIH nouvellement infectées et mises sous ARV on a :

-**687** adultes dépistés et **26** enfants dépistés sur le site ; **108** référées de la communauté ; d'où un taux de réalisation respectif de **80%**; **30%** et **84%** par rapport aux targets.

3) SUIVI DES PATIENTS STABLES DE LA FILE ACTIVE

Pour le COP 20, nous avons enregistré pour les 25 sites ; **5 264** patients stables sur **8 538** patients sous ARV, soit un taux de réalisation **62%**. Parmi les **5 264** patients stables de la file active on a :

-**5 089** adultes, soit un taux de réalisation de **88 %**.
 -**175** enfants, soit un taux de réalisation de **21%**.



3^{ème} 95
95% DES PVVIH SOUS ARV RECOIVENT LA CHARGE VIRALE ET 90% D'ENTRE EUX SONT EN SUPPRESSION

1) PVVIH Y COMPRIS FEMMES ENCEINTES ELIGIBLES AU TEST DE CHARGE VIRALE

Il ressort des données collectées que **6 710** patients sous ARV, étaient éligibles au test de charge virale, soit **39%** du target annuel. Parmi ces patients éligibles, on a :

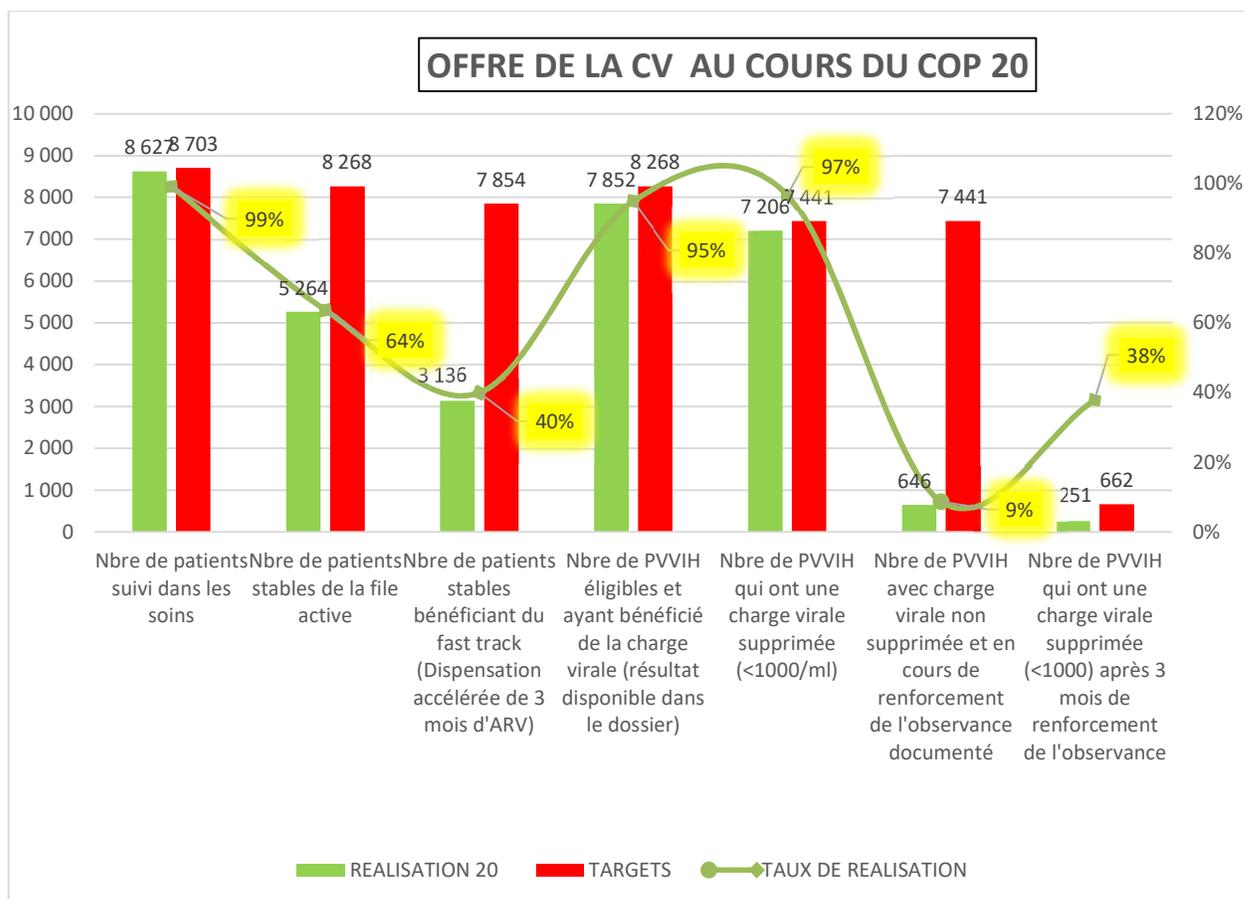
- 6 255** adultes y comprises les femmes enceintes sur un target trimestriel de 15 665, soit un taux de réalisation de **38%** pour le COP 20.
- 455** enfants sur un target annuel de 1 741, soit un taux de réalisation de **26%** pour le COP 20.

2) PVVIH AYANT BENEFICIE DE LA CHARGE VIRALE (RESULTATS DISPONIBLE)

Au cours de ce COP, nous avons enregistré **7852** PVVIH ayant bénéficié de la Charge virale (dont leurs résultats sont disponibles), soit un taux de réalisation de **95%** du target annuel, et parmi ces patients qui ont bénéficié de la charge virale,

- 6720** adultes y comprises les femmes enceintes sur **7257** ont une charge virale supprimée, soit un taux de réalisation de **92,60 %**.
- 486** enfants sur **595** ont une charge virale supprimée, soit un taux de réalisation de **81,68%**.

Nous avons **646** PVVIH qui ont une charge virale non supprimée dont **537** adultes et **109** enfants.



SUIVI ET EVALUATION

1) LES ATTENTES

- 🚦 Organiser 2 visites de supervision des conseillers communautaires par mois
- 🚦 Organiser une réunion mensuelle de coordination avec les acteurs terrain du projet (conseillers communautaires, superviseurs et coordonnateurs) pour le
- 🚦 Suivi des activités
- 🚦 Participer aux réunions Trimestrielles de coordination, de partage d'expériences avec les autres ONG, HAI et d'autres partenaires

- ✚ Réaliser le monitoring des activités avec les prestataires sur les sites toutes les 2 Semaines
- ✚ Rédiger les rapports mensuels et trimestriels des activités

2) LES RESULTATS OBTENUS :

- ❖ Faible taux de dépistage des sujets contacts (62% au de 100%)
- ❖ Le 'tester traiter' est insuffisamment réalisé (08 des personnes dépistées VIH+ en 2020 soit 2% n'ont pas bénéficié du TARV)
- ❖ Enregistrement des cas de décès (24 soit 2%)
- ❖ Enregistrement de patients perdus de vue (85 soit 34%) non retrouvés
- ❖ Faible taux de couverture Charge Virale (91% au lieu de 100%)
- ❖ Enregistrement de patients à virémie élevée (975 soit 13%)

3) PERFORMANCE

INDICATEURS	REALISATION	TARGETS	TAUX DE REALISATION
Nbre de visites de supervision organisées	16	16	100%
Nbre de réunion mensuelle de coordination organisée	9	9	100%
Nbre de réunion trimestrielle de coordination organisée	3	3	100%
Nbre d'activités de monitoring réalisées	16	16	100%
Nbre de rapports mensuels rédigés	9	9	100%
Nbre de rapports trimestriels rédigés	3	3	100%

C. *Projet ACONDA*

« ACONDA prevention care and Treatment program for HIV/AIDS prioritized population »

A. TITRE DU PROJET : ACONDA « ACONDA PREVENTION CARE AND TREATMENT PROGRAM FOR HIV/AIDS PRIORITIZED POPULATION »

PERIODE D'EXECUTION : du 01 Octobre 2021 au 31 Décembre 2021

RESPONSABLES DE PROJET : Coordonnateur : *SEHY Za Pascal*

Financé par : ACONDA-VS CÔTE D'IVOIRE

Suite à la clôture du projet LINKS/HAI, c'est ACONDA-VS CÔTE D'IVOIRE qui a été désignée par le CDC/ PEPFAR pour continuer les activités de soins et soutiens aux PVVIH et familles dans la Région Sanitaire du GBEKE depuis le 30 septembre 21. Pour la mise en œuvre du paquet

d'activités de son programme n° 1 NU2GGH002119-01-00 intitulé « ACONDA prevention care and Treatment program for HIV/AIDS prioritized population », ACONDA-VS CÔTE D'IVOIRE a lancé un appel à candidature en juillet 2021 pour la sélection de 7 ONGs. L'ONG AIDSCOM a soumissionné et elle a été retenue.

Si la signature de la convention de partenariat entre ACONDA-VS CÔTE D'IVOIRE et les ONG sous-bénéficiaires a eu lieu officiellement le vendredi 03 décembre 21 à Bouaké, le travail lui a commencé depuis le 30 septembre 21.

Il est bon après 03 mois de s'arrêter pour faire un bilan, identifier les défis et proposer des stratégies susceptibles de nous permettre d'améliorer significativement nos résultats.

REGION SANITAIRE: **GBEKE**
 DISTRICT SANITAIRE : BEOUMI / BNO / BOTRO
 SITE D'ACTIVITE : 16
 ONG PARTENAIRE : AIDSCOM

INDICATEURS	COP 21						
	oct-21	nov-21	dec 21	TARGET ANNUEL	TOTAL REALISTION	TAUX DE REALISATION DU TARGET	GAP
(HTS_TST) Nombre de personnes qui ont reçu des services de dépistage du VIH (HTS) et ont reçu leurs résultats de test	1012	1068	960	14150	3040	21%	11110
(HTS_POS) Nombre de personnes qui ont reçu des services de dépistage du VIH (HTS) et ont reçu des résultats de test positifs	52	52	21	304	125	41%	179
(INDEX) Nombre de contacts index testés Tests sur le site	46	43	52	1185	141	12%	1044
(INDEX_POS) Nombre de contacts index testés positifs sur le site	12	8	6	58	26	45%	32
(PMTCT_STAT_N) Nombre de femmes enceintes dont le statut VIH est connu lors de la première visite de soins prénatals (CPN1) (y compris celles qui connaissaient déjà leur statut VIH avant la CPN1)	405	358	428	4687	1191	25%	3496
(PMTCT_STAT_D) Nombre de nouveaux clients des CPN au cours de la période de référence (CPN1)	344	421	331	4687	1096	23%	3591
(PMTCT_STAT_POS) Nombre de femmes enceintes dont la séropositivité est connue lors de la première visite de soins prénatals (CPN1) (y compris celles qui connaissaient déjà leur statut VIH avant la CPN1)	22	30	7	73	59	81%	14
(PMTCT_STAT_NEW_POS) Nombre de femmes enceintes nouvellement testées séropositives lors de leur première visite de soins prénatals (CPN1)	1	8	5	29	14	48%	15
(HTS_SELF) Nombre de kits individuels d'autotest VIH distribués	4	6	5	87	15	17%	72
(TB_STAT_N) Nombre de nouveaux cas de tuberculose et de rechute avec statut VIH documenté, au cours de la période de rapportage	14	2	0	598	16	3%	582
(TB_STAT_D) Nombre total de nouveaux cas de tuberculose et de rechute au cours de la période de rapportage	37	41	0	598	78	13%	520
(TB_STAT_POS) Nombre de nouveaux cas de TB et de rechutes séropositifs connus	15	11	0	117	26	22%	91
(TB_STAT_New_POS) Nombre de nouveaux cas de tuberculose et de rechutes Nouvellement testés séropositifs	8	8	0	21	16	76%	5

(PMTCT_EID (0-12Mo)) Nombre de nourrissons qui ont subi un premier test virologique du VIH (échantillon collecté) avant l'âge de 12 mois au cours de la période de rapportage	23	12	11	30	46	153%	-16
(TX_New) Nombre d'adultes et d'enfants nouvellement mis sous traitement antirétroviral (TARV)	53	44	178	282	275	98%	7
TX_NEW_KP Gbêkê	0	0	0	0	0	#DIV/0!	0
(PMTCT_ART) Nombre de femmes enceintes séropositives qui ont reçu des antirétroviraux (ARV) pour réduire le risque de transmission mère-enfant pendant la grossesse	26	35	13	73	74	101%	-1
(TX_Curr) Nombre d'adultes et d'enfants recevant un traitement antirétroviral (TARV) [File Active]	4403	5162	2161	6196	5162	83%	1034
TX_CURR_KP Gbêkê	0	0	0	0	0	#DIV/0!	0
(TB_ART) Nombre de cas de tuberculose avec statut séropositif documenté qui commencent ou continuent le TARV pendant la période de rapportage	15	14	1	99	30	30%	69
(TB_PREV_N) Nombre de patients sous TARV qui ont terminé un cycle de traitement préventif de la tuberculose au cours de la période de rapport (pour les programmes de TPI continus, cela inclut les patients qui ont terminé les 6 premiers mois de traitement préventif à l'isoniazide (TPI))	7	93	0	66	100	152%	-34
(TB_PREV_D) Nombre de patients sous TARV qui ont été initiés à n'importe quel cycle de TPT au cours de la période de rapport précédente	0	0	21	786	21	3%	765
(TX_TB_D_NEW) Le nombre de patients sous TARV qui ont été dépistés pour la TB - Nouveau sur le TARV	7	9	0	286	16	6%	270
(TX_TB_D_ALREADY) Le nombre de patients sous TARV qui ont été dépistés pour la TB - Précédemment sous TARV	401	403	0	5878	804	14%	5074
(GEND_GBV) Nombre de personnes recevant des soins cliniques post-violence basée sur le genre (VBG) sur la base du paquet minimum	0	0	3	21	3	14%	18
(PrEP_NEW) Nombre de personnes nouvellement mises sous prophylaxie pré-exposition (PrEP) antirétrovirale pour prévenir l'infection par le VIH au cours de la période de rapportage	0	0	0	31	0	0%	31
PrEP_NEW_KP Gbêkê	0	0	0	0	0	#DIV/0!	0
(PrEP_CURR) Nombre de personnes, y compris celles nouvellement enrôlées, qui ont reçu une prophylaxie pré-exposition (PrEP) antirétrovirale orale pour prévenir le VIH au cours de la période de rapportage ...	0	21	0	31	21	68%	10
PrEP_CURR_KP Gbêkê	0	0	0	0	0	#DIV/0!	0
(TX_PVLS_N) Nombre d'adultes et d'enfants sous TARV avec des résultats de charge virale supprimés (<1 000 copies/ml) documentés dans les dossiers médicaux et/ou les dossiers/systèmes de laboratoire au cours des 12 derniers mois	2564	2599	964	5908	2599	44%	3309
(TX_PVLS_D) Nombre de patients sous TARV adultes et enfants avec un résultat de charge virale documenté dans le dossier médical du patient et/ou les dossiers de laboratoire au cours des 12 derniers mois.	2851	2876	1515	6229	2876	46%	3353
TX_PVLS_N_KP Gbêkê	0	0	0	0	0	#DIV/0!	0
TX_PVLS_D_KP Gbêkê	0	0	0	0	0	#DIV/0!	0

D. Participation citoyenne

TITRE DU PROJET : Appui à la mise en place de mécanisme de participation citoyenne pour l'amélioration de la gouvernance locale

PERIODE D'EXECUTION : du 19 Mai 21 au 20 Mai 2022

RESPONSABLES DE PROJET : KONAN Saint David (Coordinateur)

Financé par : Union Européenne (UE)

PERTINENCE DE L'ACTION

Pertinence par rapport aux objectifs/secteurs/thèmes/priorités spécifiques de l'appel à propositions

Après la crise qu'a connue la côte d'ivoire plusieurs initiatives en faveur de la promotion de la paix et de la réconciliation ont été réalisées notamment dans la région du HAMBOL où certaines initiatives en faveur de la paix sont en cours de réalisation. Dans ce domaine,

beaucoup d'efforts ont été entrepris et les résultats sont acceptables. Par ailleurs, une thématique et non des moindre reste encore méconnue dans l'esprit et les habitudes de nos communautés. En effet, la promotion de la citoyenneté est un sujet inconnu des communautés, alors qu'elle est intimement liée au concept de développement durable et de gouvernance démocratique. Ainsi en réponse à cette problématique AIDSCOM entend promouvoir la culture de la participation citoyenne pour améliorer la gouvernance locale. Il s'agira pour nous de renforcer les capacités des communautés afin de leurs permettre de participer au dialogue avec les pouvoirs publics sur la base de leur expertise citoyenne et de leurs activités associatives, ces acquis nous permettront de pérenniser le projet. En effet, l'Association Ivoirienne pour Le Développement Social et Communautaire (AIDSCOM) est une Organisation Non Gouvernementale fondée le 12 janvier 2003 à Bouaké. AIDSCOM intervient dans le domaine de la santé, de l'agriculture, de l'Education, de la promotion de la cohésion sociale et de la bonne gouvernance. Depuis 2009 AIDSCOM met en œuvre plusieurs projets d'intérêt communautaire dans la région du Gbêkê et du hambol essentiellement dans les domaines de la santé, du genre, l'éducation et la bonne gouvernance.

Pertinence par rapport aux besoins et contraintes spécifiques du/des pays, région(s) cible(s) et/ou des secteurs concernés

La Côte d'Ivoire connaît une trentaine d'années d'expérience de décentralisation qui lui ont permis de disposer d'un maillage important de collectivités territoriales sur l'ensemble du territoire national et d'un réseau d'infrastructures et d'équipements de proximité dans les localités urbaines. Le processus de décentralisation a également donné lieu à un apprentissage de la démocratie locale. Il a suscité un engouement réel des citoyens et des communautés. Cependant le diagnostic effectué a mis en évidence l'insuffisance des compétences transférées aux collectivités territoriales comme une contrainte majeure à la réalisation effective de la politique de décentralisation. En outre, la participation des populations et des autres acteurs à la gestion des affaires publiques locales est jugée insuffisante.

L'état de côte d'ivoire à travers PLAN NATIONAL DE BONNE GOUVERNANCE ET DE LUTTE CONTRE LA CORRUPTION 2013 – 2017 a prévu faire de La société civile le contre-pouvoir des pouvoirs publics. Cependant Une condition nécessaire pour que les organisations de la société civile ivoirienne puissent être efficaces dans leurs stratégies d'actions est qu'elles ne doutent pas de leur légitimité à s'exprimer sur les questions politiques. C'est donc dans cette optique que l'ONG AIDSCOM entend promouvoir une culture de participation citoyenne et de bonne gouvernance locale en favorisant l'existence au niveau de chaque commune d'une réplique de la Société Civile structurée et dynamique et servant de contre-pouvoir au pouvoir public local.

LES GROUPES CIBLES ET LES BENEFICIAIRES FINAUX, LEURS BESOINS ET LEURS CONTRAINTES

Les principaux acteurs du projet sont les maires, les conseillers, les organisations de la société civile et les citoyens engagés individuellement dans le développement local (leaders communautaires). Ce sont 01 maire, 04 conseillers municipaux, 05 jeunes et de femmes issus des associations et 05 leaders communautaires qui participeront directement à ce projet. Nous avons deux types de cible d'une part les élus et d'autre part la communauté. Dans tous les cas ces acteurs ont besoins de renforcement de capacité en matière de gouvernance locale

et participation citoyenne. Pour les élus, il est plus qu'important de pratiquer la bonne gouvernance afin de réussir le pari du développement qu'ils prônent afin de prétendre un autre mandat en octobre 2022. Pour les communautés qui n'ont aucune information sur la participation citoyenne, elles méritent d'être éduquer et former sur la culture de la participation citoyenne afin de demeurer au centre du développement communautaire. Les bénéficiaires finaux de ce projet sont les citoyens c'est à dire les OSC de jeune et de femme.

Modifications des informations contenues dans la note succincte de présentation.

Initialement prévu pour être réaliser dans deux (02) communes du Hambol, le projet sera finalement mis en œuvre que dans la commune de NIAKARA. Cette modification s'explique par le fait que plusieurs initiatives similaires seraient envisagées dans la commune de Fronan et aussi du fait que l'ONG AIDSCOM souhaiterait limiter ces actions à une seule commune pour être plus efficace et plus performant.

1. APPROCHE DE LA MISE EN ŒUVRE

RESULTAT 1 : L'équipe du projet identifiée est opérationnel et doté de moyens

1.1. Recrutement des membres de l'équipe projet (coordonnateur, comptable)

La mise en œuvre de ce projet fait appel à la mobilisation de personnes ressources capable de piloter et ayant de l'expérience dans les procédures de l'Union Européenne.

C'est pourquoi dans le cadre de ce projet nous avons identifié 02 postes clé (coordonnateur et comptable) qui doivent être pourvu pour faciliter l'atteinte de nos objectifs. Ces deux personnes seront recrutées dès la signature de la convention.

1.2 Acquisition du matériel informatique et fournitures de bureau

Un minimum de ressources matériel est recommandé pour la réalisation de ce projet. En effet, il s'agira à moyen terme de renforcer les capacités des bénéficiaires à travers une dotation en équipement pour leur permettre de pérenniser le projet. Ainsi plusieurs matériels seront acquis dès la signature de la convention. Ce sont entre autres trois (03) ordinateurs portables, une imprimante, deux vidéos projecteurs, un flybox internet, un tableau de protection, un dispositif de sonorisation autonome, appareil photo.

RESULTAT 2 : les parties prenantes sont informées et adhèrent au projet

2,1 : Organisation d'une cérémonie de lancement des activités du projet

Le succès de ce projet repose sur l'implication de toutes les parties prenantes dans sa mise en œuvre. Ainsi une rencontre sera organisée à l'attention autorités administratives coutumières et religieuses de la commune de NIAKARA notamment les préfets, les rois et chefs canton et les chefs religieux. Ces rencontres de prise de contact ont pour objet d'informer les parties prenantes sur les activités à mener dans le cadre du projet afin d'acquérir leur adhésion et la participation des communautés. Il s'agit pour nous dans cette phase du projet de rencontrer au moins 20 acteurs pour leur expliquer les activités dans le cadre du projet et d'obtenir leur adhésion.

Une cérémonie de lancement du projet sera organisée afin de présenter les activités du projet aux communautés tout en recueillant leurs attentes.

Ainsi ce sont au total 50 participants qui sont attendus, composés essentiellement des parties prenantes (les autorités administratives et coutumières, les leaders communautaires et religieux, les représentants de la société civile en général dont les jeunes et les femmes et de journaliste

2.2 : Organisation de 2 réunions de suivi semestriel avec les parties prenantes au projet

Toujours pour se conformer à notre démarche participative, il est prévu la tenue de deux rencontres avec les parties prenantes chaque semestre pour les tenir informé de l'avancement du projet.

RESULTAT 3 : Un état des lieux permettant d'identifier les barrières et les causes liées à la participation des citoyens de la commune NIAKARA est réalisé et publié

3.1 : organisation d'un atelier scientifique d'analyse de 2 jours

La mise en œuvre de ce projet exige une démarche inclusive et participative. C'est donc dans cette optique que nous procéderons à l'identification de certains acteurs impliqués dans la mise en œuvre du projet (05 conseillers municipaux en plus du maire, 05 OSC de jeune et 05 OSC de femme, 05 leaders communautaires) pour participer à un atelier de réflexion en vue de faire un état des lieux de la participation citoyenne à NIAKARA. Cet atelier de 02 jours encadré par un modérateur et 03 consultants qui conduiront les travaux, consistera à identifier les causes et les barrières à la participation citoyenne et aussi de faire des recommandations pour une participation plus accrue des citoyens de NIAKARA à la gouvernance locale.

3.2 Production d'un rapport de l'état des lieux

Un rapport de l'état des lieux devra être produit par les 03 consultants et validé par les acteurs y compris les services publics déconcentrés et décentralisés

3.3 : Organisation d'une réunion de restitution des résultats de l'état des lieux

A l'issue de la validation du rapport de l'état des lieux un atelier de restitution sera organisé à l'attention des acteurs et partie prenante pour présenter les résultats de l'état des lieux.

RESULTAT 4 : La commune de NIAKARA est dotée d'un mécanisme civil et populaire lui assurant l'existence d'un contrepoids au pouvoir public local et assurant également la transparence dans les prises de décision concernant les choix stratégiques.

4.1 Organisation d'un atelier d'élaboration et de validation d'un cahier de charges de la Cellule de participation citoyenne (CPC)

Il n'existe pas de modèle standard de cahier de charge des cellules de participation citoyenne, le fonctionnement des cellules varie d'un pays à un autre et cela en fonction des réalités sociologiques et du cadre juridique.

Ce manuel de procédures est conçu dans l'esprit de faciliter le regard des citoyens sur les activités de gestion communale et de co-gestion des infrastructures et services publics, mais aussi à l'inverse faciliter l'exercice du droit de regard de la commune sur ces mêmes activités quand elles sont exercées par des associations locales. Ces procédures permettent donc de suivre et d'évaluer les actes de gouvernance posés par le conseil communal et les différents services de la mairie d'une part et ceux posés par les responsables chargés de la gestion des infrastructures sociocommunautaires et des services collectifs d'autre part. De manière

générale, ce manuel de procédures a pour but d'améliorer la gouvernance locale et à cet effet, permet notamment :

- De clarifier les relations devant exister entre l'administration communale et les différentes composantes de la société civile autour de la gestion quotidienne ;
- De préciser les tâches qui dans la gestion communale et dans la gestion des infrastructures doivent faire l'objet d'attention particulière ;
- D'identifier les types de suivi à effectuer à priori ou posteriori ;
- D'indiquer, pour les procédures administratives, les responsabilités des différents services mais aussi celles des composantes de la société civile.

En un mot, ce manuel de procédures constitue un instrument de travail que les élus, les agents de l'administration communale et les acteurs de la société civile peuvent utiliser pour asseoir une gestion transparente, libérée des suspicions et critiques parfois non fondées dont ils sont mutuellement victimes. L'obligation de compte-rendu exprimée à l'égard de ceux chargés de la gestion des affaires publiques a ici comme pendant, l'obligation pour les citoyens de fonder leurs contrôles sur des informations fiables, collectées et analysées avec responsabilité. Ainsi pendant deux (02) jours la première phase consistera à réfléchir sur le contenu du cahier de charge : rôle, fonctionnement et mission de la cellule de participation et sera se fera avec 20 participants tous acteurs et partie prenante du projet (OSC, de jeune, de femme, leaders communautaire, conseillers municipaux)

La phase de validation des procédures servira à vérifier la conformité des procédures ainsi compilées pour permettre de discuter avec un public élargi de leur faisabilité et de s'assurer de leur ubiquité. Ainsi, au-delà du caractère intercommunal, l'ensemble des procédures doit obtenir l'adhésion des différents participants afin d'en préserver le caractère d'ubiquité, principal indicateur objectivement vérifiable du manuel. Ainsi, pendant une journée, les différents acteurs déjà sollicités pour les étapes précédentes se retrouveront dans un creuset départemental pour des discussions franches, objectives afin de rendre les différentes procédures claires et applicables partout. Chaque groupe de travail reprendra une série de procédures autour d'un thème et après en avoir vérifié la cohérence et la pertinence discutera des rôles dévolus à chaque catégorie d'acteurs à cette étape et des modalités de mise en œuvre et de compte-rendu.

4.2 La formation des membres de la Cellule de participation citoyenne (CPC) a sorti de la définition de la feuille de route

Pour réduire l'écart entre la population et l'action publique, la nécessité de l'implication, de la participation des citoyens à la base, au niveau local, est de plus en plus reconnue.

La Cellule de participation citoyenne (CPC) est un creuset de collaboration durable à la disposition des organisations de la société civile sur les enjeux de la participation citoyenne. Elle n'est ni une nouvelle organisation de la société civile, ni une structure faïtière. Elle participe simplement d'une dynamique de renforcement de la participation citoyenne à travers une collaboration de l'ensemble des organisations de la société civile locales de la commune sur une thématique spécifique : l'implication des citoyens dans le suivi des choix publics locaux en vue de l'amélioration de la gouvernance locale. Ainsi cellule sera mise en place au cours de ce projet dans la commune de NIAKARA.

Cette cellule comprendra 20 personnes dont 50% de membre des OSC de jeune et de femme 25% de leader communautaire et 25% des élus.

La décentralisation, en rapprochant le pouvoir des citoyens, crée des conditions qui pourraient devenir particulièrement favorables à une participation active et éclairée des citoyens à la vie publique. Des expériences éloquentes comme celle de la participation citoyenne à la planification dans la ville de Porto Alegre au Brésil et celle de l'association "Citoyens unis pour Châtenay- Malabry", dans les Hauts-de-Seine en France à la vérification des pièces comptables de la mairie, ont montré que l'implication des citoyens est non seulement un facteur de bonne gouvernance et de bon climat social, mais qu'elle permet aussi un usage judicieux des ressources et constitue un levier puissant du développement local. Ainsi pour être aussi performant les membres de la Cellule de participation citoyenne (CPC) devront être formés sur certaines thématiques.

Pour permettre aux 20 participants de mieux cerner les contours du concept " Décentralisation et Participation citoyenne ", nous avons conçu quatre sous-thèmes sur 04 jours. Il s'agit entre autres du cadre juridique de la décentralisation, de l'organisation-compétence et fonctionnement des communes et de la notion de participation citoyenne. A la fin de cette formation les membres de la Cellule de participation citoyenne (CPC) devront connaître leur fonctionnement, rôle et mission. Ils établiront une feuille de route sur toute la durée du projet.

RESULTAT 5 : La Cellule de participation citoyenne joue un rôle déterminant dans la promotion de la participation citoyenne et dans le contrôle citoyen de l'action publique au niveau local.

5.1 Organisation de rencontre mensuelle de la cellule de participation en vue de faire le suivi de la feuille de route

La feuille de route demeure la boussole de la cellule de participation citoyenne, ainsi elle permettra d'apprécier le niveau de réalisation des différentes activités menées par la CPC. C'est pourquoi une réunion mensuelle est prévue dans le cadre de la mise en œuvre de ce projet avec les membres de la CPC afin de faire le suivi de la feuille de route.

5.2 la réalisation de spots, émissions radio et production de support de sensibilisation sur la participation citoyenne

Des activités de communication seront menées au cours de ce projet pour assurer non seulement la visibilité mais surtout pour renforcer la sensibilisation des acteurs et parties prenantes.

Le rôle des médias est de porter l'information à toute la société. Contribuant à l'expression de la démocratie par tous moyens de communication, les médias donnent à voir l'image des transformations politiques dans la société en pleine mutation. Ils accompagnent et même parfois précèdent la naissance de la démocratie, annonçant l'entrée dans l'ère du pluralisme, de la liberté de pensée, d'expression, de communication et de presse, qui sont au nombre des droits fondamentaux de l'homme dans une société démocratique. Promouvoir la culture de la participation citoyenne demande beaucoup de patience car c'est un nouveau concept qui fera éruption dans le quotidien des communautés. Ainsi pour cette promotion nous utiliserons en plus de la visibilité de nos actions d'autres moyens de communication notamment les

médias entre autre la radio. Par ailleurs des supports de sensibilisation et d'information seront produits. Ainsi les Activités de communication transversales/visibilité consisteront à produire :

- Production et diffusion de 04 PAD de 20 minutes sur une radio de proximité traduits en langues nationales (Tagbana) pendant quatre mois.
- Production et diffusion de 04 spots sur 01 radio de proximité traduits en langues nationales (Tagbana) pendant quatre mois.
- Campagne d'affichage de 2 panneaux 12m2
- Production de 500 affiches 40*60 de sensibilisation et d'information sur la participation citoyenne
- Production de 1000 tee-shirts,
- Production de 04 kakemono

5.3 Organisation de séances d'information et de sensibilisation des citoyens de NIAKARA sur leur participation à l'action publique

La participation des populations locales à la gestion de leurs propres affaires constitue également l'un des objectifs majeurs de la politique de décentralisation. Cependant, le niveau de mobilisation et de participation des acteurs locaux aux activités des Conseils municipaux et des Conseils généraux demeure encore insuffisant. Plusieurs facteurs pourraient expliquer cette tiédeur constatée dans la participation des populations : (1) l'absence de processus participatifs pour prendre en compte l'avis des populations au cours des débats lors des réunions ou sessions des organes délibérants ; (2) le mode de désignation des Conseillers par liste et par parti (mettant plus en exergue l'appartenance politique ou à un groupe) ; (3) l'absence de structures formelles de base susceptibles d'organiser la participation des populations (comités de quartiers, comités de village, comités locaux de développement) ; (4) l'insuffisance de communication entre les organes délibérants et les populations (insuffisance des radios de proximité ; absence de revues périodiques d'information sur la gestion des affaires locales). Les querelles de leadership entre élus de différents niveaux de collectivités ou entre élus d'un même Conseil sont de nature à désorienter la population, conforter l'esprit de clan et à affaiblir ainsi la participation. Ainsi pour cette phase des focus groupe seront organisés à l'intention des communautés pour échanger sur le rôle qu'elles doivent jouer dans la gouvernance locale. 100 séances de focus group seront organisées par mois dans la commune de NIAKARA à l'intention de 1200 participants par mois pendant 03 mois. Ces focus groupes seront animés par les OSC de jeunes et de femmes membre de la cellule de participation citoyenne de la commune de Niakara.

Modalité de suivi et évaluation

Le suivi importe beaucoup dans la mesure où les principes de changement de comportement exigent une attention particulière. Il convient donc d'accompagner tous les acteurs à travers des missions de supervision terrain afin de s'enquérir du niveau d'avancement du projet (forces et faiblesses). Des cadres de rencontre à plusieurs niveaux sont prévus pour apprécier l'état d'avancement du projet notamment les réunions de coordination hebdomadaire, les réunions de suivi semestriel des parties prenantes et les réunions mensuelles de suivi de la feuille de route avec les membres de la cellule de participation citoyenne. Des rapports d'activités seront produits périodiquement. Enfin une mission d'évaluation sera réalisée en fin de projet.

IV. Difficultés rencontrées

1. *Projet REVE*

DIFFICULTES	SOLUTIONS
Les parents ne déclarent pas les naissances	Sensibiliser les ménages pour la déclaration des naissances
Non enrôlement de tous les enfants de la file actives des sites sur le projet REVE	Sensibiliser les responsables des sites à référer les enfants à AIDSCOM pour leur suivi communautaire
Enregistrement de charge virale à virémie élevée	Education au traitement et suivi de l'observance

2. *Projet LINKS*

DOMAINE	DIFFICULTES RENCONTREES	SOLUTIONS APPORTEES
1 ^{er} 95	<ul style="list-style-type: none"> ❑ Insuffisance dans la compréhension des activités d'index testing communautaire ❑ Rupture d'intrants sur certains sites ❑ Faible implication des prestataires de soins dans le dépistage 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Coaching et suivi actif des activités par l'équipe d'IRAA/HAI ➤ Utilisation des stocks de certains centres de santé qui en disposaient largement ➤ Sensibilisation des prestataires de soins et des DDS lors des réunions des équipes cadres des districts ➤ Mise en œuvre de la feuille de route avec IRAA/HAI
2 ^{ème} 95	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Faible rétention dans certains districts liés à la Perte de patients (DCD et/ou PDV) ▪ Enregistrement de patients non stables 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Recherche active des PDV ➤ Renforcement du suivi des RDV manqués par site de façon journalière ➤ Renforcement de l'observance au traitement ARV
3 ^{ème} 95	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Des cas de RDV manqué pour la CV ❖ De nombreux cas de patients à virémie non supprimée 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Relance téléphonique et recherche active des patients en collaboration avec les VLC et ASC <ul style="list-style-type: none"> ➤ Renforcement des conseils d'observance au traitement

3. *Projet Aconda*

DOMAINE	DIFFICULTES RENCONTREES	SOLUTIONS APPORTEES
1 ^{er} 95	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Faible taux de dépistage VIH (21%) ➤ Faible implication des prestataires de soins dans l'activité index testing 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Assignation de Targets individuels aux ADS ➤ Sensibilisation des prestataires de soins sur l'importance de leur implication dans le dépistage index testing
2 ^{ème} 95	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enregistrement des attritions (Décès, PDV) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Recherche active des PDV

3 ^{ème} 95	❖ Enregistrement de patients à virémie élevée	➤ Renforcement des conseils d'observance au traitement
---------------------	---	--

4. *Participation citoyenne*

Projet en cours de réalisation. Pas de difficulté enregistrée pour en 2021.

V. Recommandations

1. *Projet REVE*

RECOMMANDATIONS	RESPONSABLE
Sensibiliser les ménages pour la déclaration des naissances	AIDSCOM
Sensibiliser les responsables des sites à référer les enfants à AIDSCOM pour leur suivi communautaire	AIDSCOM / SAVE / DISTRICT
Renforcer la collaboration entre les conseillers cliniques (LINKS) et les conseillers de la communauté (REVE)	SAVE
Education au traitement et suivi de l'observance	AIDSCOM

2. *Projet LINKS*

A l'endroit de HAI/IRAA

- Etoffer l'équipe de coordination d'AIDSCOM avec le recrutement d'un assistant M&E
- Veiller à la disponibilité des intrants dans le cadre de la mise en œuvre de l'index testing communautaire et la réalisation de la CV

A l'endroit des districts sanitaires

- Veiller à l'implication effective des prestataires dans les activités de soins et soutien aux PVVIH sur les différents sites

A l'endroit d'AIDSCOM

- Renforcer le suivi et la coordination du projet à travers le coaching des staffs, la vérification de présence des staffs, la réalisation d'audit de données périodiques
- Mettre en place un système d'émulation saine entre les CC,

3. *Projet Aconda*

A l'endroit de HAI/IRAA

- Etoffer l'équipe de coordination d'AIDSCOM avec le recrutement d'un assistant M&E
- Veiller à la disponibilité des intrants dans le cadre de la mise en œuvre de l'index testing communautaire et la réalisation de la CV

A l'endroit des districts sanitaires

- Veiller à l'implication effective des prestataires dans les activités de soins et soutien aux PVVIH sur les différents sites

A l'endroit d'AIDSCOM

- Renforcer le suivi et la coordination du projet à travers le coaching des staffs, la vérification de présence des staffs, la réalisation d'audit de données périodiques
- Mettre en place un système d'émulation saine entre les CC,

4. *Participation citoyenne*

Pas de recommandation.

VI. Conclusion

L'année 2021 a été marquée par le suivi de nos bénéficiaires. Malgré les efforts consentis pour soutenir ces ménages, beaucoup reste à faire pour améliorer la qualité de vie de ceux-ci. Ce sont ces défis que nous tenterons de relever en 2022.

REDIGE PAR :

M. KOUADIO Yao Francis
Coordonnateur / Projet REVE
0747542870 / 0504385378
francis.kouadio@aidscm.org

APPROUVE PAR :

Mlle KONE Aminata
Directrice Exécutive AIDSCOM
0707310729 / 0546430846
aminata.kone@aidscm.org