



**CENTRE SOLIDARITE ACTION SOCIALE BOUAKE**

**BP: 3812 BOUAKE 01 TEL Bouaké: (225) 31-63-79-91 /**

**(225) 31-63-79-92**

**E-MAIL Bouaké : [ong\\_csas@yahoo.fr](mailto:ong_csas@yahoo.fr)**

# **RAPPORT D'ACTIVITES 2012**

## **DU CENTRE SOLIDARITE ACTION SOCIALE**



Fait à Bouaké, le 16 Mai 2013

Par : La Directrice Exécutive

MME TOURE PENDA DIAGOLA

Approuvé par :

Le Président du Conseil d'Administration

MR BAMBA Abdoulaye

## **SOMMAIRE**

<b>INTRODUCTION</b>	<b>3</b>
<b>I – PRESENTATION DU CENTRE SOLIDARITE ACTION SOCIALE</b>	<b>4</b>
<b>II.- RAPPEL DES OBJECTIFS</b>	<b>5</b>
<b>III- LES RESULTATS</b>	<b>7</b>
<i>LA GOUVERNANCE</i>	<i>7</i>
<i>RESUME DES PROJETS EXECUTES DANS LES 4 REGIONS</i>	
<i>D’INTERVENTION DU CSAS</i>	<i>11</i>
<i>SERVICE DE COMMUNICATION</i>	<i>15</i>
<i>ACTIVITES DE SOINS ET SOUTIENS PAR LES SERVICES TECHNIQUES</i>	
<i>DU CSAS</i>	<i>17</i>
<i>PHARMACIE COMMUNAUTAIRE</i>	<i>36</i>
<i>LE LABORATOIRE</i>	<i>36</i>
<i>AUTRES ACTIVITES</i>	
<i>GESTION DES DONNEES</i>	<i>37</i>
<b>IV- PROBLEMES RENCONTRES, SOLUTIONS PROPOSEES ET RECOMMANDATIONS</b>	<b>40</b>
<b>ANNEXES</b>	<b>443</b>
<i>RAPPORT d’ACTIVITES 2012 KORHOGO</i>	<i>484</i>
<i>RAPPORT d’ACTIVITES 2012 KENEA</i>	<i>69</i>
<i>GESTION DES DONNEES</i>	<i>93</i>

## INTRODUCTION

L'année 2012 a été une année charnière pour le CSAS sur le plan organisationnel, institutionnel, administratif et financière. Elle a été marquée par de très grands reformes Au plan institutionnel, il est devenu association d'utilité publique depuis le 07 mars 2012. Au plan organisationnel, il s'est doté d'un conseil d'administration plus outillé à travers des formations par EGPAF. Au plan opérationnel Il a élargi ses zones d'intervention. Le CSAS a fait son auto-évaluation et s'est doté d'un plan de renforcement de capacité

Le présent rapport est donc fait pour rendre compte des différents événements et activités qui ont jalonnés tout le long de l'année selon le plan suivant :

*PRESENTATION DU CSAS*

*RAPPEL DES OBJECTIFS*

*RESULTATS*

*PROBLEMES RENCONTRES ET SOLUTIONS ENVISAGEES*

*PERSPECTIVES*

*CONCLUSION*

## I – PRESENTATION DU CENTRE SOLIDARITE ACTION SOCIALE

Le Centre Solidarité et Action Sociale (CSAS), depuis sa création en 1995 à Bouaké, a énormément œuvré pour la lutte contre le VIH-SIDA en Côte d'Ivoire, d'abord par le soutien psychologique et social aux malades aux premières heures de la pandémie où aucun traitement n'était disponible dans le pays, puis à travers un combat acharné pour la mise à disposition des antirétroviraux pour tous les patients dépistés positifs et aussi par la vulgarisation d'un ensemble de services de prévention, de soins et soutien aux PVVIH et à leur famille.

Aujourd'hui, 18 ans après, le centre SAS garde le même objectif, c'est-à-dire, contribué activement à l'élimination du VIH-SIDA en Côte d'Ivoire. Le Centre SAS a donc l'ambition et le devoir de tout mettre en œuvre pour mériter le statut, combien élogieux, « d'Association d'Utilité Publique » à lui décerner par l'Etat de Côte d'Ivoire.

Il dispose d'un site propre qui comprend : Le siège, le centre de prise en charge adulte, le laboratoire, le Centre pédiatrique et la maternelle à Bouaké. A Korhogo, elle mène ses activités de PTME de soins pédiatriques et d'accompagnement psychosocial aux adultes sur un site mis à disposition par l'Etat de Côte d'Ivoire.

Sur ces 04 régions qui sont le Gbêkê et le Poro le HAMBOL et le BELIER, les interventions de l'ONG se font à par les organisations à base communautaires et les centres de santé dans les départements suivants : Bouaké, Djebonouan, Sakassou, Brobo, Botro (Gbêkê), Dabakala, Katiola, Niakara (Hambol), Korhogo, Boundiali, Napié, Sinématiali (Poro) Yamoussokro, Tiebissou Didievi Toumodi (BELIER). Au plan du personnel, ce sont 85 agents permanents, 8 agents vacataires, 30 éducateurs de pair qui travaillent sur les 2 sites pour apporter les soins de qualité aux bénéficiaires qui sont les PVVIH et leur famille.

Les partenaires internationaux suivants aident le Centre SAS à exécuter sa mission : SIDACTION – EGPAF - SOLIDARITE SIDA - FONDATION DE France - OSI et sur le plan national, il collabore avec les structures publiques et communautaires.

## **II.- RAPPEL DES OBJECTIFS**

### **OBJECTIF GENERAL**

*D'ici Fin 2012 : Contribuer à la l'incidence néfaste de l'infection à VIH sur la qualité de vie des populations des régions du GBEKE du HAMBOL et du PORO est réduite.*

### **OBJECTIFS SPECIFIQUES**

En vu de l'atteinte de cet objectif 4 grands axes et leurs objectifs spécifiques ont été définis comme suit :

#### *LA GOUVERNANCE*

Assurer une gestion efficiente de ressources financières humaines et matérielles dans le respect des procédures en vigueur au CSAS

Mettre en place un système de suivi & évaluation intégré, dynamique et qui favorise les prises de décisions

Rendre les différents cadres de concertation et de coordination internes fonctionnels (Réunions mensuelles de direction, Réunions hebdomadaires des projets, réunions trimestrielles de revu programmatique, etc....)

Participer aux cadres de concertation régionaux, nationaux et internationaux

Elaborer un plan stratégique intégré 2012-2015

Mobiliser 15% du budget de fonctionnement du CSAS auprès d'opérateurs privés et structures publiques de Côte d'Ivoire

Faire la promotion du C.SAS

#### *PREVENTION DE NOUVELLES INFECTIONS*

Toucher 11 391 jeunes et couples séronégatifs par les messages de prévention sexuelle focalisé sur l'abstinence et la fidélité dans les régions du GBEKE du HAMBOL et du PORO et des lacs d'ici fin 2012.

Conseiller, dépister et fournir les résultats à 25 000 personnes (Population générale, OEV et fratries, conjoints des PVVIH, etc....) des régions du GBEKE du HAMBOL et du PORO et des lacs d'ici fin 2012.

Mener des activités de PTME envers les femmes de la file active du CSAS et des femmes des quartiers périphériques

#### *PRISE EN CHARGE DES PVVIH & FAMILLES*

Améliorer l'accessibilité des services soins et soutiens aux PVVIH des départements peu desservis des régions du GBEKE du HAMBOL et du PORO et des lacs d'ici fin 2012

Retrouver et réinsérer 60% des perdus de vue dans les soins, d'ici fin 2012.

Renforcer les capacités du laboratoire du CSAS en matière de comptage des CD4

Renforcer les capacités de 80% des conseillers sur l'offre des services selon les standards nationaux, d'ici fin 2012

Offrir des soins et soutiens de qualité aux bénéficiaires enfants et adultes du CSAS

*REDUCTION DE L'IMPACT SOCIO ECONOMIQUE*

Offrir des services de soins et soutiens à 5 000 PVVIH en rapport avec leurs besoins, d'ici fin 2012

Mettre en place des AGR fonctionnelles pour 10% des OEV et familles, d'ici fin 2012

Apporter des soutiens adaptés aux besoins de 80% des OEV selon les standards nationaux (éducation, abri & soins, juridique, santé, alimentaire, psychosociale), d'ici fin 2012

### III- LES RESULTATS

---

#### LA GOUVERNANCE

##### *REORGANISATION DE L'ASSEMBLEE GENERALE DU CSAS*

Après son assemblée Générale Ordinaire qui s'est tenue Le 8 décembre 2011, Le Centre Solidarité Action Sociale de Bouaké a du réorganiser une autre AG pour répondre au besoin de restructuration qu'il s'est assigné en 2012. Cela a commencé par le conseil d'administration. Ainsi appuyé par EGPAF Cependant 2 grandes réunions ont été organisées pour définir ses forces et faiblesses. Après cela un atelier a été organisé à l'intention de ses membres rénovés et cela en présence de 72 personnes dont 58 membres et 14 invités. Au sortir delà les statuts et règlements intérieurs ont été révisés et adopté en AG avec un fait majeur la séparation du CSAS entant qu'association et le CSAS entant qu'employeur. Ce qui veut dire qu'on peut travailler au CSAS sans être membre de l'association. Par ailleurs un comité de suivi de la restructuration des organes du CSAS a été mis en place

Dans cette même continuité de reforme une formation sur la GRH a eu lieu au bénin en décembre pour les directeurs exécutifs et les présidents des conseils d'administration cette formation se poursuivra en 2013 avec la formation de managers

Le projet du soutien psychosocial au PVVIH de Korhogo a été évalué après 3 ans d'exécution par planet Garantie au sortir de cette évaluation, solidarité sida a organisé 2 missions à Bouaké et à Korhogo pour amener l'équipe à définir des axes en vu de plus d'autonomie. Cela a abouti à la mise en place d'une cellule des mobilisations de ressources et à la capitalisation des acquis du projet Avec solidarité sida un plan d'autonomisation se dessine peu à peu et sera effectif en 2013.

Le choix du CSAS comme Sous Réciendaire pour l'exécution du programme communautaire de la zone 3 par ALLIANCE CI sous le financement du Fonds Mondial est venu élargir sa zone d'intervention. Il est passé de 3 à 4 régions. (Poro-Hambol – Gbêkê – Bélier). Une équipe de 4 personnes ont été coptées pour sa gestion. Ce qui ramène à 2 les projets dédiés c'est-à-dire gérés avec une équipe recrutées par appel à candidature. Le personnel administratif s'est donc étoffé pour ce faire une partie de l'administration a été transférée sur un autre site propriété du CSAS

##### *GESTION ET COORDINATION. MECANISME DE FONCTIONNEMENT*

Au début de l'année 2012 nous avons élaboré un planning pour la tenue de différentes réunions, et revue de projets en exécution. Ainsi une fois par mois une réunion de direction est tenue pou partage d'informations discussions des problèmes qui n'ont pu être réglés en réunions de services et pour des prises de décisions. Une fois par semaine chaque service organise une réunion en interne

Des réunions conjointes ont été aussi tenues entre les différents projets pour permettre la complémentarité dans les services offerts aux bénéficiaires. Pour mieux suivre les activités, chaque chef de service a supervisé son équipe et a tenu des séances de travail avec elle pour la mise en application des recommandations prises pendant les différentes réunions.

Au niveau des ressources humaines beaucoup d'améliorations sont constatées aussi une politique de gestion de ressources humaines est en plein l'élaboration.

Des contrats des fiches de postes, les fiches de temps et fiches d'évaluation rentrent peu à peu dans le quotidien du personnel.

L'équipe du projet dénommé Keneya avec comme partenaire EGPAF sur financement PEPFAR est maintenant au grand complet avec le recrutement d'un chargé de suivi et évaluation un gestionnaire de subgrant (convention) et un superviseur des activités de PEC. A l'image de ce projet il a été décidé lors d'une réunion de Direction que désormais chaque projet qui sera financé aura une équipe dédiée d'au moins 3 à 4 personnes.

## *FORMATION*

### *AU PLAN DE L'ACCOMPAGNEMENT PSYCHOSOCIAL*

Deux conseillers du CSAS ont été sélectionnés sur le plan national pour bénéficier de la formation conjointe initié par l'INFS et SIDACTION. Les autres conseillers et Assistantes Sociales ont bénéficié de coaching tout au long de l'année pour améliorer le suivi des PVVIH et maîtriser les outils nationaux. Pour l'intégration des activités de planification familiale dans les activités de prise en charge des PVVIH, quatre conseillers ont pris part à la formation donnée par l'AIBEF en collaboration avec le FNUAP. Ils ont tous bénéficié d'un renforcement de capacité sur la nutrition et la violence basée sur le genre. Par ailleurs un des conseillers de l'antenne CSAS a reçu une formation sur les techniques de dépistage rapide du palu et diabète du 01 AU 05 juillet 2012 au sein du CHR de KORHOGO.

Au niveau de la gestion financière, après plusieurs coaching par une équipe de d'EGPAF le logiciel du quick Book a été installer. Par ailleurs une **Mission pour le suivi de la gestion financière des projets Sidaction a visité le Csas. Au sortir de cette mission plusieurs** : outils Excel ont été élaborés pour améliorer la gestion financière la gestion des perdu de vue de la logistique et du Patrimoines.

### *FORMATION DES ASC ET DES PARAMEDICAUX*

L'état des routes, le coût du transport trop élevé et l'éloignement des centres de santé sont des obstacles pour l'accès aux soins des populations rurales.

A partir de ce constat, le centre SAS a conclu que rapprocher les soins aux usagers est un moyen sûr de réduire non seulement les perdus de vue de permettre l'équité dans les soins mais aussi de faire en sorte que les clients soient observant.

Le projet de décentralisation financé par Sidaction répond à cela et il connaît un succès

Il a été proposé pour permettre de renforcer les capacités des membres d'associations ou des agents de santé communautaires comme relais communautaires entre les structures et les PVVIH pour un continuum de conseil et de soins dans leur milieu. Ce projet participe aussi à la réussite de l'action de décentralisation des activités psychosociales et la prise en charge des femmes enceinte et des enfants exposés.

### *IDENTIFICATION DES SITES*

L'équipe de suivi évaluation du centre SAS a donc sillonné les districts sanitaires de Sakassou, Niakara, Dabakala et Bouaké Ouest de la région du Gbèkè et du Hambol, pour se rendre compte de



l'effectivité ou du besoin de renforcement des activités de prise en charge psychosociale des PVVIH. Les sites les plus importants ont été listés en accord avec les populations et les responsables des centres de santé et les Directeurs départementaux de la santé. Pour cette formation, 16 ASC 7 infirmier et 2 conseillers ont été retenus dans 4 districts sanitaires (Voir rapport)

### *Réunions pédagogiques*

Avant la formation, six réunions pédagogiques ont été organisées pour adopter les contenus définitifs et établir le calendrier de formation.

Au cours du déroulement de la formation, à la fin de chaque journée une rencontre d'une trentaine de minutes était organisée pour faire l'évaluation pédagogique des différentes prestations et prendre des mesures correctives si besoin était

### *Stage pratique*

La formation théorique a été complétée par la formation pratique dans les services du psychosocial du médical et du centre pédiatrique du Centre SAS sous la supervision de leurs encadreurs.

A la fin de la formation pratique, Ils ont reçu un kit d'installation composé de registres, de fiches de collecte de données et de canevas de rapport.

### *VISITES*

A ce niveau le CSAS a reçu deux visites du PEPFAR 2 visite de solidarité SIDA et une visite de SIDACTION et plusieurs visites de contrôle de qualité par les ministères de la santé et de des affaires sociales

La 1<sup>ère</sup> visite PEPFAR a été faite en même temps que le lancement du projet Keneya exécuté avec l'appui technique d'EGPAF. Pendant les manifestations de ce lancement un don d'un véhicule type 4x4 Mitsubishi a été octroyé au Centre SAS pour faciliter le suivi des activités sur le terrain.

Après 4 ans d'activités une mission d'évaluation menée par PLANET GUARNTTEE, a été diligentée par la Mairie de Paris l'un des partenaires financier de solidarité sida du 15 au 25 mars 2012 auprès du CSAS afin d'évaluer le projet soutien psychosocial des PVVIH dans la région du PORO.

### *PARTENARIAT AVEC LES SERVICES PUBLICS ET LES ORGANISATIONS COMMUNAUTAIRES*

2012 a été une année où l'approche district a été effectivement mise en œuvre avec pour lead la direction régionale. A cet effet plusieurs réunions ont eu lieu entre les structures communautaires privées et publiques. La collaboration avec les districts sanitaires s'est accentuée au vu des résultats du projet de décentralisation Les outils nationaux introduits dans les activités ont ainsi permis au CSAS de rentrer dans les normes. Des équipes de qualité

La cellule OEV du CSAS continue d'assurer le secrétariat de la plate forme régionale des OEV mis en place par le ministère des affaires sociales. Mensuellement et trimestriellement le point des d'OEV est déposé et enregistré à la base de données de cette plateforme pour mieux les comptabiliser en vue de planifier leur prise en charge. Les représentants du Centre SAS participent aux réunions programmées.

Après un plaidoyer une base de données a été installée au sas pour la gestion des OEV.

En 2012 OSI a repris le partenariat avec le CSA S pour la formation des adolescents issu des familles suivies pour ce faire 9 stagiaires d'OSI sont venus dans le cadre des missions courtes : une bénévole en éducation 3 étudiants en agronomie 03 infirmiers et 03 pour l'informatique. Le partage d'expériences a meublé ces missions. Ainsi tant à Bouaké qu'à Korhogo, ces stagiaires ont, à tous les niveaux, apporté leurs connaissances dans leurs domaines spécifiques. Les activités se sont déroulées comme suit

A part deux des stagiaires qui ne se sont pas retrouvées dans les activités parce que la première étudiante avait un mémoire à produire et le contexte du CSAS ne lui était pas propice la seconde s'est sentie dépaysée et a eu du mal à mener à bien ses activités. La troisième quant à elle s'était très bien adaptée et était en train de faire un travail extraordinaire quand elle a été malade et a dû retourner chez elle. Elle a donc écourté son séjour

L'aide à la rédaction d'un projet de ferme s'est déroulée de façon excellente sur le site de Korhogo. Les trois stagiaires ont fait de très belles propositions dont la mise en œuvre suit son cours et dont on espère un aboutissement à travers l'obtention des fonds nécessaires. L'aide à l'amélioration d'un site web s'est déroulée dans de très bonnes conditions grâce au professionnalisme de la personne désignée. Le site web du CSAS a bénéficié d'une amélioration très notable L'aide aux soins infirmiers : ici ce furent de véritables échanges car le couple dédié a appris les pratiques infirmières qui ont cours en Côte d'Ivoire en général et au CSAS en particulier et montré les pratiques qui ont cours en Europe.

Mieux, ce couple a répondu aux attentes véritables du CSAS.

L'aide à la visibilité du CSAS a difficilement démarré à cause de perturbations subies par la personne dédiée au cours de son voyage. Mais à son arrivée, elle a rattrapé le temps perdu en faisant les prises de vues souhaitées.

Seulement cet impact ne pourra être mesuré qu'à long terme.

## RESUME DES PROJETS EXECUTES DANS LES 4 REGIONS D'INTERVENTION DU CSAS

Pour l'année 2012, des projets financés par Sidaction Egpa ; Solidarité Sida Fondation de France, Aimas ont permis une fois encore de mener à bien les activités de prévention et de soins de qualité aux PVVIH aussi bien dans les villes et que les campagnes des zones d'intervention du CSAS

Partenaires	Projets	Etat d'exécution
SIDACTION	Décentralisation des activités de prise en charge des PVVIH Gnilê	En cours
FONDATION DE FRANCE	URGENCE	exécuté
FONDATION DE FRANCE	Amélioration des conditions d'accueil des Hommes	exécuté
PAM	Appui Nutritionnel	En cours
SS/MAIRIE DE PARIS	Soutien psychosocial des PVVIH dans la région des savanes	Exécuté
EGPAF/ PEPFAR	Sababou Keneya (soins et soutiens aux OEV et aux PVVIH adultes)	exécuté en cours
OSI	Parrainage d orphelins infectés et affectés du VIH/sida et appui institutionnel, formation d adolescents	En cours
ALLIANCE-CI/FM	MOAYE	En cours

*PROJET MA FAMILLE : DECENTRALISATION DES ACTIVITES (voir détails en annexe)*

Les activités assignées aux sites de décentralisation sont les suivantes: La permanence, les activités de terrain, les groupes de parole, le CDV, les démarches, la recherche de perdus de vue, la sensibilisation et l'enregistrement des OEV. D'une manière générale, les sites ont régulièrement fonctionné au cours de l'année. Ces activités ont bénéficié de 4 suivis et supervisions réalisés sur les 7 prévus. L'accomplissement de ces activités a donné les résultats suivants :

INDICATEURS	EFFECTIFS
Nombre de VAD+VAH+ Autres visites effectuées	1059
Nombre de PVVIH	562
Nombre de visites reçues	1989
Nombre d'OEV enregistrés	1344
Nombre de bilans initiaux faits	130
Nombre personnes conseillées pour le dépistage	2604
Nombre de personnes testées	2112
Nombre de personnes testées positives au VIH	205
Nombre de conseils d'observance	558
Nombre de séances de sensibilisation	231
Nombre de participants aux séances de sensibilisation	4927
Nombre de groupes parole et séances d'éducation au traitement	103
Nombre de participants aux séances de groupe de parole et d'éducation au traitement	545

Comme l'indique le tableau ci-dessus, les sites de décentralisation totalisent 562 PVVIH suivies. 10% des 2112 personnes ont accepté le test sont des séropositives et parmi elles, 130 soient 63% ont fait leur bilan initial

*PROSPECTION ET INCLUSION DES NOUVEAUX SITES*

En plus des suivis et supervisions, l'équipe chargée de la décentralisation a procédé à l'identification, la formation et l'installation des leaders communautaires des ASC et des Infirmiers des anciens et nouveaux sites. Ce sont les Districts de Niakara avec le Centre de santé de Badikaha et de Sakassou avec les Centre de santé de la Presqu'île qui en ont bénéficié. Ainsi, 12 centres de santé, 2 sites aurifères et 21 campements de pêcheurs ont été prospectés. Et 19 ASC ET 6 Infirmiers de 9 centres de santé dans 3 districts sanitaire ont été installés par la suite.

Ce projet dénommé « Keneya » couvre les 5 domaines d'intervention suivants : (i) la prévention par l'abstinence et la fidélité, (ii) les soins et soutien aux adultes, (ii) le conseil et dépistage volontaire, (iv) les soins et soutiens aux OEV et la prévention sexuelle focalisée sur les condoms et autres méthodes de prévention.

Il est exécuté par le Centre Solidarité Action Sociale qui est le sous bénéficiaire pour les régions sanitaires de Gbêkê et du Hambôl.

Après l'année 1 du projet qui a été exécutée de décembre 2010 à septembre 2011, l'année 2 s'est déroulée sur la période d'octobre 2011 à septembre 2012. Les réalisations se sont appuyées sur les acquis de la première année tout en renforçant les insuffisances relevées au cours de celle-ci. Sept (7) ONG partenaires des régions du Gbêkê et du Hambôl ont bénéficiées au cours de cette année de subvention pour l'offre des services dans les localités de Bouaké, Botro, Brobo et Katiola. Au niveau programmatique, les résultats par domaine pour cette année étaient les suivants :

**-Au niveau des interventions de proximité** focalisées sur l'Abstinence et la fidélité des jeunes et couples séronégatifs des CDV autonomes 5785 personnes sur 11391 prévues ont été touchées soit un taux de 66.64%. Ceci n'est certes pas le meilleur résultat, mais il donne tout de même des motifs de satisfaction vu que malgré tous les appuis, les EP continuent d'avoir des difficultés à maintenir les participants pour les 4 thèmes, à planifier et à exécuter correctement les séances et à maîtriser la technique de l'animation.

**-En CDV** sur à 19 986 clients conseiller et dépister dans la communauté ce sont, *13805 qui ont été touchés* soit un taux de réalisation de *69,07%* grâce aux différentes activités de mobilisation de proximité, de dépistage par corporation et aussi aux rôles joués par les radios dans la promotion des services de dépistage.

**En soins et soutien** 5486 sur 6127 OEV prévus, soit un taux de réalisation de **89,53%** OEV et familles ont reçus au moins un service dans le cadre du projet « Keneya ». En éducation scolaire, les taux de réussite aux différents examens vont de 34% au BEPC à 66% pour le CEPE en passant par 50% au BTS et 60% au BAC. Ces résultats méritent d'être améliorés

**Au niveau du renforcement économique**, 12 familles composée de 40 OEV qui en ont bénéficié d'AGR dans l'agriculture le commerce une micro entreprise de location de brouette.

- **En soins et soutiens de qualité aux adultes 3273PVVIH adultes sur 4 421 attendus**, en ont bénéficiés (**74%**) dans une répartition suivante : 1454 adultes pour des soutiens nutritionnels et alimentaires ; 3314 personnes en soutien psychologique et social et 3273 en soins médicaux (examens médicaux ; ordonnances).
- 7 ONG locales collaboratrices du Centre SAS, ont vus leurs capacités techniques et financières renforcées
-

---

## *ACTIVITES DE L'ANTENNE CSAS DE KORHOGO*

Crée en 2006 à Korhogo l'antenne CSAS mène les mêmes activités de prévention et de prise en charge. A la différence de Bouake ses activités sont beaucoup plus tournées dans la communauté qu'au niveau du centre. Elle compte aujourd'hui une file active forte de 844 personnes (adultes) vivant avec le VIH et 1 492 orphelins et autres enfants rendus vulnérables du fait du VIH/sida. Parmi les adultes, 537 sont sous ARV ; chez les enfants on compte 147 infectés et 130 sous traitement ARV

### *HORS DE L'ANTENNE*

Les activités de soutien psychosocial ont permis au CSAS de renforcer et de tisser des liens de collaboration entre les structures sanitaires publiques et le monde communautaire, une collaboration plus que jamais indispensable pour un suivi cohérent et efficace des PVVIH. Pour se faire les conseillers tiennent des permanences au CHR au CAT et au centre materno-infantile pour faire du counseling de l'éducation thérapeutique de la sensibilisation pour le dépistage précoce des femmes enceintes.

Lors de la permanence au CHR le conseiller a reçu 2333 personnes dont 2158 PVVIH venant de toutes les structures de la place ou même en transit et 175 personnes composées de parents proches de malade, des initiatives personnelles pour le test à VIH.

A la PMI de KOKOTON la conseillère a reçu et conseillé 1091 femmes venue pour la Consultation Périnatales (CPN). Parmi elles 682 ont accepté de faire leur test de dépistage à VIH/sida.

### *ORGANISATION DES DEPISTAGE FORRAIN*

Les séances de dépistage forrain ont permis à la population de s'informer, de s'éduquer et d'être sensibilisée sur les IST, le VIH/sida, la PTME et le dépistage. Cette approche a augmenté à la fois la demande des services de dépistage (mobile et fixe) et le taux de fréquentation des centres de santé urbains et ruraux. Le CSAS est sollicité par de plus en plus de villages pour venir en faire.

### *LES VISITES A DOMICILE*

**Les** conseillers ont effectués 596 visites à 1599 patients pour s'imprégner des difficultés que les patients rencontrent au quotidien, puis ensemble avec la famille ils ont discuté pour trouver des solutions durables.

L'équipe information de proximité a planifié 1512 séances d'activités, elle a réalisé 1545 séances auxquelles ont participé 7406 hommes et 12913 femmes. L'équipe de soins à domicile a rendu visite dans le cadre des activités de continuum de soins à 579 patients pour prévenir, et traiter certains symptômes à domicile en prodiguant quelques conseils à la famille et à l'entourage

. L'équipe info de proximité, des initiatives personnel, les références des structures de préventions, le dépistage en stratégie avancée ont permis au CDV intégré de recevoir 1419 personnes parmi lesquels 47 nouveaux dossiers ouverts par le service social.

---

## *ACTIVITES AU SEIN DE L'ANTENNE CSAS*

La réception a reçu 414 Adolescents, 1975 adultes 1658 enfants soit un total de 4047 personnes venues pour des rendez-vous d'observance, des tests de dépistage, ou pour des soins dispensés par le médecin, l'infirmier, la sage femme vacataires.

Les conseillers ont enrôlés 88 nouvelles personnes dont 15 enfants dans les soins.

### *LES GROUPES DE PAROLE*

Pour l'année 2012 les termes abordés ont permis aux conseillers d'organiser les patients en fonction de leurs situations matrimoniales. 25 séances ont été réalisées au profit des célibataires, des veufs (ve), des adolescents. Enfin, on note une implication accrue des hommes aux différentes séances de groupe de parole. Ces hommes réfléchissent notamment à la création d'une association d'auto-support à eux, au même titre que celle des femmes (IFEMSO), d'adolescents (YELEBA) et d'enfants (WOBE WOGNON).

### *APPUIS FINANCIERS*

L'antenne CSAS a honoré 349 ordonnances après contribution de certains d'entre eux pour les plus vulnérables les médicaments leur sont délivrés gratuitement.

### *MOBILISATION COMMUNAUTAIRE AUTOUR DES CDV*

Des contacts ont été établis avec les écoles secondaires les associations de jeunes de Bouaké dans le cadre de la mobilisation autour du dépistage volontaire et précoce. Cela a amené nombre d'élèves à d'abord comprendre l'importance du dépistage précoce et ensuite à se faire dépister.

Un contact avec le groupe OLAM du 27 au 30 novembre 2012. Au cours de ce contact il a suffi que nos conseillers s'entretiennent pendant quinze minutes avec les membres des différentes unités pour que les box de dépistage soient pris d'assaut. Ce qui a entraîné un total satisfecit de la Direction de OLAM qui a tenu à le signifier à la Direction du CSAS. Il en ressort donc la nécessité pour le CSAS de multiplier ce genre de contact.

### *SERVICE DE COMMUNICATION*

#### *VISIBILITE*

L'organisation d'un cross populaire en a ajouté à la visibilité du CSAS par d'autres partenaires et noué des relations solides avec la ligue d'athlétisme et le groupe OLAM. Le cross a aussi permis aux écoles aux corps constitués et aux équipes civiles de mieux connaître le CSAS. D'autres actions ont aussi été faites pour améliorer la visibilité du CENTRE SAS. Il s'agit

De la réinstallation du WIFI a favorisé un peu plus l'ouverture du CSAS sur l'extérieur.

Du dépôt de la candidature du CSAS à l'édition 2012 des Awards de la lutte contre le sida. Le CSAS va ainsi se faire connaître un peu plus en dehors de sa zone d'activités.

De 2 interventions radiodiffusées pour présenter le CSAS et ses activités. Ces interventions continuent d'être diffusées à ce jour sur les antennes de Radio Bouaké.

De la rencontre avec 3 maisons de téléphonie mobile ; avec 2 maisons d'assurances et avec l'ONG SERVIR afin de bénéficier de leur soutien dans le cadre des activités du CSAS. En dehors d'une

maison de téléphonie mobile qui garde le contact avec nous et promet nous soutenir dans l'organisation d'activités de masse, les autres structures sont encore un peu timides dans leurs réactions



## ACTIVITES DE SOINS ET SOUTIENS PAR LES SERVICES TECHNIQUES DU CSAS

### Le service accueil

Le service accueil reçoit d'abord tous les visiteurs adultes et enfants et les orientent ensuite, selon le problème posé vers le L'équipe info de proximité a planifié 1512 séances d'activités, elle a réalisé 1545 séances soit un pourcentage de 102%. Lors de ces différentes séances 7406 hommes et 12913 femmes ont pris part.

Service concerné. Il tient à jour un registre et des fichiers informatiques au quotidien portant les informations sur toutes les visites reçues. Le tableau ci-dessous récapitule les visites reçues au cours de l'année 2012 par service

ORIENTATIONS \ VISITEURS	HOMMES	FEMMES	FEMMES ENCEINTES	ENFANTS		TOTAL
				GARCONS	FILLES	
SERVICE SOCIAL	1514	5130	73	1195	1145	9057
SERVICE MEDICAL	1858	6422	120	1366	1397	11.163
SERVICE CDV	839	1473	00	351	412	3075
CELLULE OEV	28	187	00	00	00	215
DERMATOLOGUE	21	63	00	15	08	107
SERVICE ACCUEIL	162	80	00	00	00	242
CONSULTATION PRENATALE	--	--	517	--	--	517
GYNECOLOGUE	00	65	00	00	00	65
CHARGÉ DES SOINS IST	18	27	00	00	00	45
TOTAL PARTIEL	4440	13447	710	2927	2962	24486
TOTAL GENERAL	4440	13447	710	5889		

Le service accueil a également joué un rôle prépondérant dans l'amélioration de la fréquentation des hommes au CSAS à travers un projet qui leur était dédié tout le long de l'année 2012. Pour ce faire un agenda a été réservé pour leur rendez-vous. Ils étaient reçus selon leur disponibilité. Ainsi la réception des hommes se faisait quelquefois après les heures de services.

Les médecins et les agents intervenants dans le circuit du client étaient informés à cet effet.

Un autre registre était réservé pour les visiteurs adultes et enfants venus pour le test de dépistage à VIH. Pareil pour les femmes enceintes séropositives ou séronégatives qui viennent en consultations prénatales tous les jours ouvrables.

Une programmation des rendez-vous médicaux est faite pour tous les patients qui arrivent pour les soins le matin comme l'après-midi. En fin de semaine, la liste de ceux qui n'ont pas respectés leur rendez-vous médical est dressée et remise au service social pour les rechercher et les inviter à continuer leur suivi

## LE CDV INTEGRE

264 séances d'information de proximité par les agents communicateurs qui ont aidé à l'affluence au

Tranche d'âge	0-14 ans		15-24		25 et +		Total partiel		Total General
	garçons	Filles	H	F	H	F	H	F	
Personne conseillées	658	680	406	591	887	1344	1951	2615	4566
Personne dépistées	658	680	406	591	887	1344	1951	2615	4566
Personne ayants retire le résultat	658	680	406	591	887	1344	1951	2615	4566
Personne dépistées positifs	6	10	6	90	43	218	102	271	373
Femmes enceintes dépistées				34		27		61	61
Femmes enceinte dépistées positifs				1		3		4	4
Conjoint PVVIH testés				8	8	34	27	42	69
Conjoint PVVIH positifs				3	11	18	11	21	32
Enfants (notre file active)	266	230					266	230	496
Autres enfants	392	450					392	450	842
Enfants séropositifs	6	10					6	10	16

CSAS pour le dépistage et des consultations pour des cas IST. A noter également la fréquentation du CSAS par les hommes qui a connu une certaine hausse à travers ces séances de sensibilisation. Il est à noter que ces séances s'adressaient généralement à des sites où exercent des hommes

Le CDV qui nous a permis de dépister 4.566 personnes (1.951 hommes soit 42,73% et 2.615 femmes soit 57,27%). Une hausse de la participation des hommes à ce CDV vu que pour l'année 2011 le taux de participation des hommes était de 28,65% contre 42, 73% cette année.

**ACTIVITES D'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL**

	Personnes infectées		Conjoints négatifs		Personnes affectée		Autres visiteurs		Total partiel		total
	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	
Conseils et entretiens	1466	5109	13	04	100	64	10	10	1589	5187	6776
Dossiers ouverts	114	260	06	04	01	00	00	00	121	264	385
Visites à domicile	59	203	03	00	1	8	00	00	63	211	274
Visites à l'hôpital et autres	24	38	00	00	00	00	00	00	24	38	62
Secours financier régulier	07	04	00	00	01	00	00	00	08	04	12
Secours financier ponctuels	37	149	00	00	04	06	00	00	41	155	206
Aide en médicament	78	180	00	00	02	05	00	00	80	185	265
Aide en denrées PAM	970	3565	00	00	05	40	00	00	975	3605	4580
Secours financier pour examens médicaux	24	55	00	00	00	00	00	00	24	55	79
Evacuation sanitaire	00	02	00	00	00	00	00	00	00	02	02
Secours en abri et soins	02	21	00	00	00	00	00	00	02	21	23
Secours pour intervention chirurgicale	01	02	00	00	00	00	00	00	01	02	03
Kits alimentaires et hygiéniques	159	150	02	00	00	00	00	00	161	150	311

Séances de CCC et d'éducation au traitement	00	00	00	00	0	00	00	00	00	00	74
Orientations externes	07	33	00	00	00	05	00	00	07	38	45
Séances de groupe de parole	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	32
Conseils prévention positive	905	2708	00	00	00	00	00	00	905	2708	3616
Evaluation nutritionnelle	817	3342	00	00	00	00	00	00	817	3342	4156
Soutien en préservatifs	2624	2362	00	00	00	00	00	00	2624	2362	4986

Au cours de l'année 2012 le service psychosocial adulte a reçu 2411 personnes dont 735 hommes qui ont effectuées 6776 visites pour des écoutes, entretiens et conseils.

Lors de ces visites, l'état nutritionnel des patients est évalué et la prévention positive est aussi abordée avec eux. Parmi les personnes reçues, 385 nouveaux patients dont 121 hommes ont été enrôlés dans les soins. Comparativement à l'an 2011, le nombre de nouvelles personnes enregistrées a connue une baisse soit un écart de 64 patients. Cela s'explique par le fait que les conseillers dans leurs activités de conseil, les amènent à se faire suivre dans les centres de santé ou structures de prise en charge proches de leur lieu de résidence. En effet, depuis 2009, le CSAS a procédé à la décentralisation de ses activités dans les districts sanitaires de Bouaké Ouest-Dabakala- Niakara- Sakassou afin de contribuer à l'accessibilité des soins de qualité des PVVIH et leur famille. Il faut signaler également le fait qu'à présent les activités de prise en charge sont installées dans presque toutes les structures de santé publique et dans plusieurs ONG. Ainsi, cette année, le CSAS a procédé également au transfert de dossiers vers d'autres structures. Pour étayer cela, l'exemple de quatre familles PVVIH suivies depuis 2000 et qui résident à Diabo une localité situé à une trentaine de kilomètre de Bouaké.

Il s'agit de familles d'OEV avec pour tuteur des grand- mères et des patients du troisièmes âge suivies plus, aujourd'hui aisément cellule sociale de l'ONG Yatchi installation au sein de l'hôpital de Diabo. Au départ elles avaient une appréhension, mais aujourd'hui, elles ont compris que c'est plus facile et plus bénéfique pour elles de se faire suivre dans leur localité de résidence. Cela a résorbé leur problème de transport, d'effort physique et d'hébergement. Elles ont finalement accepté le transfert de leurs dossiers pour une prise en charge plus efficiente. Néanmoins, des conseillers du CSAS font de temps en temps des visites sur ce site pour un meilleur accompagnement en collaboration avec l'ONG Yatchi Organisation.

Le lien entre les activités de prévention, comme la sensibilisation de proximité, de masse, les jeux et concours sur le VIH/ sida et celles de prise en charge, ont un impact positif sur le terrain.

En effet, la coordination entre ces deux grandes activités avec pour socle le système de référence et de contre-référence donne des résultats probants, en ce sens qu'en 2012, sur 385 personnes enregistrées 43,90% ont été orientées au CSAS par l'entourage et 13,25% par certains centres de santé et structures sœurs (ONG). Cependant, 38,70% de ces personnes référées arrivent déjà malade, ce qui rend automatiquement le coût de la prise en charge élevée. Par ailleurs de plus en plus de personnes sensibilisées dans la population viennent se faire dépister volontairement.

La stratégie de l'approche familiale adoptée par le CSAS permet une prise en charge efficace et globale des PVVIH. Elle accompagne les PVVIH dans l'implication de leur famille ou amis dans leur suivi. Elle permet en outre de sensibiliser toute la famille sur les bienfaits du dépistage précoce et des bienfaits des ARV. Cette pratique permet au final d'améliorer la santé de toutes les composantes de la famille anticipant ainsi les situations de décès prématurés et de dégradation socio- économique.

#### *PARTAGE DE LA CONFIDENTIALITE*

Cette année 2012, sur les 385 personnes fichées, 73,51% ont accepté de partager leur statut sérologique avec au moins une personne de leur entourage ; plusieurs usagers enrôlés l'an dernier ont emboîté ce pas. Mais force est de reconnaître qu'il est encore difficile aux personnes vivant en couple de le faire car la peur d'être répudiée ou d'être rejetée les hante.

Le projet mis en œuvre pour l'amélioration de la fréquentation des hommes au Centre à un temps soit peu aider à améliorer cela. Ce projet a permis d'améliorer l'observance au traitement chez ces hommes venant à leur rendez- vous selon leur convenance.

#### *LES VISITES DE TERRAIN*

S'agissant du suivi communautaire des PVVIH, les conseillers effectuent des visites de terrain. Elles sont effectuées dans le but d'évaluer les besoins des usagers et y apporter une réponse adéquate en collaboration avec les personnes ressources de la famille. Quelques fois Les conseillers font des visites nocturnes au domicile des patients surtout des hommes qui travaillent toute la journée. Pour l'année 2012, 336 visites ont été effectuées soit 274 visites à domicile, 46 visite en milieu hospitalier et 16 autres visites.

#### *GESTION DES PERDUS DE VU(PDV)*

Concernant la problématique des perdus de vue (PDV), le service psychosocial a mis deux stratégies en place pour les prévenir. La première intervient à la fin de chaque semaine avec la transmission par le service accueil de la liste des patients qui ont raté leur rendez- vous aux conseillers communautaires qui se chargent de les interpeler. La deuxième se fait quant à elle avec le service de gestion des données qui met chaque mois à la disposition du responsable psychosocial la liste des perdus de vue pour des recherches par appels téléphoniques ou lors des visites à domicile.

Ainsi, 122 patients PDV ont pu être réinsérés dans les soins. Ces recherches ont permis de découvrir des patients auto transférés, décédés ou refusant le suivi. L'analyse situationnelle a révélé que la plupart des PDV sont des personnes économiquement faibles car ils arrêtent le traitement quand ils

se sentent mieux car ne reçoivent plus les appuis à leur apporté au début de leur prise en charge. Certains subissent l'influence des tradi-praticiens ou de leurs guides spirituels qui se disent investis d'un pouvoir de guérison. Quelques uns ont par contre fustigé le mauvais accueil que leur réservent certains membres de l'équipe. Malheureusement, la majorité des patients retrouvés et réinsérés dans les soins sont dans un état de santé défectueux, comme l'histoire de cette jeune dame 35ans et de ses deux enfants qui ont été réinsérés dans les soins.



Ces enfants et elle ont été retrouvés en novembre 2012, dans un village situé à 25 km de Bouaké. L'aîné, âgé de 8 (huit) ans est aussi séropositif. Ils ont tous les deux abandonné les soins depuis 2010. La santé de la mère était très dégradée et les enfants étaient malnutris. Malheureusement, une semaine après les avoir retrouvés la mère est décédée et les enfants sont restés à la charge de leur arrière grand-mère dans des conditions de vie difficile. . Les enfants subissaient la stigmatisation de l'entourage. Les nombreuses tentatives à l'endroit des sœurs de la défunte résidentes à Bouaké pour l'encadrement de ces enfants ont plusieurs fois échoué ; jusqu'à ce qu'une des tantes touchée par la sensibilisation sur le VIH et la nécessité de soutenir ces OEV menée par les conseillers en charge de cette famille, accepte de les recevoir. Aujourd'hui, Ces enfants sont suivis régulièrement ; le test de dépistage du dernier âgé de 3 trois ans s'est avéré négatif et la tante est soutenue par le CSAS dans leur suivi.

### *LES APPUIS PONCTUELS*

En plus du soutien psychologique apporté aux patients lors des entretiens au centre et lors des VAD, le CSAS leurs apporte d'autres soutiens pour l'amélioration de leur conditions de vie.

Ainsi, au cours de l'année, différents appuis ont été faits :

12 appuis financiers réguliers ont été apportés à trois familles

206 appuis financiers ponctuels pour frais de transport

265 appuis en médicaments.

79 appuis financiers en frais d'exams médicaux (radio pulmonaire, échographie etc....) ont été réglés.

23 patients ont été soutenus en abri et soins pour le paiement de leur loyer ou pour des réparations de leur maison.

Des frais d'intervention chirurgicale de 03 usagers

311 kits alimentaires et hygiéniques ont été distribués lors des séances de groupe de parole.

4986 préservatifs ont été distribués aux usagers dans le cadre de la prévention positive

600 usagers sous ARV ont bénéficié chaque mois de Kit alimentaires fournis par le PAM. Il s'agit de compléments alimentaires composés de soja et d'huile ; ce qui fait un total de 7200 kits de CSB dont 4580 kits distribués au niveau de la section adulte.





Conseiller  
communautaire aidant à



Récolte du manioc



Images de la récolte du  
manioc

Cet appui par le PAM se fait dans les différents bureaux des conseillers après l'évaluation nutritionnelle réalisée et les conseils nutritionnels prodigués. Il faut souligner que pour se faire l'accent est mis sur les usagers malnutris sous ARV.

#### *APPUIS DURABLE*

21 familles ont bénéficié d'un appui économique durable (AGR) à travers le projet Kenya, le projet Urgence et le projet MA FAMILLE. Les domaines dans lesquels ils ont été soutenus sont :

Le commerce (vente de vêtement- friperie- vente de riz- vente de poisson- vent de charbon – la restauration- fabrique et la vente de savon)

L'agriculture (champ de vivriers à l'endroit de groupements dans deux villages)

L'élevage (lapin)

Pour rappel, le service social en collaboration avec le responsable des AGR avaient initié en 2010, la mise en place de deux groupements de patients pour les aider à mener des activités communes.

En 2012, l'un des groupements ayant fait le choix de l'activité agricole a pu obtenir une parcelle d'un hectare pour la réalisation d'un champ de manioc. Seulement  $\frac{1}{4}$  de cette parcelle a pu être mis en valeur et 4 (quatre) tonnes de manioc ont pu être récolté. Cette expérience est à encourager car elle a participé à la réinsertion communautaire de certains patients dans leur village.

#### *L'IMPORTANCE DE LA COLLABORATION ENTRE STRUCTURES COMMUNAUTAIRES*

La collaboration avec les autres ONG, s'est limitée à la sollicitation des maisons de transits de RSB et de FEE. Les difficultés financières que connaissent les Organisations à base communautaires les amène à ne soutenir que les patients de leur file active. D'ailleurs la fréquentation des différentes maisons de transits, a connu une baisse à cause de la décentralisation des activités de prise en charge. Seulement 45 références ont été adressées aux autres structures contre 120 en 2011. (Voir tableau ci- dessus)

Par contre la collaboration avec la Pouponnière de Bouaké et le centre Notre Dame des Sources a été régulière. Des échanges de don en lait pédiatrique d'une part et en suppléments alimentaires d'autre part ont été faits entre ces 2 structures et le CSAS

#### *GESTION DES GROUPE D'AUTO-SUPPORT*

En ce qui concerne les groupes de parole, il en existe cinq (5) au niveau du service social adulte. Ce sont les groupes de paroles des célibataires, des couples, des patients du 3<sup>ème</sup> âge, des patients non éligibles au traitement ARV, et des hommes.

Au cours de l'an 2012 sur 48 séances prévues, 32 ont pu se tenir.

Cette activité qui constitue un cadre d'échange et d'entraide entre les patients participe également à leur soutien psychologique. Ce cadre a aidé plusieurs couples à se souder, à reprendre goût à la vie et à adopter un projet de vie.

Ce sont les cas de ce couple discordant qui était au bord de la rupture et qui a pu se ressaisir et cet autre Monsieur qui a décidé de reprendre ses activités d'élevage.

Les thèmes abordés au cours de ces différents groupes de parole sont entre autres :

Les droits des patients et les devoirs du personnel soignant envers eux

A chacun son histoire avec le VIH/sida. .

Le rôle de l'homme dans la PTME et la planification familiale.

Les infections sexuellement transmissibles (IST)

Pourquoi les hommes ne fréquentent pas les centres de santé ?

L'importance d'un groupe de parole. A cette séance, nous avons invité les autres groupes de parole du CSAS et des autres ONG

L'importance du traitement ARV pour une PVVIH

La PTME

Le respect des rendez- vous

Le partage du statut sérologique avec une tierce personne

Le jeûne et le VIH

Les causes de l'échec du traitement ARV

La négociation du port du préservatif

Hygiène alimentaire à travers l'utilisation des purificateurs d'eau (aquatabs)

La réinfection chez la PVVIH

Le respect de la confidentialité

Les modes de transmission et observance du traitement ARV

Le désir d'enfant

L hygiène corporelle

L'importance du partage de la confidentialité

Les critères d'éligibilité aux traitements par les ARV.

#### *ACTIVITES RECREATIVES POUR LES GROUPES D'AUTO-SUPPORT*

En fin d'année 2012, un groupe de parole géant qui a connu la participation de tous les groupes de parole de la section adulte et de la section- infantile a été réalisée .L'association FEE et l'association N'ZRAMA ont été également convié à cette séance. A cette occasion, des usagers ont donné le témoignage des bienfaits de ce cadre d'échange. Les conseillers ont félicité et récompensé les participants les plus réguliers à ces groupes de parole. Ce fut un temps de communion entre les conseillers et les bénéficiaires. Il y a eu des séances de danse et le partage d'un repas communautaire. Ce fut un moment agréable pour les participants surtout pour les personnes du 3<sup>ème</sup> âge qui ont esquissé des pas de danse abandonné il y a très longtemps. Cette séance a vu la participation de 97 PVVIH.

Quelques prises de vue du groupe parole géant.



Kits alimentaires



quelques participants



le repas communautaire



Des pas de danse

Le groupe de parole des hommes a contribué à donner le courage à certains usagers, d'impliquer leur conjointe dans la prise en charge.

#### *REINSERTION DE PERDUS DE VUE*

Le service social a mis en œuvre le projet urgence qui a permis de soutenir des PVVIH déplacés dans la zone à cause de la crise post électorale et d'optimiser la réinsertion de personnes PDV.

C'est le cas de Mr A.K.E. que nous allons vous relater.

Mr A K E est suivi au CSAS. Il est veuf et père de deux enfants tous sous traitement ARV. Il tenait une petite unité d'élevage de poulets, de porcs et de lapins. Mais avec l'éclatement de la crise militaro-politique en septembre 2002, sa ferme a été saccagée. Sans ressource, il s'est donc rendu à Abidjan pour chercher quelque chose à faire afin de pouvoir s'occuper de ses enfants. Il vivait chez son grand frère. Mais lorsque son frère et son épouse furent informés du statut sérologique des enfants, ils le mirent dehors. Il confie donc ses enfants à des religieux du Centre OASIS des Missionnaires de la Charité d'Abidjan qui pendant deux ans s'en sont occupés.

En 2011, à la faveur de la crise post électorale et les conditions de vie qui étaient devenues insupportables à Abidjan, Mr A K. E a décidé de retourner à Bouaké. Depuis son retour, il ne faisait aucune activité génératrice de revenu. C'est le centre qui prend en charge tous les problèmes médicaux, alimentaires et scolaires de sa famille. A Bouaké, il est encore victime de stigmatisation car le propriétaire de la cours l'expulsa à cause de son statut et pour loyer impayé

La situation économique de cette famille était tellement déplorable, qu'il lui était difficile d'avoir deux repas par jour. A cause de ce problème, il avait refusé la mise sous traitement ARV du deuxième enfant. Il avait même exigé un appui alimentaire du CSAS avant de débiter le traitement de son fils.

Le projet urgence lui a permis de reprendre son activité d'élevage des lapins et d'engager



Un répétiteur pour l'encadrement ses enfants.

Sur les conseils de son assistant Social, Mr A K E a accepté d'intégrer et de participer régulièrement aux groupes de parole des parents des enfants infectés et des hommes. Les activités de ce cadre d'échange lui ont permis de faire un suivi régulier, de s'épanouir et de reprendre goût à la vie.

#### *SEANCES D'EDUCATION THERAPEUTIQUES ET DE CCC*

En plus de l'organisation des groupes de paroles, le service psychosocial adulte a animé des séances d'éducation au traitement ARV et des séances de CCC sur la planification familiale, la promotion des droits de l'enfant et de la femme et sur le dépistage précoce du cancer du col de l'utérus.

Sur les 96 séances d'éducation au traitement prévues, 74 séances ont pu être réalisées.

Ces séances d'éducation au traitement renforcées par les conseils d'observance réalisés par les conseillers lors des permanences sur le site ont permis de déceler les causes récurrentes des non respect de RDV ; ce sont en général :

- Les cérémonies funéraires ou de mariage
- Le manque de moyen financier pour frais de transport
- Le manque de partage du statut sérologique
- L'analphabétisme
- La dégradation de l'état de santé de l'utilisateur
- L'influence des croyances

Pour le suivi des couples, un cahier a été mis en place pour leur enregistrement au niveau de la section adulte. Cela a permis de répertorier près de 20 couples cette année cette organisation doit être améliorée pour une meilleure gestion de l'approche familiale.

A ce propos, il a été proposé l'archivage des dossiers par familles. Un cahier pour l'enregistrement des couples a été mis en place. L'archivage a commencé par le rangement des dossiers par zone d'intervention avec le projet Kenya et l'organisation des conseillers en binôme (conseiller OEV et adulte).

#### *SUIVI DES MINORITES*

Concernant le soutien des minorités, cette année les activités n'ont pu continuer comme souhaité à l'endroit des MSM, les lesbiennes et les professionnelles du sexe par faute de moyens. Néanmoins, ceux vivant avec le VIH/sida bénéficient des mêmes prestations que les autres PVVIH.

S'agissant des personnes handicapées, un cahier a été ouvert pour leur enregistrement. Ils bénéficient également des mêmes prestations que les autres PVVIH comme ils l'ont souhaité eux-

mêmes. L'appui à leur apporter pour la formation des éducateurs de pairs en leur sein sur la prévention et le CDV n'a pu être fait cette année.

Par contre le centre a pris une part active au processus de plaidoyer sur l'éducation inclusive de l'enfant handicapé. Le conseiller responsable de psychosocial fait parti des personnes pressenties pour faire partir de la plate forme qui doit être mise en place.

### *ACCOMPAGNEMENT PSYCHOSOCIAL DES ENFANTS*

#### *Conseil Dépistage Volontaire*

Au cours de l'année 2012, 1279 enfants (658 garçons et 621 filles) dont 499 enfants de la file active du CSAS. 15 enfants sont revenus séropositifs. Rappelons que l'objectif du projet Gnilêh est de dépister 2500 enfants en 3 ans.

#### *Conseils*

Au cours de l'année 2012, le service social a enregistré 1443 visites d'usagers. Ces visites ont permis de diagnostiquer plusieurs problèmes dont les principaux sont liés à l'observance et à la nutrition. Ainsi 707 conseils nutritionnels (séance au cours desquels l'usager reçoit des informations sur les aliments, leur usage et leurs avantages pour la santé) et 418 conseils d'observance (séance au cours de laquelle, l'enfant est soumis à questionnaire qui vise à évaluer l'observance au traitement). Ces conseils permettent de "réarmer" moralement et psychologiquement les enfants.

L'ensemble de ses enfants ont tous reçus des conseils psychologiques (des paroles d'encouragement en vue de gérer leur stress).

### *ENRÔLEMENT DE NOUVEAUX PATIENTS*

Cette année 2012, 42 nouveaux enfants et adolescents ont été enregistrés.

#### *Nourrissons enregistrés*

66 nouveaux nourrissons enregistrés, sur ce total 23 sont négatifs, 10 séropositifs ; 33 résultats ne sont pas encore parvenus.

94 conseils pour le dépistage précoce ont été effectués dont 31 pour PCR2. 84 résultats sont parvenus dont 24 de PCR2, une PCR1 positive est revenue négative à la PCR2.

#### *Evaluation Nutritionnelle*

En 2012, seulement 119 nourrissons et enfants ont été évalués. 46 malnutris ont été détectés dont 25 malnutritions modérés et 21 malnutritions sévères. Sur ces 46, 33 sont localisés chez les filles et 13 chez les garçons. Ces chiffres mettent en exergue la vulnérabilité de la petite fille. 40 nourrissons et enfants ont été réhabilité (31 filles et 9 garçons) grâce au mélange I, à la farine de soja, aux céréales locales (mil, maïs) et aux kits alimentaires.

#### *Les Appuis alimentaires*

Ils prennent en compte les vivres du Pam (farine de soja + huile) distribués, les appuis en lait maternisé, en lait simple, le mélange I et les repas servis à la cantine.

*Kits alimentaires distribués* : 391 soit 33 kits par mois à une centaine d'enfants.

*Vivre Pam* : 772 kits distribués à 300 enfants.

*Lait Maternisé* : 100 enfants ont bénéficié du lait 1<sup>er</sup> âge pour une sortie totale de 191 boites.

133 enfants ont bénéficiés du lait 2 âges pour une sortie totale de 312 boites de lait.

Signalons les dons en lait maternisé de nos associations sœurs (visitation, pouponnière) grâce à la sollicitude de Nestlé.

*Repas servis* : 6050 repas servis dans le cadre de la cantine et des journées récréatives.

*Mélange I* : 12 mélanges I fait.

*Lait simple* : 52 mères allaitantes ont reçu le lait

### **Contenu du kit alimentaire:**

- 3 kg de riz : - 1 grosse boite de Blue-band - 3 paquets de spaghetti

-1 kg de sucre - du chocolat : - 3 boites de sardine

- 750 g de lait en poudre - de l'huile - 1 paquet de flacon d'avoine

### **Critère d'éligibilité aux kits alimentaires**

Ils sont quatre et non cumulatif :

L'état de santé de l'enfant (l'enfant est malade, les P+ sont prioritaires)

Situation parentale (Les enfants orphelins sont prioritaires)

La situation sociale des parents (les séparés, sans activités, malade ou handicapés...)

L'observance au traitement (les enfants mis nouvellement sous traitement sont prioritaire)

### *-Les femmes enceintes*

54 femmes enceintes ont été enregistrés, 38 d'entre elles ont optés pour l'allaitement contre 05 pour l'allaitement de remplacement. 11 femmes n'ont pas encore fait leur choix. La moitié de ces femmes ont informés leur conjoint de leur séropositivité. L'autre moitié préfère garder le secret, de peur d'être répudiée, abandonnée ou stigmatisée.

### *L'Annonce du statut*

26 enfants ont été informés de leur statut cette année 2012. Une centaine d'enfants sont dans le processus d'annonce ; ce processus comprend 6 étapes, la dernière étape étant la révélation du nom de la maladie. Ces 6 étapes sont des niveaux de connaissance que l'enfant de 10 ans et plus doit avoir avant de savoir de quoi il souffre. Il acquiert ses connaissances au groupe de parole des enfants non informé. L'enfant informé au plus tard à 12 ans ou plus doit franchir 03 étapes supplémentaires qui intègrent des échanges sur le projet de vie, sa sexualité et le deuil qui est un sujet transversal. Les étapes de l'annonce se déclinent en thématique importante pour l'enfant. Des outils validés par «grandir » d'une part et par « EGPAF » d'autre part nous servent dans le recueil d'information sur l'enfant qui est dans le processus.

Un nouvel encadrement de cette activité est en cours d'expérimentation.

#### *Démonstration Diététique*

20 séances de démonstrations diététiques ont été organisées avec une moyenne de 11 femmes. Ce qui est très faible.

#### *Les groupes de parole des enfants et adolescents*

3 groupes de paroles ont vu le jour. Il s'agit du groupe de parole des enfants infectés, celui des enfants non informés de leur statut. C'est 9 séances au total qui ont été organisées avec une moyenne de 12 enfants autour de thèmes très variés dont la maladie, l'hygiène, le sang, les médicaments, l'observance, et le secret. Le groupe de parole des enfants infectés suscite beaucoup d'intérêt tant il donne l'occasion aux enfants de s'exprimer sur tout les sujets tabous.

#### *Les activités récréatives*

Ces activités se sont muées en activités éducatives grâce à la bibliothèque. Ainsi 13 séances socio éducatives faites de lecture et apprentissage ont eu lieu, une moyenne de 27 enfants au début, mais très vite, ces séances ont commencé à attirer les enfants qui y prennent goût. Aujourd'hui c'est près de 52 enfants qui prennent part à ces séances qui se termine par la prise d'un repas gratuit.

#### *Les visites de terrain*

105 visites ont été organisées dont 3 à des enfants hospitalisés au CHU de Bouaké. L'arrivée des conseillers va dynamiser ce secteur crucial au suivi des enfants.

### **MOBILISATION COMMUNAUTAIRE AUTOUR DU CMIAG.**

Pour l'atteinte de cet objectif, nous avons initié un plan de communication pour la promotion des activités du CMIAG. Ce plan a été élaboré, il a été précédé de la conception d'une brochure sur les activités du centre. Ainsi deux activités majeures se sont déroulées les samedis 01/09/2012 et le jeudi 13 septembre 2012. La première a rassemblé une cinquantaine de leaders communautaires (Imam, pasteur, leaders de jeunes et de femmes, société civile) issues des 4 quartiers (Gonfreville, Habitat de caisse, Odienekourani, Sozoriboubou) proche du centre. Cette activité a permis de présenter les prestations du CMIAG. Elle s'est achevée par la visite du laboratoire, des locaux du CMIAG et par un cocktail.

La seconde activité visait à lancer officiellement les activités de la vaccination. Elle a réuni sur le site du CMIAG, les responsables sanitaires (la direction régionale de la santé, le district sanitaire, le directeur du CHU de Bouaké) les autorités administratives (préfecture), militaire (contingent ghanéen) et les leaders communautaires de six quartiers. Ce fut une agréable cérémonie qui a vu de nombreuses prestations sur les pratiques familiales essentielles. Ce jour là, une cinquantaine de femmes enceintes et enfants ont été vaccinés. Ces activités ont été médiatisées et ont permis à la communauté de connaître d'avantage le CMIAG.

Le dépistage de masse au sein du centre, de même que dans la communauté par des équipes mobiles, a eu lieu le Samedi 24 Novembre 2012. Il a permis de dépister 498 enfants parmi lesquels 303 sont issues de nos familles et 195 de la communauté

#### *L'Observance au traitement*

78 enfants ont été mal observant. Les raisons sont diverses et sont soit du fait des parents soit du fait des enfants. En effet certains parents oublient les rendez vous, invoquent leur indisponibilité ou d'autres priorités pour ne pas accompagner les enfants au centre, ce qui fait qu'on dénombre plusieurs enfants non accompagné. Le tutorat thérapeutique a été initié pour améliorer l'observance au traitement.

### SUIVI SOCIO-EDUCATIF

La cellule socio éducative fait le suivi social et éducationnel des Orphelins et Enfants rendus Vulnérables du fait du VIH/sida issus des familles suivies par le C SAS. Pour ce faire elle participe régulièrement aux activités de la plate forme OEV au niveau du Centre social.

#### *Enregistrement de tous les OEV*

Pour l'année 2012 ce sont 724 OEV dont 367 filles et 357 garçons qui ont été Identifiés. Parmi eux 331 filles et 325 garçons sont scolarisés. Au total 3290 OEV sont codifiés et suivis. La scolarisation, le suivi social et la réinsertion des OEV :

Sur 444 OEV scolarisés et soutenus pour l'année scolaire 2011-2012 ;

-49 ont été admis au CEPE et à l'entrée en 6<sup>ème</sup> 01 Au BEPC 02 en 2<sup>nd</sup> et 08 au BAC.

Par ailleurs sur 290 OEV inscrits au Primaire 140 passent en classe supérieure et 70 redoublent leur classe, de même sur 154 inscrits au secondaire 127 sont admis en classe supérieure ; 26 redoublent leur classe et 01 exclue

\*Pour la rentrée scolaire 2012-2013 nous **532** OEV scolarisés ont été enregistrés; soit

-**337** au primaire

Maternelle	CPI	CP2	CE1	CE2	CM1	CM2	Total
06	34	42	64	67	56	68	344

-**188** au secondaire parmi eux **62** dans les établissements secondaire privés

6è	5è	4è	3è	2nd	1ère	Tle	Total
51	39	28	40	10	12	08	188

Enseignement Technique et Professionnel : **07**

Parmi eux il y a 49 parrainés.

Plusieurs établissements scolaires privés nous ont octroyé des prises en charge avec différentes réductions pour nous aider dans la scolarisation des OEV

-Concernant les soutiens apportés aux OEV il y a eu : voir tableau



Services Offert	Appui Alimentaire	Appui médical	Appui en Education Apprentissage	Appui Psycho logique	Renforcement Economique	Abris et Soins	Protection
Nombre d'OEV	991	340	634	1595	226	358	218

### *Les visites de terrains*

2484 visites de terrains ont été faites pour le suivi des OEV identifiés à savoir (1680 filles et 1610 garçons) ; dans les domaines suivants :

-2186 Visites effectuées à domicile dont 118 pour les OEV parrainés

-76 visites dans les établissements scolaires privés et publics;

-50 visites effectuées à l'hôpital ;

-172 démarches effectuées dont 16 pour les OEV parrainés, pour la réinsertion scolaire de 198 OEV ; 110EV en apprentissage et l'établissement de 87 extraits d'actes de naissances à la mairie et 50 jugements supplétifs établis à la justice.

### *SUIVI DES ADOLESCENTS*

Concernant le suivi des adolescents il y a eu une causerie sur la santé de la reproduction à la quelle 05 thèmes ont été abordés à savoir :

- les grossesses précoces
- les mariages précoces et forcés
- les méfaits de l'avortement
- les appareils génitaux masculins
- les appareils génitaux féminins

-130 OEV ont pris part à ces séances de formation.

### *Le parrainage*

Durant cette année 8 parrainages ont été interrompus au niveau d'OSI pour divers causes (07 parrainages individuels et 01 aïeule).

Aujourd'hui le CSAS compte 45 parrainés OSI, parmi eux 40 parrainés individuels y compris les 05 nouveaux parrainés de l'année, et 05 aïeules.

-Concernant le parrainage local nous l'avons débuté avec 45 enfants. 17 seulement sont restés parrainés jusqu'en fin 2011. Tous ont fini par désister et actuellement 2 seulement sont parrainés. Concernant le parrainage local beaucoup sont engagés afin de retrouver des parrains pour les enfants pour qu'ils soient bien nourris.

#### *Prise en charge nutritionnelle*

57 OEV ont été soutenus mensuellement à hauteur de 3000 F pour palier à des difficultés alimentaires mais manque de moyens financiers nous n'avons apporté cette aide au cours du 2<sup>ème</sup> semestre. Il faut noter que cette aide est surtout pour les OEV infectés.

#### *Contribution à l'épanouissement des OEV*

Il y a eu une sortie détente avec une causerie sur l'importance du parrainage en présence de **48** OEV;

**01** réunion avec les parents des parrainés OSI a été tenue sur le même thème

-**12** séances de scoutisme ont été faites avec 32 OEV et 04 sorties détentes

15 OEV ont participé au Jamborée (Rassemblement des enfants scouts de Côte d'Ivoire et de la sous région) ainsi que la France.

-**16** Journées récréatives ont été organisées dont 02 par le groupe scout.

La célébration de la Journée de l'Enfant Africain qui a réuni environs **300** OEV du C SAS et plus de 500 enfants de la communauté.

A cette fête il y a eu comme activité le concours petit à petit au village qui a opposé l'EPP camp militaire à l'EPP Koko 1. L'EPP Camp militaire a remporté ce concours ; il y a eu aussi une conférence sur l'importance de l'acte de naissance et la distribution d'un feuillet parlant des droits et devoirs des enfants aux parents. La cérémonie a prit fin aux environs de 14h avec un repas communautaire. Rappelons que c'est en collaboration avec **l'UNICEF-Save the children-MTN CI-ONU CI- la Mairie et la Préfecture de Bouaké** que la cérémonie a été organisée

L'Arbre de Noel qui a eu lieu le lundi 24 Décembre 2012, a réuni plus de **300** OEV. Comme d'habitude nous leurs avons offerts un repas communautaire

**13** autres OEV ont pris part à l'arbre de Noel organisé par l'antenne SAS de Korhogo le Samedi 29 Décembre 2012.

**20** autres encore ont pris part à un Arbre de Noel organisé par la Mairie de Bouaké le dimanche 30 Décembre 2012 au palais du carnaval

#### *AUTRES ACTIVITES*

En tant que point focal des violences basées sur le genre la responsable des adolescents a géré plusieurs cas de violations qui ont vu l'emprisonnement ferme de 03 auteurs de viol à la prison civil de Bouaké et cela grâce à la perspicacité de la cellule.

#### *ACTIONS POSITIVES*

-Avec l'appui de la plate forme de la prise en charge des OEV et grâce à la bonne collaboration avec la mairie de Bouaké, la cellule a réussi l'établissement d'extraits de naissance pour 138 OEV non déclarés auparavant.

La belle image du centre SAS au sein de la société, lui a permis de bénéficier de nombreuses prises en charge pour ses OEV par les établissements secondaires et supérieurs privés de la place.

-La cellule a travaillé avec succès à la promotion des droits de la femme. Ainsi des femmes victimes de violences basées sur le genre se sont vues rétablies dans leurs droits.

-Par les bons soins de Messieurs et Mesdames les inspecteurs de l'enseignement primaire de Bouaké, huit (08) OEV ont intégré l'école primaire publique

-A noter aussi trois (03) auteurs de viols d'OEV qui sont aujourd'hui incarcérés à la prison civile de Bouaké grâce à la perspicacité de la cellule.

-Enfin, la cellule a réussi deux (02) réunifications familiales et la réinsertion sociale d'une jeune

---

### *PHARMACIE COMMUNAUTAIRE*

Dans la période du 03 janvier au 28 décembre 2012 la pharmacie a reçu et servi 2279 ordonnances délivrées à 1911 patients (383 hommes 1218 femmes 148 garçons 162 filles) pour les médicaments essentiels.

Pour le lait materniser 108 nourrissons ont reçu 1692 boîtes de lait 858 boîtes de 1<sup>er</sup> âge et 835 boîtes de 2<sup>ème</sup> âge.

En ce qui concerne les ARV ce sont 8461 ordonnances qui ont été servies à 382 hommes 1308 femmes et 228 enfants dont 337 nouveaux cas (58 H 255 F avec 97 cas de PTME et 24 ENFTS). Par ailleurs **08** cas d'AES (accident d'exposition au Sang) et **10** cas de VVS. 245 patients sont sous traitements cotrimoxazole.

### *LE LABORATOIRE*

De Janvier à Décembre 2012, le laboratoire a réalisé 6141 bilans dont 1085 bilans initiaux et 5056 bilans de suivi pour le centre SAS et les différents centres de santé et autres structures de prise en charge des régions du GBEKE et du HAMBOL.

### *AUTRES ACTIVITES :*

D'autres activités ont été menées, à savoir la gestion de la qualité entre les laboratoires. Ainsi pour améliorer la qualité des soins et des données le Laboratoire a reçu et analysé deux (02) échantillons de CD4 venus du CEDRES le 27 septembre 2012. Pour la qualité des examens et la durée des appareils il y a eu des entretiens sur les différents appareils par les praticiens et également par les fournisseurs selon le programme établi. Notons que pour la biosécurité le laboratoire collecte les déchets produits par le centre et procède à une incinération.

---

## GESTION DES DONNEES

### ENROLES

Le service de gestion des données a enregistré au total **426 nouveaux enrôlés**. 386 adultes représentant **91%** et 40 enfants soit **09 %** du total des enrôlés pour cette année. Les femmes au nombre de 268 sont les plus nombreuses (**63 %**). Les hommes avec un total de 118 représentent **28%**. Au niveau des enfants, les garçons ont le taux le plus élevé **57%**. La répartition trimestrielle nous montre que c'est au premier trimestre que l'on enregistre le plus grand nombre d'enrôlés avec un total de **129 patients**. Ceci peut s'expliquer par le dépistage de masse qu'il y a eu au cours de ce trimestre.

La répartition des enrôlés par point d'entrée nous montre que **74%** des enrôlés soit **316 patients** proviennent du CDV, **25%** soit **106 patients** sont des référés et **01%** soit **04 patients** proviennent de la PTME.

Par ailleurs les données collectées auprès du service CDV révèlent que durant cette année **382 patients** ont été dépistés positifs. Notons que de ces **382** dépistés positifs, ce sont **316 patients** qui ont été enrôlés dans les soins au Centre SAS d'où un taux de rétention de **83%** qui témoigne d'une assez bonne capacité du Centre à maintenir les patients dépistés.

### INITIATION AUX ARV

**256 initiations** au traitement ARV ont été enregistrées pour cette année. Parmi ces 256 patients qui ont initié leur traitement, 190 soit **72%** proviennent des enrôlés de l'année 2012. Les autres 66 patients proviennent des années antérieures. Ainsi la plupart des patients mis sous ARV au cours de l'année 2012 sont des patients enrôlés en cette même année.

### CONSULTATIONS MEDICALES ET CONSULTES

On dénombre **10903 consultations** pour 2210 consultés durant cette année. Soit une moyenne de 43 consultations par jour. Le service adulte avec au plus **3 médecins** par jour a fait **9345 consultations** soit **46 consultations** par jour. Le service médical enfant avec **1 médecin** compte **1558 consultations** soit **08 consultations** par jour.

### PERDUS DE VUE

Un total de **333 perdus de vue** a été dénombré. Il s'agit de tous ceux qui accusent plus de 3 mois de retard sur la date de rendez-vous et qui ne sont ni déclarés décédés ou transférés.

De ces 333 patients, l'on a **172** qui sont sous ARV soit **52%** et **161** soit **48%** qui ne sont pas sous traitement ARV. Le nombre total de perdus de vue à partir de l'année 2007 peut s'évaluer à **1212 patients**. De ce nombre, l'on a **398 usagers** soit **33%** qui sont sous ARV et **814 usagers** soit **67%** qui ne sont pas sous traitement ARV.

### RETOUR DES PATIENTS

L'année 2012 a vu le retour de **125 patients** (**100 perdus de vue** et **25 transférés de retour**). Il s'agit de 113 adultes et de 12 enfants : **46% étaient** sous ARV et les autres **54% n'avaient encore initiés le traitement par les ARV**. Les perdus de vue représentent **85%** du total des usagers de retour contre **15%** pour les transférés.

### *TRANSFERES ET DECEDES*

142 patients ont été transférés et 77 signalés décédés. Parmi les 77 décédés 54 soit 70 % étaient sous ARV.

### *DONNEES SUR LA TUBERCULOSE*

La recherche active de la tuberculose (TB) s'est effectuée tout le long de l'année sur 4003 patients. 38 parmi eux ont été référés AU CAT pour suspicion de la Tuberculose. Au total ce sont 44 co-infection TB/VIH (34%) qui ont été enregistré

### *DONNEES SUR LES OEV*

Au 31 Décembre, 3358 O.E.V ont été enregistrés au Centre SAS. 1634 garçons et 1724 filles. Le logiciel est encore en phase d'expérimentation et beaucoup de mises à jour sont attendues.

### *FILE ACTIVE*

Le graphique nous montre que la file active a régulièrement et légèrement progressé tout au long de l'année. La file active globale (ARV et non ARV) a régulièrement mais légèrement progressé de **1915** usagers en Fin Mars 2011 à **1930** (1594 sous ARV et 336 non ARV). En fin Décembre 2012. Il en est de même pour la file active ARV qui est passée de **1546** à la fin du 1<sup>er</sup> trimestre, pour atteindre **1594** usagers à la fin de l'année.

Elle est donc constituée de **82%** d'usagers sous ARV et de **18%** d'usagers non ARV. La file active au 31 Décembre est ainsi composée de **21%** hommes (**403 usagers**), **68%** de femmes (**1291 usagers**), **06%** de garçons (**124 usagers**) et **05%** de filles (**112 usagers**).

### *POINT DE LA PEC AU 31 DECEMBRE 2012*

Au 31 Décembre 2012 Le point de la prise en charge révèle que jusqu'à ce jour 5574 patients dont 5085 adultes et 489 enfants ont été enrôlés. Parmi eux 3038 patients (2754 adultes et 284 enfants) ont une fois pris les ARV dans la structure. Ils représentent le total de ceux qui ont initié le traitement au Centre SAS et les référés par d'autres structures sous ARV.

Des 5574 patients enrôlés à ce jour 1930 sont encore actifs (ARV et non ARV) soit un taux 34.62% d'actifs. En faisant une analyse par proportion, **33.31%** et **48.26%** des adultes sont encore actifs.

Les 3038 patients ayant une fois pris les ARV au Centre, se composent comme suit :

**1594** usagers sous ARV encore actifs soit un taux de **52.46%** d'actifs ;

**492** usagers sous ARV qui sont perdus de vue soit un taux de **16.19%** des 3038 usagers ;

**488** usagers sous ARV ont été déclarés décédés soit un taux de **16.06%**

**459** usagers sous ARV ont été référés vers d'autres structures soit **15%**

**05** usagers ont arrêté leur traitement ARV (**0.16%**). Il s'agit d'anciens perdus de vue qui sont revenus dans les soins

Ces résultats nous montrent que plus de la moitié des usagers qui ont été mis sous ARV sont encore présents dans les soins. Cela témoigne d'une bonne capacité de rétention des usagers sous ARV au Centre SAS (**52%**). Le taux des perdus de vue des usagers sous ARV est égal à **16%**.

### *RESULTATS DE L'EAQ*

Sur les 360 dossiers dépouillés au cours de l'année, 308 dossiers soit **85%** ont une bonne documentation. La cible étant de 90%, l'objectif n'a pas pu être atteint. L'analyse des résultats au sein de l'E.A.Q a montré que la plupart des dossiers n'étant pas bien renseigné l'ont été à cause de l'item 'Température parce que bon nombre de patients viennent à la consultation sans thermomètre.

Intégration des patients Pourcentage et ayant fait le bilan initial

**91%** des patients enrôlés ont fait leur bilan initial cela est un bon résultat mais pour une structure étant doté d'un laboratoire la barre des 100% devrait-être atteinte. Cela est possible si les bilans initiaux étaient réalisés juste après le dépistage.

Cependant pour 278 patients ayant fait le bilan initial, 48 ne sont pas venus pour l'interprétation cela fait un taux de **17%** de potentiel PDV. Cette situation est du à la panne qu'à connu le laboratoire qui fait que les bilans n'étaient disponible à temps et partant les RDV n'étaient pas respecter ce qui représentait une source de démotivation pour les Patients.

## **IV- PROBLEMES RENCONTRES SOLUTIONS PROPOSEES ET RECOMMANDATIONS**

### **Problèmes rencontrés**

Les activités ne se sont pas déroulées sans problème en voilà quelques uns:

*Liés à la décentralisation des activités :*

- La difficulté et même parfois l'impossibilité d'accéder à certains sites pendant la saison des pluies,
- l'indisponibilité du moyen de déplacement.
- Assujettissement au programme des Districts pour le suivi des sites n' ont pas permis le respect du calendrier de supervision des activités.
- Les affectations successives au cours de l'année de deux infirmiers formés pour superviser les activités des ASC sur un des sites ont considérablement perturbé le bon fonctionnement de ce site. Il a fallu la formation d'un troisième infirmier pour poursuivre l'exécution des activités dans ce site.
- La mise en place avec les Districts d'un mécanisme formel pour permettre l'acheminement des prélèvements pour les bilans initiaux et de suivi n'a pu se faire ce qui ne facilite pas la prise en charge des PVVIH.
- La difficile mise en place des groupes de parole et l'organisation des séances d'éducation au traitement sur les sites du à la grande crainte des patients à propos du risque de dévoilement de leur statut sérologique, malgré les garanties de préservation,
- L'insuffisance des moyens financiers pour le règlement régulier des perdiems et le grand volume des activités assignées aux ASC par rapport à leur niveau d'instruction, entraînent par fois l'abandon 4 sites en ont fait les frais.
- L'impossibilité de satisfaire aux différentes demandes de soutiens des PVVIH et leurs familles (Aliments, médicaments, examens et économiques) participe à la démotivation des PVVIH et des acteurs mêmes de terrain.

*Liés à la prise en charge des patients (enfants et adultes)*

- L'inaccessibilité des soins par les patients résidants dans les villages distants de 15 à 20 Km de la ville,
- L'inaccessibilité de l'examen médicale de la charge virale nécessaire pour le suivi efficace des patients. Sa réalisation ne peut se faire qu'à Abidjan au sud du pays :
- La faible implication des conjoints à la PTME
- Le non rendu systématique des résultats PCR aux parents
- La récurrence de l'observance au traitement de certains patients surtout chez les enfants entraînant la montée en puissance des cas de 2ème ligne
- La difficile gestion des adolescents infectés et affectés (fugues sexualité passage des services pédiatriques aux services adultes fin du parrainage à l'âge de 18 ans).



### *Liés à la gestion des données*

- Le logiciel GESTPAT non adapté et dépassé à cause des nouveaux items (tuberculose) et le logiciel OEV dont les mises à jour pour une meilleure utilisation du système n'est encore faite

-Le matériel informatique du CSAS vieillissant surtout celui de la gestion des données qui a plus de 5 ans et qui se connecte difficilement à la volumineuse base de données installée sur le serveur.

-L'absence d'actualisation de nos données présente toujours un nombre élevé de perdus de vue.

### *Liés à l'antenne CSAS de Korhogo*

Le départ des bailleurs dans la région du Poro, notamment le PUMLS. Plusieurs structures de prise en charge ne mènent plus leurs activités qu'au ralenti voire ont fermé par manque de financements. Des patients, surtout en zone rurale, se retrouvent sans appui communautaire, mais surtout sans transfert de leur dossier ; ces patients deviennent donc des perdus de vue, susceptibles de voir leur état de santé se dégrader rapidement. Bon nombre d'entre eux qui arrivent au CSAS n'ont pas de fiche de référence, ce qui rend très difficile le maintien de la prise en charge, surtout médicale.

-Le manque de matériel roulant en bon état pour effectuer les VAD auprès de la file active toujours croissante et de plus en plus éloignée du centre communautaire à Korhogo.

Le coût élevé des médicaments et l'absence de fonds pour la prise en charge sociale au niveau des structures sanitaires

-L'existence d'un seul laboratoire d'analyse pour les examens biologiques, avec un nombre toujours croissant de PVVIH en demande d'examens, les pannes répétées des appareils d'analyses et l'absence de médecins prescripteurs dans certaines localités freinent la prise en charge et augmentent le nombre de perdus de vue ainsi que le taux de mortalité.

-Le taux de chômage élevé dans la communauté qui empêche ainsi certaines personnes de bonne volonté de soutenir leurs proches infectés ou affectés par le VIH/sida.

-La désorganisation des PVVIH qui avaient bénéficiés de financement pour leurs activités génératrices de revenu, mais qui sont maintenant sans activité du fait du programme d'assainissement qui a détruit leurs magasins

-Impliquer d'avantage les Districts dans l'exécution des missions de supervision et dans la mise en place d'un mécanisme d'acheminement des prélèvements pour assurer l'exécution rapide des bilans en vue de l'enrôlement rapide des patients dans les soins.

-Intensifier les suivis et supervisions des sites afin d'amener les ASC à une judicieuse utilisation des outils de collecte des données Intensifier les séances de sensibilisation sur les sites et dans les populations afin d'amener le maximum de personnes sensibilisées à faire leur test mais aussi d'accepter les PVVIH.

-Aider les sites à réussir progressivement la mise en place des groupes de parole par un apport de stratégie assortie d'un cadre de réflexion de part et d'autre.

-Instaurer un cadre d'échanges des acteurs de terrain entre eux et avec les responsables des Districts.

-Former et renforcer les capacités des ASC pour les soins et soutiens des OEV et les leaders communautaires sites pour leur implication dans les activités de sensibilisation.

-Encourager la mise en place des cases de santé dans les campements et sites aurifères des pêcheurs et orpailleurs qui sont éloignés des centres de santé qui seront animées par les ASC et les matrones formées à cet effet.

Poursuivre le plaidoyer pour l'acquisition du terrain qui est situé derrière le CMIAG

Equiper dès Janvier le CMIAG de matériels de jeux adaptés, diversifiés et de qualités

-Organiser des séances de communication interne et dans la communauté pour sensibiliser les mamans à prendre part aux séances. Motiver les participants

Faire un renforcement de capacité sur l'évaluation nutritionnelle afin de relancer la machine

Ouvrir un registre spécifique aux cas d'enfants sur 2<sup>e</sup> ligne

Mettre en place un système de suivi évaluation performant précédé d'un renforcement de capacité sur le sujet.

Un plaidoyer pour la décentralisation des examens médicaux liés à la charge virale serait salutaire pour l'amélioration du suivi biologique des PVVIH.

L'accentuation des séances de formation sur la santé de la reproduction au centre SAS et sur les différents sites

Pour l'an 1, nous avons déjà dépisté plus de la moitié. Pour l'année 2013, nous prévoyons d'en dépister 1000, pour cela nous organiserons 02 dépistages de masse et 04 dépistages mobiles en direction de nos enfants dans les villages

## ***ANNEXES***

## **RAPPORT D'ACTIVITES DE KHOROGO**

### **I INTRODUCTION**

L'année 2012, le Csas a exécuté trois projets dans la région du PORO dans le cadre de la lutte contre le VIH/SIDA :

- contrairement aux projets, soutien psychosocial financé par solidarité sida, et GNELET par Sidaction qui se sont déroulés sur l'année 2012, le projet mobilisation communautaire IST/ planning familial, financé par AIMAS s'est étendu sur le semestre allant de janvier à juin de la même année.

Ces activités liées aux soins et soutiens communautaires comprennent les niveaux d'intervention suivants : suivi du traitement ARV prophylaxie par le cotrimoxazole, traitements curatif des maladies opportunistes soins psychosociaux, la prise en charge nutritionnel les soins palliatifs la prise en charge économique, scolaire... le planning familial.

L'ensemble de ces activités financées par ces différents bailleurs dans le but de fournir des soins relatifs au VIH/SIDA dans la région a permis au CSAS d'atteindre certains résultats faisant de lui une ONG de référence national voir international, qui malheureusement dépend en partie de financements conditionnés en provenance de l'extérieur faisant de lui une ONG de référence mais très fragile qui après 17 d'existence a développé des approches :

- L'ajout des prestations médicales aux activités psychosociales du CSAS.

- L'organisation des groupes auto support en association (**N 'ZRAMA, FEE**) à **BOUAKE** et **YELEBA** (adolescents), **IFEMSO** (pour les femmes), **WOBE WOGNON** (OEV), **TCHREREGNIM** (hommes) à **Korhogo**.

-L'approche familiale

Qui concours au bien être des pvvih et leur famille dans la région du GBEKE et du PORO.

L'exécution de ces différents projets a permis au CSAS au CSAS d'atteindre des résultats traduit par dans ce rapport.

La disposition du rapport tient compte des différents services que compte l'antenne à l'image du siège social :

-LA RECEPTION

-LE PSYCHOSOCIAL (le service social, la cellule OEV, Permanence Chr, Permanence cat)

-SERVICE PTME (Permanence maternité)

-SERVICE INFO DE PROXITE

-CDV INTEGRE /DEPISTAGE FORAIN

-PHARMACIE

## II RÉCEPTION

SEXE	H	F	Adolescents		Enfants						TOTAL	%
			G	F	00-10 ans		11-15 ans		16-18 ans			
					G	F	G	F	G	F		
SERVICES												
Réception	11	18	3	1	3	1	0	0	3	5	45	1,11%
Coordonnateur	15	9	5	0	0	0	0	0	0	0	29	0,72%
Responsable psychosocial	17	12	8	9	0	0	0	0	9	12	67	1,66%
Service PTME	12	46	0	0	26	21	0	0	0	0	105	2,59%
Service OEV	126	467	46	42	241	158	94	53	31	29	1 287	31,80%
Service Social	219	571	10	26	0	0	2	3	41	37	909	22,46%
Service Communication et de Information Proximité	16	24	8	6	0	0	0	0	3	4	61	1,51%
Pharmacie	28	59	6	5	303	230	61	28	14	6	740	18,29%
Médecin	1	16	54	44	5	12	9	27	66	57	291	7,19%
Sage Femme	3	69	0	3	0	0	0	0	0	2	77	1,90%
CDV	76	160	54	84	19	20	5	8	1	9	436	10,77%
TOTAL	524	1 451	194	220	597	442	171	119	168	161	4 047	100%
	1 975		414		1 039		290		329			
	1 658											

Toutes les personnes qui arrivent au CSAS sont d'abord reçu par la réceptionniste avant de les orienter vers le service sollicité. La réception a reçu 414 Adolescents, 1975 adultes 1658 enfants soit un total de 4047 personnes venues pour des rendez-vous d'observance, des tests de dépistage, ou pour des soins dispensés par le médecin, l'infirmier, la sage femme tous vacataires.

## III – 2 - NOMBRE DE DOSSIERS OUVERTS

USAGERS	INFECTE		AFECTES		TOTAL PARTIEL		TOTAL
	H	F	H	F	H	F	
TRANCHE D'AGE							
0-14 ans	0	1	0	0	0	1	1
15-24 ans	0	10	0	0	0	10	10
25-34 ans	2	26	0	0	2	26	28
c35-44 ans	6	17	0	0	6	17	23
45-59 ans	6	5	0	0	6	5	11
60 ans et plus	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL PARTIEL	14	59	0	0	14	59	73
TOTAL	73		0		73		

Le service social a ouvert 73 nouveaux dossiers contre 15 dossiers pour la cellule OEV, soit un total de 88 nouveaux dossiers ouverts par le service psychosocial.

Les portes d'entrée sont tout d'abord le cdv intégré, les structures de préventions, le dépistage mobile, les références et transfère de dossiers, les permanences au CHR, PMI, CAT et les centres de santé urbain.

### III – 3 - PARTAGE DE STATUT

USAGERS	HOMMES	FEMMES	TOTAL	%
Information de proximité				
Au moins une personne informée	11	45	56	76,71%
Plusieurs personnes	2	11	13	17,81%
Refus de partage	2	2	4	5,48%
TOTAL	15	58	73	100%

Toutes les nouvelles personnes enregistrées, après concertation avec les conseillers, les groupes auto support mis en place surtout celui des hommes est salutaire car des hommes ne sentent plus le complexe de faire des témoignages devant d'autre groupe de personnes. Toutes ces démarches ont permis aux pvvih encore hésitant de vivre positivement et a faire le partage de leur sérologie à VIH/SIDA.

Tous les 73 nouveaux dossiers enregistrés, tous ont accepté de partager leur statut à VIH avec des proches parents

### III-4 GROUPE DE PAROLE

BENEFICIAIRES		TERMES ABORDES
ADULTES		<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'importance de l'annonce du statut sérologique à son conjoint (e)</li> <li>• Information et Education sur les IOS</li> <li>• Education sur l'observance au traitement ARV</li> <li>• Le rôle du conseiller pour le bien être du patient</li> <li>• Avantage du dépistage précoce des enfants</li> <li>• Education sur le soutien familial</li> <li>• Comment gérer le stress</li> <li>• Préoccupation des patients aux prestations du centre SAS</li> <li>• La conduite à tenir si une patiente infectée désire avoir des enfants.</li> <li>• L'importance de partage du statut sérologique avec le conjoint.</li> <li>• Le désir d'avoir un(e) partenaire.</li> <li>• La gestion du statut avec les enfants et les beaux parents</li> <li>• Le désir d'avoir une activité</li> </ul>
H	F	
67	189	
256		
256		

Les groupes de parole permettent aux patients de se retrouver partager leurs préoccupations et trouver ensemble des pistes de solution d'urgence qui pourrait par la suite être durable après les différentes démarches qu'ils feront, si possible associer l'équipe du CSAS.

Selon les difficultés rencontrées les patients, décident de trouver un terme qui est par la suite débattu auquel certains explique comment ils ont abordé ces difficultés dans leur familles, la communauté ...

Un conseiller sert de modérateur...pour l'année 2012 les termes abordé ont permis aux conseillers d'organiser les patients en fonction de leur situations matrimoniale.

25 séances ont été réalisées au profit des célibataires, des veufs (ve), mixte...des adolescents.

#### IV - ACTIVITES PERMANENCES HORS DU CENTRE SAS

##### IV- I ACTIVITES PERMANENCE AU CHR DE KORHOGO

Nombre de visites reçues lors des permanences CHR

USAGERS	INFECTE		AFFECTE		AUTRES		TOTAL PARTIEL		TOTAL	%
	H	F	H	F	H	F	H	F		
<b>TRANCHE AGE</b>										
<b>00 A 05 ANS</b>	4	5	3	8	0	0	7	13	<b>20</b>	1%
<b>05 A 10 ANS</b>	16	10	4	2	1	0	21	12	<b>33</b>	1%
<b>10 A 15 ANS</b>	7	5	0	2	0	2	7	9	<b>16</b>	1%
<b>15 A 18 ANS</b>	11	23	3	5	1	3	15	31	<b>46</b>	2%
<b>18 A 24 ANS</b>	26	115	0	9	4	3	30	127	<b>157</b>	7%
<b>25 A 34 ANS</b>	90	637	18	25	8	20	116	682	<b>798</b>	33%
<b>35 A 44 ANS</b>	298	768	7	32	14	20	319	820	<b>1139</b>	48%
<b>45 A 59 ANS</b>	59	95	3	5	1	2	63	102	<b>165</b>	7%
<b>60 ANS ET PLUS</b>	15	6	1	0	0	1	16	7	<b>23</b>	1%
<b>TOTAL PARTIEL</b>	<b>526</b>	<b>1664</b>	<b>39</b>	<b>88</b>	<b>29</b>	<b>51</b>	<b>594</b>	<b>1803</b>	<b>2397</b>	100%
<b>TOTAL</b>	<b>2190</b>		<b>127</b>		<b>80</b>		<b>2397</b>			

Lors des permanences de 8h à 11H au CHR, le conseiller du CSAS reçoit les personnes infectées, affectées, et ceux désireuse faire leur test a VIH/SIDA.

Au total 2397 visites ont été enregistrées par ceux qui viennent prendre leurs traitements, accompagner leurs parents ou répondre à l'absence d'un parent dans l'incapacité d'honorer au rendez vous du médecin voir faire leur test a VIH/SIDA.

Tous les nouveaux cas après counseling ont le choix de se faire suivre au CSAS qui les reçoit pour ouverture de nouveau dossier dans l'après midi dans le cas contraire ils peuvent avoir recours a une autre structure.

Ceux qui viennent répondre au rendez vous de leur parent, après l'entretien médical, l'équipe de soin a domicile du CSAS se rend sur place pour apporter assistance a l'utilisateur incapable de se déplacer, selon le constat de l'infirmier, le patient peut bénéficier de traitement sur place ou conduit vers un centre de santé le plus proche.

Les PVVIH venant de structures différentes sont reçues par le conseiller qui sert de guide à ceux qui viennent pour la première fois au Chr pour leurs bilans initiaux ou même avoir leur traitement le



plus rapidement possible du fait de l'éloignement de leur lieu d'habitation a travers des démarches auprès du corps médical.

Pour les problèmes identifié lors de ces visites le conseiller peut mener des demandes pour trouvé la solution a un problème posé cependant lorsque cela nécessite l'implication de toute l'équipe du CSAS le conseiller selon l'urgence interpelle le coordonnateur ou présente le problème lors de la réunion du staff pour trouver une réponse d'urgence voir durable avec l'implication de tous les services CSAS a travers les activités psychosociales, médicales.

*IV-I-1 Nombre de personnes reçues lors des permanences CHR*

USAGERS	INFECTE		AFFECTE		AUTRES		TOTAL PARTIEL		TOTAL	%
	H	F	H	F	H	F	H	F		
<b>00 A 05 ANS</b>	4	7	3	6	0	0	7	13	<b>20</b>	0,86%
<b>05 A 10 ANS</b>	17	9	4	3	1	0	22	12	<b>34</b>	1,46%
<b>10 A 15 ANS</b>	8	3	0	1	0	3	8	7	<b>15</b>	0,64%
<b>15 A 18 ANS</b>	11	22	3	3	1	0	15	25	<b>40</b>	1,71%
<b>18 A 24 ANS</b>	26	90	0	6	8	12	34	108	<b>142</b>	6,09%
<b>25 A 34 ANS</b>	88	658	18	25	9	10	115	693	<b>808</b>	34,63%
<b>35 A 44 ANS</b>	294	757	7	31	3	8	304	796	<b>1100</b>	47,15%
<b>45 A 59 ANS</b>	56	89	1	5	0	2	57	96	<b>153</b>	6,56%
<b>60 ANS ET PLUS</b>	14	5	1	0	0	1	15	6	<b>21</b>	0,90%
<b>TOTAL PARTIEL</b>	<b>518</b>	<b>1640</b>	<b>37</b>	<b>80</b>	<b>22</b>	<b>36</b>	<b>577</b>	<b>1756</b>	<b>2333</b>	100,00%
<b>TOTAL</b>	<b>2158</b>		<b>117</b>		<b>58</b>		<b>2333</b>			

Lors de la permanence au CHR le conseiller a reçu 2333 personnes dont 2158 PVVIH venant de toutes les structures de la place ou même en transit et 175 personnes composées de parents proches de malade, des initiative personnel pour le test a VIH, les référence des personnes dont l'état de santé s'avère préoccupante par le dispensaire catholique de KONI tenu par des sœurs , le CSU de Sikasso et de SOWO...

**Le conseiller du CSAS a reçue une FORMATION SUR les techniques de dépistage rapide du palu et DIABETE DU 01 AU 05 JUILLETE 2012 AU SEIN DU CHR DE KORHOGO PAR DOCTEUR TAPE.**

Lors des échanges avec les usagers sur recommandation du médecin, le conseiller a sensibilisé et dépisté 68 personnes dont 37 hommes et 31 femmes avec 53 testés positifs au test de PALU conte

25 usagers dont 14 hommes et 11 femmes sensibilisés et dépistés au test de diabète ,19 testés positifs.

Ce nouveau protocole vient aider le médecin à faire un bon diagnostic pour un traitement efficace et réduire le temps d'écoute des usagers.

*IV-I-2 Nombre de personnes reçues lors des permanences au CHR pour l'observance au traitement*

USAGERS	ARV		ARV + COTRIM		COTRIM	
	H	F	H	F	H	F
Tranche d'ÂGE						
0-5 ANS	0	0	3	5	1	0
5-10 ANS	1	0	14	10	1	0
10 - 15 ANS	0	0	8	6	0	0
15 – 18 ANS	1	0	8	14	0	3
18- 24 ANS	4	4	18	71	3	12
25 - 34 ANS	18	30	66	595	6	29
35-44 ANS	39	46	242	679	11	31
45-59 ANS	10	13	53	65	2	6
60 ANS ET PLUS	1	0	11	4	2	1
TOTAL PARTIEL	74	93	423	1449	26	82
TOTAL	167		1872		108	

Le conseiller lors de la permanence au CHR de 8h à 11H voir 12h a reçu, le conseiller a reçu 2333 personnes dont 2147 patients sous traitement.

Pour la plupart ils viennent pour le renouvellement de leur traitement.

Lors de leur passage le conseiller s'entretien avec eux pour s'assuré de la bonne pris des médicaments.

Certains sont suivi par des ONG de la place mais viennent des localités difficiles d'accès, pour ceux la le conseiller prend toutes les dispositions afin qu'ils puissent avoir leur traitement afin d'éviter qu'ils dorment a la belle étoile car n'ayant aucun parent sur place.

Pendant les échanges en présence le plus souvent du conseiller, le médecin pose des questions aux patients en vu de recueillir toutes leurs préoccupations enfin d'établir la relation d'aide leur trouver des solutions durables.

Quant aux patients démunis, après entretien avec le médecin, ils sont à nouveau reçus par le conseiller qui les aide à obtenir leurs médicaments à partir de la PSP ou dans les officines privées

#### V -NOMBRE D'ORIENTATIONS EXTERNES

USAGERS	INFECTE		SUPPOSES INFECTES		AFECTES		AUTRES		TOTAL PARTIEL		TOTAL	%
	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F		
ORIENTATIONS												
Service médecine	177	514	0	0	0	0	0	0	177	514	691	72,81%
Service pédiatrique	0	26	0	0	0	0	0	0	0	26	26	2,74%
Service laboratoire	56	156	0	0	0	0	0	0	56	156	212	22,34%
Service urgence	0	18	0	0	0	0	0	0	0	18	18	1,90%
CENTRE SOCIAL	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2	0,21%
TOTAL PARTIEL	233	714	0	0	0	0	0	2	233	716	949	100%
TOTAL	947		0		0		2		949			

Dans le cadre de la collaboration entre le CSAS et les structures étatique (CHR, MATERNITÉS, CSU, CSR....) le Centre Solidarité Action Sociale a fait des références vers certains services Étatique traduit par le tableau ci-dessus.

Lorsque le test d'une personne s'avère positive son dossier de suivi est ouvert après entretien avec le service psychosocial, avant de le référer vers le CHR pour qu'il rencontre le conseiller puis le médecin pour le bilan initial.

#### VI-I- ACTIVITES PERMANENCE AU CAT DE KORHOGO

##### VI-I-1 NOMBRE DE VISITES RECUES A LA PERMANENCE DU CAT

USAGERS	CO INFECTES		TB		AFFECTE		TOTAL
	H	F	H	F	H	F	
TRANCHE AGE							
00 A 05 ANS	0	0	1	0	0	0	1
05 A 10 ANS	0	0	1	0	0	0	1
10 A 15 ANS	0	0	0	0	0	0	0
15 A 18 ANS	0	0	0	0	0	0	0

18 A 24 ANS	1	2	10	5	0	0	18
25 A 34 ANS	7	13	42	22	3	2	89
35 A 44 ANS	7	7	22	7	1	0	44
45 A 59 ANS	4	0	12	3	1	0	20
60 ANS ET PLUS	0	0	6	0	0	0	6
TOTAL PARTIEL	19	22	94	37	5	2	179
TOTAL	41		131		7		

*VI-I-2 NOMBRE DE PERSONNES RECUES*

USAGERS	CO INFECTES		TB		TOTAL	
	H	F	H	F	H	F
Tranche d'ÂGE						
0-5 ANS	0	0	0	0	0	0
5-10 ANS	0	0	1	0	1	0
10 - 15 ANS	0	0	0	0	0	0
15 – 18 ANS	0	0	0	0	0	0
18- 24 ANS	1	2	10	5	11	7
25 - 34 ANS	7	13	42	22	49	35
35-44 ANS	7	7	22	7	29	14
45-59 ANS	4	0	12	3	16	3
60 ANS ET PLUS	0	0	6	0	6	0
TOTAL PARTIEL	19	22	93	37	112	59
TOTAL	41		130		171	

La permanence au CAT est tenue par l'assistant social du CSAS du mardi au vendredi de 8 heures à 11heure 30.

Cette permanence au début difficile à finir par intéresser les responsables :

Le nouveau courrier adressé par le Directeur Départemental de la Santé au médecin chef du CAT.

Les différentes rencontres effectuées par le coordonnateur auprès de l'assistant social, du major du cat...

La collaboration de l'assistant social du CSAS et celui du CAT

Les projets du PUMLS exécutés par le CAT ont pris fin...

Le nombre de perdu de vu élevé au cat.

Depuis lors l'assistant social aide celui du CAT à recevoir et trouver des solutions durables aux problèmes qui se présentent à eux tout tant se référant à leur structure de provenances.

Pour ce semestre les patients TB non infectés par le VIH, ayant des problèmes sociaux ont été référés par l'assistant social vers les centres sociaux deux femmes.

Les cas de coïnfections et VIH sont orientés vers le pour prise en charge psychosocial.

Des VAD sont organisés dans ces nouvelle familles afin d'être imprégné de leurs difficulté par la même occasion les parents de ces cas sont identifie puis invité à faire leur test au afin de préserver leur santé.

Il faut noter que le taux de fréquentation du cat est bas en plus de cela les rendez donnés aux patients allaient de un a trois mois, sur la période de janvier a aout 2012.

La majorité des Co-infectés viennent d'horizon divers.

## VII CELLULE OEV

RUBRIQUES	ANTENNE CSAS		HORS		TOTAL
	F	G	F	G	
NBRE ENFANTS INFECTES	66	78	2	1	147
NBRE ENFANTS INFECTES ENROLES	34	69	11	16	130
NBRE DE CONSULTATION	6	14	1	2	23
NBRE DE SORTIE VAD					27
NBRE ENFANTS BENEFICIAANT DE VAD	52	132	11	20	215
NBRE DE REPAS COMMUNAUTAIRE					11
NBRE DE PARTICIPANTS	335	598	0	0	933
GROUPE DE PAROLE ENFANTS +					12
NBRE DE PARTICIPANTS ENFANTS +	7	5	0	0	12
GROUPE DE PAROLE ENFANTS AFFECTES					6

NBRE DE PARTICIPANTS ENFANTS AFFECTES	62	52	0	0	114
NBRE ENFANTS BENEFICIAIRE DE KITS HYGIENIQUES	120	258	0	0	378
NBRE DE JOURNEE RECREATIVE					12
NBRE DE PARTICIPANTS	56	154	0	0	210
NBRE ENFANTS BENEFICIAIRE D'APPUI SCOLAIRES	102	139	0	0	241

La cellule OEV reçoit tous les enfants des personnes vivants avec le vih/sida. Parmi ces enfants ceux qui n'ont pas encore fait leur test a VIH, le conseiller sollicite leurs parents pour le dépistage précoce. L'ensemble de ses enfants infectés ou affecté se réunissent au pour participer au groupes d'auto supports, des activités récréatives, bénéficie de kits hygiéniques, d'appui scolaire, de mise en apprentissage après des démarches auprès des structures identifiés (école, ateliers de formation, personnes de bonnes volonté...)

#### VIII- CELLULE PTPE

I. CONSEIL ET DEPISTAGE EN CPN ET MATERNITE				
1.	Nombre total d'accouchements enregistrés dans l'établissement sanitaire	Registre d'accouchement	27	27
2.	Nombre de femmes enceintes venues en CPN4	Registre de CPN	45	45
3.	Nombre de femmes enceintes ayant reçu 1 conseil et une proposition de test VIH	Cahier de proposition de test (1)	46	46
4.	Nombre de femmes enceintes testées pour le VIH en CPN	Registre PTME en CPN (2)	44	44
5.	Femmes enceintes testées pour le VIH en maternité	Registre PTME en maternité (2)	0	0
6.	Nombre total de femmes enceintes testées pour le VIH dans l'établissement (CPN + Maternité)	Registre PTME (CPN + Maternité) (2)	44	44
7.	Nombre de femmes enregistrées séronégatives au VIH	Registre PTME (CPN + Maternité) (4)	13	13
8.	Nombre de femmes enceintes séropositives au VIH	Registre PTME (CPN + Maternité) (5) + (6) + (7)	43	43

9.	Nombre de femmes enceintes séropositives au VIH 1	Registre PTME (CPN + Maternité) (5)	43	43
10.	Nombre de femmes enceintes séropositives au VIH 2	Registre PTME (CPN + Maternité) (6)	0	0
11.	Nombre de femmes enceintes séropositives au VIH (1+2) (Dual)	Registre PTME (CPN + Maternité) (7)	0	0
12.	Nombre de femmes enceintes ayant reçu le résultat du test VIH	Registre PTME (CPN + Maternité) (8)	43	43
13.	Nombre de femmes enceintes ayant reçu un résultat VIH positif	Registre PTME (CPN + Maternité) (10)	43	43
<b>II. DEPISTAGE DES CONJOINTS DES FEMMES ENCEINTES</b>				
14.	Nombre de femmes enceintes séropositives au VIH dont le conjoint a été dépisté pour le VIH	Registre PTME (CPN + Maternité) (16)	13	13
15.	Nombre de femmes séronégatives dont le conjoint a été dépisté pour le VIH	Registre PTME (CPN + Maternité) (17)	0	0
<b>III. PROPHYLAXIE ET TRAITEMENT ARV</b>				
16.	Nombre de femmes enceintes VIH+ ayant bénéficié d'un bilan initial pour le traitement ARV	Registre PTME (CPN + Maternité) [(11) oui]	43	43
17.	Nombre de femmes VIH+ éligibles au traitement ARV	Registre PTME (CPN + Maternité) [(12) oui]	38	38
18.	Nombre de femmes enceintes VIH+ sous traitement ARV	Registre PTME (CPN + Maternité) [(15) oui]	38	38
19.	Nombre de femmes enceintes VIH+ ayant reçu une prophylaxie ARV pour elle-même	Registre PTME (CPN + Maternité) [(13) oui]	26	26
20.	Nombre de femmes enceintes VIH+ ayant reçu une prophylaxie ARV pour leur enfant	Registre PTME (CPN + Maternité) [(14) oui]	18	18
<b>IV. SUIVI DES MERES ET DES ENFANTS NES DE MERE SEROPISITIVES AU VIH</b>				
21.	Nombre de mères séropositives au VIH venues au premier contact Post Natal	Fiche de comptage MERE (2)	23	23
22.	Nombre de mères séropositives au VIH bénéficiant des services de Planning Familial au premier contact	Fiche de comptage MERE (3)	17	17

	Post Natal			
23.	Nombre de mères séropositives au VIH ayant reçu un conseil en alimentation pour leur enfant au premier contact Post Natal	Fiche de comptage MERE (4)	23	23
24.	Nombre de mères séropositives au VIH venues au premier contact post natal et pratiquant l'allaitement exclusif	Fiche de comptage MERE (5)	21	21
25.	Nombre de mères séropositives venues au premier contact Post Natal et pratiquant l'allaitement de remplacement	Fiche de comptage MERE (6)	2	2
26.	Nombre d'enfants nés de mères séropositives sevrés à l'âge de 6 mois	Fiche de comptage Enfant (5)	21	21
27.	Nombre d'enfants nés de mères séropositives au VIH vus au premier RDV de vaccination DTC Polio Hépatite B à 6 semaines	Fiche de comptage Enfant (2)	20	20
28.	Nombre d'enfants nés de mères séropositives au VIH initiant la prophylaxie au Cotrimoxazole à 6 semaines	Fiche de comptage Enfant (4)	22	22
29.	Nombre d'enfants nés de mères séropositives au VIH vus à la vaccination contre la rougeole à 9 mois	Fiche de comptage Enfant (3)	23	23

#### V - DEPISTAGE DU VIH CHEZ LES ENFANTS NES DE MERE SEROPOSITIVE AU VIH

30.	Nombre d'enfants nés de mères séropositives au VIH dépistés précocement (avant l'âge de 12 mois)	Fiche de comptage Enfant (6)	0	0
31.	Nombre d'enfants nés de mères séropositives dépistés tardivement (après l'âge de 12 mois)	Fiche de comptage Enfant (7)	21	21
32.	Nombre d'enfants nés de mères séropositives au VIH dépistés (précocement + tardivement)	Fiche de comptage Enfant (6) + (7)	21	21
33.	Nombre d'enfants nés de mères séropositives dépistés VIH positif	Fiche de comptage Enfant (8)	0	0

#### VI - DEMONSTRATION DIETETIQUE

34.	Nombre de mères séropositives au VIH venues et pratiquant l'allaitement exclusif	Fiche de rapport de séance	13	13
-----	--	----------------------------	----	----



35.	Nombre de mères séropositives venues et pratiquant l'allaitement de remplacement	Fiche de rapport de séance	7	7
39	Nombre de séances pour les femmes pratiquant l'allaitement de remplacement et l'allaitement exclusif	Fiche de rapport de séance	5	5
<b>VII - VISITES</b>				
37	Nombre de mères séropositives au VIH pratiquant l'allaitement exclusif visitées	Fiche de visites + cahier de visites	25	25
38	Nombre de mères séropositives pratiquant l'allaitement de remplacement visitées	Fiche de visites + cahier de visites	7	7
39	Nombre de sorties/ visitées	Fiche de visites + cahier de visites	14	14

La conseillère PTME aidée par la sage femme vacataire reçoivent les femmes enceinte et celle en âge de procréer pour leur conseil.

Après avoir identifié les problèmes que les femmes en âge de procréer, enceintes, nourrissent... la conseillère oriente la patiente vers la pharmacie pour entretien avec la sage femme ou le médecin pour des soins, les nourrissees qui ont des difficultés d'allaiter leurs enfants sur recommandation de la sage femme bénéficie de lait maternises puis bénéficie de conseil diététique afin de permettre a la patiente de préparer la nourriture de l'enfant à base des denrées locaux.

La conseillère PTPE amine avec les femmes enceintes, nourrissees, des séances d'échange lors des groupes de paroles.

#### **IX- NOMBRE DE VISITES RECUES A LA PERMANENCE DE LA MARNTERNITE DE KOKOTON**

USAGERS	INFECTE		AFFECTE		FEMMES ENCEINTES		TOTAL
	H	F	H	F	H	F	
00 A 05 ANS	0	0	17	3	0	0	20
05 A 10 ANS	0	0	0	0	0	0	0
10 A 15 ANS	0	0	0	0	0	0	0
15 A 18 ANS	5	0	0	0	0	108	113
18 A 24 ANS	0	12	0	0	0	426	438

25 A 34 ANS	5	30	0	0	0	410	445
35 A 44 ANS	0	6	0	0	0	137	143
45 A 59 ANS	0	1	5	0	0	11	17
60 ANS ET PLUS	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL PARTIEL	10	49	22	3	0	1092	1176
TOTAL	59		25		1092		

#### IX-I-1 NOMBRE DE PERSONNES RECUES

USAGERS	CPN		TEST PRECOCE		ALLAITEMENT	
	H	F	H	F	H	F
Tranche d'ÂGE						
0-5 ANS	0	0	0	0		
5-10 ANS	0	0	0	0	0	0
10 - 15 ANS	0	0	0	0	0	0
15 – 18 ANS	0	108	0	65	0	0
18- 24 ANS	0	425	0	264	0	5
25 - 34 ANS	0	410	1	254	0	7
35-44 ANS	0	137	0	91	0	1
45-59 ANS	0	11	0	7	0	0
60 ANS ET PLUS	0	0	0	0	0	0
TOTAL PARTIEL	0	1091	1	681	0	13
TOTAL	1091		682		13	

Désormais une permanence est tenu a la maternité de KOKOTON par une conseillère du CSAS qui elle est la présidente de l'association des femmes IFEMSO du groupe auto support mis en place par le CSAS.

Depuis sa présence à la maternité, elle s'est vue confiée le dépistage des femmes en âge de procréer, enceinte en plus des séances de sensibilisation, par le médecin chef au vu de la qualité de ses prestations.

1176 visites ont été effectuées par 1091 femmes venues pour la CPN, parmi lesquelles 682 ont accepté de faire leur test de dépistage à VIH/sida.

En plus de la permanence elle a effectué 10 VAD auprès de femmes enceintes après concertation soit pour leur apporter assistance mais et surtout pour exhorter les hommes à s'impliquer au côté de leurs femmes.

Elle encourage les femmes en âge de procréer à se faire suivre par un spécialiste de la santé afin de réduire le taux de morbidité des enfants issus de mère séropositives, les cas de fausse couche, la malformations...

Selon le médecin la présence de la conseillère CSAS est salubre car elle contribue énormément à la qualité des prestations de la maternité de KOKOTON dans la mesure où :

- Les Femmes inéligibles aux traitements qui étaient laissées pour compte reçoivent les visites de la conseillère ce qui permet au médecin d'avoir de leur nouvelle évitant ainsi les cas de perdu de vu.

- apporte des conseils aux nourrices pour le sevrage précoce et la préparation du lait.

- apporte des conseils aux femmes nourries à la préparation des aliments à partir des denrées locales...

La conseillère du CSAS assiste aux réunions du personnel du CAT en présence du médecin chef.

La conseillère PTME a initié des démarches afin de permettre aux femmes enceintes de faire la CPN pour le bien-être de leurs enfants, et aussi amener leur conjoint à faire le test à VIH.

Elle effectue des VAD auprès des femmes et jeunes filles enceintes, pour les encourager à la CPN jusqu'à l'accouchement, et si possible cherche à rencontrer leurs époux pour leur expliquer l'importance de faire suivre leurs femmes par un médecin.

La conseillère nourrices organise des séances de démonstration diététique aux nourrices afin d'aider ces mamans à nourrir leurs bébés à partir des denrées locales respectant les normes de repas équilibré. Certaines mamans bénéficient de lait maternisé pour pallier à certaines difficultés qu'elles rencontrent pour allaiter leurs nouveaux nés.

#### **X -NOMBRE DE VISITES A DOMICILE EFFECTUÉES**

<b>USAGERS</b>	<b>HOMMES</b>	<b>FEMMES</b>	<b>TOTAL</b>	<b>%</b>
<b>VISITES</b>				
<b>SPONTANÉES</b>	<b>6</b>	<b>10</b>	<b>16</b>	<b>2,68%</b>
<b>SOLLICITÉES</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>0,50%</b>
<b>PROGRAMMÉES</b>	<b>174</b>	<b>403</b>	<b>577</b>	<b>96,81%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>181</b>	<b>415</b>	<b>596</b>	<b>100%</b>

### X-I-1-NOMBRE DE PERSONNES VISITES A DOMICILE

USAGERS	HOMMES	FEMMES	TOTAL	%
VISITES				
SPONTANEEES	34	71	105	6,57%
SOLLICITEES	36	29	65	4,07%
PROGRAMMEES	496	933	1429	89,37%
<b>TOTAL</b>	<b>566</b>	<b>1033</b>	<b>1599</b>	<b>100,00%</b>

Les conseillers ont effectués 596 visites à 1599 patients pour s'imprégner des difficultés qu'ils rencontrent. Puis ensemble avec la famille ils ont discuté pour trouver des réponses durables. Les conseillers effectuent ces VAD certes pour s'imprégner des difficultés que pourraient rencontrer la PVVIH et leurs familles, apporter des solutions durable avec implication des parents ...ils apportent des médicaments à des patients qui n'ont pas effectué le déplacement pour faute de moyen vers le médecin.

### XI- 2 SOUTIEN EN MEDICAMENTS

ADULTES		ADOLESCENTS		TOTAL
H	F	G	F	
106	199	24	20	
<b>305</b>		<b>44</b>		<b>349</b>

Le CSAS a honoré 349 ordonnances après contribution de certains d'entre eux. Les plus vulnérables ont leurs médicaments payé en totalité après que les conseillers et l'assistant social voir le corps médical soient d'accord pour l'aide à apporter.

### X1-3- SOUTIEN ECONOMIQUE (SECOURS D'URGENCE)

ADULTES		ADOLESCENTS		TOTAL
H	F	G	F	
59	179	0	0	
<b>238</b>		<b>0</b>		<b>238</b>

349 patients ont bénéficié d'appui pour contribuer à l'achat de leurs médicaments, après la référence que les conseillers adressent au coordonnateur pour solliciter l'aide à apporter.

## XI – ACTIVITES SENSIBILISATION DE PROXIMITE

### XI – I - Tableau des résultats par type d'activité

DESIGNATION ACTIVITES	Nombre d'activités planifiées	Nombre d'activités réalisées	Taux de réalisation	Nombre de personnes touchées		Total
				H	F	
Animation communautaire	504	535	106,15%	4 677	8 672	13 349
Visite à domicile	1 008	1 010	100,20%	2 729	4 241	6 970
Animation publique	0	0	0,00%	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>1 512</b>	<b>1 545</b>	<b>102,18%</b>	<b>7 406</b>	<b>12 913</b>	<b>20 319</b>

L'équipe info de proximité a planifié 1512 séances d'activités, elle a réalisé 1545 séances soit un pourcentage de 102%.

Lors de ces différentes séances 7406 hommes et 12913 femmes ont pris part.

L'équipe composée de 21 éducateurs de pairs ont sillonné Korhogo et environ pour encourager les femmes enceintes et leur conjoint à faire suivre la grossesse par un spécialiste de la santé en se rendant à la pmi.

Il encourage le dépistage volontaire et donne une fiche de référence en tenant compte de la proximité des services de dépistage. Ceux qui arrivent au sont reçues par la réceptionniste puis orienté vers le service psychosocial puis le CDV.

### XI –I-1 Tableau des résultats par cible

Activités	a) Nombre de jeunes hommes 15-24 ans sexuellement actifs	b) Nombre de jeunes femmes 15-24 ans sexuellement actives	c) Nombre d'hommes 30-49 ans en union	d) Nombre de femmes 18-49 ans en union	e) Population générale femmes autres que b et d	f) Population générale hommes autres que a et c	Total personnes touchées
I- Animation communautaire (AC)	2551	2739	1613	4995	938	513	13349

II- Visite à domicile (VAD)	1101	1073	1454	2818	350	174	6970
-----------------------------	------	------	------	------	-----	-----	------

Pour 252 activités planifiées pour atteindre une cible de 1512, les relais communautaires ont atteint 3362 personnes selon les tranches d'âge du projet, cette différence de 1850 participants s'explique par :

- Par le climat d'échange favorable créé par les agents communautaires aux seins de la communauté.
- L'envie de s'informer, s'éduquer, les jeunes femmes et hommes de la 15 à 24 ans prennent une part active aux différentes séances, servent de relais dans leur famille, dans leur différentes communautés en invitant les leurs aux séances prochaines.
- Les femmes en union viennent et assistent aux séances pour trouver des voies et moyens de communication (négociation) avec leurs époux parce que selon elles le rapprochement des naissances, les empêche de mener leurs activités lucratives, de même que les travaux champêtres voir leur bien être.

## XII- ACTIVITES CDV

### XII-I-1 Conseil et Dépistage

Informations	Hommes		Femmes		Enfants		Total
	15 - 24 Ans	>24 Ans	15 - 24 Ans	>24 Ans	0 - 14 Ans		
					Masculin	Féminin	
Nombre de clients conseillés	170	319	183	240	159	348	1419
Nombre de clients dépistés	160	193	173	220	109	146	1001
Nombre de clients dépistés positif	0	9	8	24	2	4	47
Nombre de clients ayant retiré le résultat du test de dépistage	160	193	173	220	109	146	1001
Nombre de clients positifs référés dans les centres de PEC	0	9	8	24	2	4	47
Nombre de clients positifs contre référés par les centres de PEC	0	9	8	24	2	4	47

L'équipe info de proximité, des initiatives personnel, les références des structures de préventions, le dépistage en stratégie avancée ont permis au CDV intégré de recevoir 1419 personnes parmi lesquels 47 nouveaux dossiers ouverts par le service social.

Après plusieurs échanges effectués par le service psychosocial, le corps médical, les groupes auto supports, des personnes ressources...47 patients ont acceptés de faire le partage de leur statut sérologique.

### XIII - ACTIVITES VACATION MÉDICALE

USAGERS	ENFANTS		ADOLESCENTS		ADULTES		TOTAL PARTIEL		TOTAL
	F	G	F	G	F	H	F	H	
NOMBRE DE CONSULTATION	55	104	49	65	17	1	121	170	<b>291</b>
NOMBRE DE CONSULTANT	54	96	44	54	16	1	114	151	<b>265</b>
NOMBRE DE CONSULTATION PATIENTS VIH	35	90	25	50	8	1	68	141	<b>209</b>
NOMBRE DE CONSULTANT PATIENTS VIH	31	85	21	45	7	1	59	131	<b>190</b>
NOMBRE DE CONSULTANT VIH SOUS ARV	25	65	18	37	5	1	48	103	<b>151</b>
NOMBRE DE PATIENTS SOUS ARV DECEDE	2	1	0	0	0	0	2	1	<b>3</b>
NOMBRE DE PATIENTS SOUS ARV REFERE	0	1	0	1	0	0	0	2	<b>2</b>
NOMBRE DE PATIENTS SOUS ARV TRANSFERE	0	1	0	1	0	0	0	2	<b>2</b>

L'antenne CSAS a un médecin vacataire qui reçoit en plus des usagers du ceux de d'autre ONG l'un des objectifs de l'antenne est d'amener sa file active à se faire consulter au moins deux fois dans le mois afin de lutter contre l'inobservance, cependant dans le cadre de la collaboration entre le et les centre de santé des usagers ont été réfères vers le service de médecine du CHR. Le médecin a reçu 104 usagers qui sont accompagnés par leurs enfants qui sont, soit affectés ou infectés. Après leurs passage chez le médecin, ils sont censés rencontrer les conseiller pour la confirmation de d'autres RDV avenir.

#### XIV-ACTIVITES EQUIPE DE SOINS A DOMICILE

INDICATEURS	ENFANTS		ADULTES		TOTAL PARTIEL		TOTAL
	G	F	H	F	ENFTS	ADUL	
Nombre de visites prévues	16	19	46	132	35	178	<b>213</b>
Nombre de visites imprévues	0	2	2	6	2	8	<b>10</b>
Nombre de personnes visitées	39	33	175	332	72	507	<b>579</b>
Nombre de personnes sous ARV + cotrimoxazole visitées	12	18	116	167	30	283	<b>313</b>
Nombre de personnes sous ARV visitées	15	12	45	148	27	193	<b>220</b>
Nombre de personnes sous cotrimoxazole visitées	9	2	7	14	11	21	<b>32</b>
Nbre de personnes non éligible au traitement ARV visitées	3	1	7	3	4	10	<b>14</b>
Nombre de personnes observant au traitement	30	29	174	332	59	506	<b>565</b>
Nombre de personnes non observant au traitement	9	4	1	0	13	1	<b>14</b>
Nombre de soins palliatifs (médicaux)	1	2	12	12	3	24	<b>27</b>
Nombre de soins palliatif (petite chirurgie)	4	3	18	21	7	39	<b>46</b>
Nombre de personnes transférées	0	0	0	18	0	18	<b>18</b>
Nombre de personnes visitées et décédées	0	0	1	0	0	1	<b>1</b>
Nombre d'IEC	39	33	175	332	72	507	<b>579</b>



L'équipe de soins à domicile a rendu visite dans le cadre des activités de continuum de soins à 579 patients pour prévenir, et traiter certains signes à domicile en prodiguant quelques conseils à la famille et à l'entourage.

Plusieurs patients en dehors de la ville ont fait l'objet de visite de la part de l'équipe de soins à domicile pour maintenir les patients dans la bonne observance de leurs traitements en cette période où ils sont préoccupés par les travaux champêtre et l'organisation de funérailles.

## XV- SERVICE PHARMACIE

### XV- 1 - LAITS MATERNISES

Statut	SEXE		total
	filles	Garçon	
Exposés	62	65	127
Affectés	12	5	17
Cas Social	8	15	23
Nombre de boîtes distribués	182	198	380
Nombre de bénéficiaires	70	82	152

## XVI- NOMBRE DE PERSONNES SERVIES EN MEDICAMENT IOS

STATUT	ADULTES		ENFANTS		ADOLESCANTS		TOTAL
	FEMMES	HOMMES	FILLES	GARCONS	FILLES	GARCONS	
INFECTE	65	5	81	149	9	17	326
AFFECTE	16	21	119	104	12	9	281
Cas Social	1	1	0	0	0	0	2
<b>TOTAL PARTIEL</b>	82	27	200	253	21	26	609
<b>TOTAL</b>	<b>109</b>		<b>453</b>		<b>47</b>		<b>609</b>

Le médecin vacataire a reçu 609 personnes pour des IOS dont 326 patients infectés. Ces patients viennent non seulement de la file active du CSAS mais aussi des ONG sœurs.

## **XVII - MISSION D'ÉVALUATION ET DE DIAGNOSTIC**

Après 4 ans d'activités une mission d'évaluation menée par PLANET GUARNTTEE, a été diligentée par la Mairie de Paris l'un des partenaires financier de solidarité sida du 15 au 25 mars 2012 auprès du CSAS afin d'évaluer les bonnes pratiques et celles à améliorer.

Du 16 au 27 avril 2012 une autre mission a été conduite par 02 représentants de Solidarité Sida, à Bouaké et à Korhogo. L'objectif principal a été de diagnostiquer les besoins réels du CSAS, en matière de mobilisation de ressources et de gestion de partenariat en vu de renforcer ses capacités. L'approche participative faite de discussion et de travaux de groupe permis à l'équipe composée des membres de Bouaké et de Korhogo de s'auto évaluer et de ressortir ensemble les forces et faiblesses en à améliorer

Cette deuxième mission a mis l'accent sur la planification des activités qui s'exécuteront en 2 phases : la 1<sup>ère</sup> phase a couvert le 1<sup>er</sup> semestre 2012. Elle a été financée en tenant compte des activités menées auparavant. Quant à la deuxième phase plus longue qui a pour objectif l'autonomisation du CSAS, elle couvrira la période de juillet 2012 à décembre 2013. Elle permettra au CSAS de renforcer ses capacités en matière de collecte des fonds au plan local, national et international, en vu de répondre à ses nombreux besoins.

Cette nouvelle orientation du financement de la part de SOLIDARITE SIDA, va amener le CSAS à apprendre par ses propres moyens à devenir autonome et à faire face aux desideratas des bailleurs de fonds.

## **COORDINATION**

Le coordonnateur a été reçu par le directeur régional de la sante le 8 JUILLET 2012

Le coordonnateur a rencontre le responsable de la **BNI, SGBCI**, le **responsable des fiance au trésor**, le **secrétaire de l'enseignement général** de mars a mai 2012.

Lors du passage de l'équipe de la caravane de la paix le coordonnateur a été reçu par **BEN KAYALA** chargé de communication des artistes de CI le 25 septembre 2012. IL été reçu avec son adjoint par **TIKEN JAH FAKOLY** le 27 septembre 2012.

IL suscité une rencontre avec le soutien **BEN KAYALA** avec certains artistes tels **ARMAN** du staff **MANAGERIAL** de **MEWAY**, **DOUMBIA DE GALLEY**, **MATHEW** manager de **ASALFO**, **BEN KAYALA** promoteur de spectacle... au **MONT KORHOGO** que pour leur expliquer le rôle qu'ils pourraient jouer dans la lutte contre VIH en CI auprès des ONG crédibles.

Il a également reçu la visite des artistes musiciens avec a leur tête **ASALFO** ambassadeur de l'UNESCO le 27 septembre 2012 au siège de la dite structure.

Le **09 JANVIER 2012** le responsable du trésor a effectué une visite de courtoisie à l'équipe du et a profité pour remettre un cadeau symbolique a un enfant du.

Le coordonnateur a été reçu par le M. **AMADOU COULYBALY** à son domicile pour échanger sur les activités du CSAS.

Lors de l'arbre de Noël organisé par le, certaines autorités ont pris part :

- le chef de carton
- Le DR des centres sociaux
- Le directeur du centre social 2
- le responsable inter religieux
- le représentant de la communauté malienne
- le vice président du conseil général

#### **IV-LEÇONS APPRISES**

Les parents des PVVIH estiment que les ONG sont plus efficaces dans la mesure où elles sont proches des patients par les VAD.

Sans une bonne collaboration entre la partie étatique, et les ONG communautaire la PEC prendra un coup.

#### **V-DIFFICULTES RENCONTREES**

##### **Il faut signaler**

Le départ des bailleurs de la région du PORO a entraîné la situation suivante :

- certaines structures de Prise en Charge fermé pour manque de projets
- les couts des médicaments trop élevé pour les patients.
- Les pannes répétées du labo empêchant le bilan de suivi des enfants.
- Le manque de réactif au niveau des nouveaux labos mis en place.
- Le taux de chômage élevé dans la communauté, empêchant ainsi certaines personnes de bonnes volontés à soutenir certains de leurs proches vulnérables du fait du VIH/SIDA.
- La désorganisation des PVVIH qui avaient bénéficiers de financement après plusieurs démarches de la direction sont sans activités du fait au programme d'assainissement qui a vu tous leurs magasins détruits.

#### **VI-RECOMMANDATIONS**

*Valoriser les acquis de l'ONG*

*Former le personnel sur les techniques de collecte de fond*

*Identifier des personnes ressources pour générer des fonds*

*Recherche de fond à l'échelle international pour un bon suivi des patients.*

*Renforcer la collaboration entre le CSAS et les ONG de la plate forme de collaboration*

*Faire des plaidoyers auprès des micros finance pour la recherche d'AGR pour les patients capables de mener ses activités.*

*Une moto pour la conseillère PTME de la maternité KOKOTON.*

## **CONCLUSION**

Le suivi des pvvih et leur famille a été possible grâce aux différents activités menée a travers les projets exécutés.

Car la complémentarité des projets a permis de mener a bien l'atteinte des différents soutiens a apporter aux PVVIH et leur famille lors des VAD,VAS, soins a domicile, soutien alimentaire, nutritionnel, scolaire ou mise en apprentissage, abris et soins, médical...

Ces résultats montrent une fois encore le degré d'implication du CSAS au coté de l'Etat de CI. Certes il bénéficie de la confiance de partenaires locaux, national et international mais il a des difficultés liées a sa faute dépendance aux financements conditionnés c'est d'ailleurs cette préoccupation qui a conduit l'équipe de solidarité sida a avec lui développé des stratégies pouvant le rendre autonome car le CSAS a un avantage comparatif par rapport aux autre ONG et associations.

## RAPPORT D'ACTIVITES 2012 KENEYA

### I/ CONTEXTE

Dans le souci de contribuer à une réponse efficace et durable face au VIH/sida dans les zones nord peu desservies, EGPAF a sollicité et obtenu du gouvernement américain un financement pour la mise en œuvre du « projet de renforcement des services de prévention et des soins à base communautaire du VIH/Sida dans les régions du nord et ouest de la Côte d'Ivoire ». Ce projet dénommé « Keneya » couvre les 5 domaines d'intervention suivants : (i) la prévention par l'abstinence et la fidélité, (ii) les soins et soutien aux adultes, (iii) le conseil et dépistage volontaire, (iv) les soins et soutiens aux OEV et la prévention sexuelle focalisée sur les condoms et autres méthodes de prévention.

Il est exécuté en partenariat avec le Centre Solidarité Action Sociale qui est le sous bénéficiaire pour les régions sanitaires de Gbêkê et du Hambôl.

### II/ ACTIVITES

Après l'année 1 du projet qui a été exécutée de décembre 2010 à septembre 2011, l'année 2 s'est déroulée sur la période d'octobre 2011 à septembre 2012. Les réalisations se sont appuyées sur les acquis de la première année tout en renforçant les insuffisances relevées au cours de celle-ci. Sept (7) ONG partenaires des régions du Gbêkê et du Hambôl ont bénéficiées au cours de cette année de subvention pour l'offre des services dans les localités de Bouaké, Botro, Brobo et Katiola.

Au niveau programmatique, les résultats attendus par domaine pour cette année étaient les suivants :

- Toucher 11391 jeunes et couples séronégatifs des CDV autonomes par des interventions de proximité focalisées sur l'Abstinence et la fidélité,
- Offrir le conseil et dépistage à 19 986 clients dans la communauté et à travers le soutien à 3 CDV autonomes,
- Assurer des soins et soutien de qualité à 6127 OEV et familles,
- Assurer les soins et soutiens de qualité à 4 421 adultes,
- Renforcer les capacités techniques et financières de 7 ONG locales collaboratrices du Centre SAS,

Cet exercice a été marqué par un regain d'activités au niveau de l'ensemble des domaines d'action. Ainsi, nous avons eu :

- **Pour le volet prévention AB**, la rencontre des leaders communautaires pour les informer sur le projet, la sélection et la formation des éducateurs des pairs jeunes, l'orientation et l'intégration des EP adultes, la mise en place des clubs abstinence, l'organisation des séances éducatives par les pairs etc.
- **Pour le volet CDV**, le recrutement des agents mobilisateurs, la réhabilitation et l'équipement des CDV, la formation des conseillers sur le dépistage au bout du doigt, l'analyse des capacités et le contrôle qualité des CDV qui a aboutit à la mise en œuvre d'un plan de renforcement des capacités, la promotion des services de CDV par les médias, etc....
- **Au niveau des soins et soutiens OEV**, l'amélioration de la qualité des données suite au DQA du PEPFAR, les formations des conseillers sur l'offre des services, le renseignement des outils et le droit des enfants, la formation sur la gestion de la base des données OEV suivi de son installation au CSAS, etc....

- **le volet soins et soutien adulte**, a été marqué par la formation des conseillers sur les soins et soutiens communautaires pour les PIAVIH, l'intégration de nouveaux sites (CSU Djézou, CSU Ahougnassou, CSP, HG Katiola, PMI Katiola, CSU Tortya et le CSU de FRonan), le recrutement de nouveaux conseillers, etc....
- **Pour le volet renforcement des capacités**, le CSAS a procédé à une autoévaluation de ses capacités qui a abouti à la mise en place d'un plan de renforcement des capacités, la révision de ses textes statutaires, le renforcement du staff technique par le recrutement d'un responsable suivi-évaluation et d'un gestionnaire de sous-subvention, la régularisation de la situation du centre SAS vis-à-vis de l'administration fiscale et de la protection sociale, la réception d'un véhicule du projet et la mise à la disposition des PMO d'équipements et matériels divers (mobiliers, informatiques, moto).

Le présent rapport final qui clos l'année fiscale 2 du projet, s'articulera autour des points suivants :

- les objectifs de l'an 2,
- les accomplissements par domaines,
- Difficultés/ contraintes (les ressortir dans un chapitre)
- les perspectives,
- les besoins en assistance technique et,
- les recommandations.

### III/ OBJECTIFS

L'objectif visé pour cette année fiscale 2 était de renforcer l'accès à la prévention, aux soins et soutiens contre le VIH pour une réponse efficace adaptée aux besoins des orphelins et enfants rendus vulnérables (OEV), leurs familles et les soignants des OEV, et les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) dans les régions de Gbêkê et du Hambôl. De façon spécifique, il s'agissait de :

- ▶ Soutenir les initiatives de la prévention sexuelle afin de toucher 11 391 jeunes (10-24 ans), OEV et couples séronégatifs des CDV autonomes par des interventions de proximité focalisées sur l'abstinence et la fidélité au 29 septembre 2012,
- ▶ Offrir le conseil et dépistage à 19 986 clients dans la communauté et à travers le soutien à 3 CDV autonomes au 29 septembre 2012,
- ▶ Assurer des soins et soutien de qualité à 6127 OEV et familles au 29 septembre 2012,
- ▶ Assurer les soins et soutiens de qualité à 4 421 adultes au 29 septembre 2012,
- ▶ Renforcer les capacités techniques et financières de 7 ONG locales collaboratrices du Centre SAS au 29 septembre 2012,
- ▶ Assurer le suivi/évaluation et la coordination des activités du projet pour une meilleure synergie d'action entre les centres de soins et la communauté

#### III-1/ Domaine d'activités couvert par le projet :

Les domaines concernés par le projet étaient les suivants :

- Prévention focalisée sur l'abstinence et la fidélité,
- Conseils & Dépistage,
- Soins et soutien aux adultes,
- Soins et soutiens aux OEV,

- Renforcement des capacités,

### III-2/ Matrice des indicateurs de performances

RESULTATS	INDICATEURS DE PERFORMANCE
<b>Résultat 1:</b> Personnes touchées par les messages AB	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 11 391 Personnes touchées à Bouake, Katiola et Botro</li> <li>- 4597 séances éducatives réalisées</li> <li>- 6835 personnes référées vers les CDV (60% des personnes touchées)</li> </ul>
	3 clubs Abstinence et fidélité mis en place et fonctionnel à Bouaké, Katiola et Botro
<b>Résultat 2:</b> Personnes conseillées et testés ayant reçu leurs résultats	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 19 986 Personnes conseillées, testées et ayant reçu leur résultat : à Bouaké, Botro et Katiola,</li> <li>- 1832 contacts sexuels ou familles de sujets index conseillées, dépistées et ayant reçus leur résultat,</li> <li>- 100% (600) des personnes dépistées VIH+ référées vers les centres de traitement sont enrôlés dans les soins</li> </ul>
<b>Résultat 3:</b> OEV ayant bénéficiés de soins et soutien	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 6 127 OEV ayant reçus au minimum un service,</li> <li>- 100% (6127) des OEV bénéficient de soutien psychosocial et nutritionnel,</li> <li>- 24% (1470) des OEV bénéficient de la protection et le soutien juridique,</li> <li>- 70% (4289) des OEV et familles bénéficient d'AGR et d'un encadrement en vue d'un renforcement économique durable,</li> <li>- 15% (919) des OEV bénéficient de l'abri et soins,</li> <li>- Au moins 65% des OEV bénéficient de soutien à la santé et 3676 OEV sont dépistés et ont bénéficié d'une visite médicale,</li> <li>- 88% (5391) OEV bénéficient d'appui à l'éducation et ont des résultats scolaires au dessus de la moyenne ;</li> </ul>
<b>Résultat 4:</b> PIAVIH ayant bénéficiés de soins et soutien	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 4 421 PVVIH bénéficient d'au minimum un soutien ;</li> <li>- 100% des adultes bénéficient de soutien psychosocial et nutritionnel,</li> <li>- 75% (3315) PVVIH bénéficient d'activités de prévention positive,</li> <li>- 10% (442) des adultes bénéficient de renforcement économique,</li> <li>- Au moins 50% (2210) des adultes bénéficient de soutien à la santé,</li> <li>- 663 (15%) PVVIH et familles bénéficient de purificateurs d'eau,</li> </ul>

## IV/ LES ACCOMPLISSEMENTS AU COURS DE L'ANNEE II

### IV-1/ PREVENTION SEXUELLE FOCALISEE SUR L'ABSTINENCE ET LA FIDELITE (AB)

#### a) Activités majeures

- ▶ Une Analyse situationnelle sur les facteurs de risque et de vulnérabilité des jeunes à été réalisée. Cette analyse réalisée dans nos sites d'intervention (**Botro, Katiola** et **Bouaké** Dar es Salam 1, Djamourou et Broukro) a permis de mieux comprendre la dynamique de l'infection à VIH au niveau des jeunes,
- ▶ Des rencontres réalisées avec les leaders communautaires des différents sites d'intervention (**Botro** : les pasteurs des églises CMA & Evangélique, l'imam et le chef des senoufo, à **Katiola** : l'imam, le prêtre de l'église catholique et le chef canton à **Broukro** : le représentant

de l'imam, les pasteurs des églises CMA et assemblée de Dieu, à **Dar es Salam** : les leaders du quartier et à **Djamourou** : le représentant de l'imâm, la présidente des femmes, les présidents de 2 associations de jeunes ont permis de leur présenter le projet et de les impliquer au choix des éducateurs des pairs de leur site,

- ▶ Une (1) session de formation des éducateurs des pairs a été réalisée sur l'éducation par l'abstinence (EPA) suivie d'une orientation sur la mise en place des clubs abstinence. La session sur l'EPA a permis de former 29 jeunes issus de Katiola, Botro et Bouaké dont 25 pour la session de Bouaké et les 4 autres à la session de Korhogo.

Aussi, une orientation sur la promotion de la fidélité a également été réalisée à l'endroit de 20 éducateurs des pairs adultes.

- ▶ Trois (3) clubs abstinence ont été installés à Bouaké, Botro et Katiola. Ces clubs qui ont bénéficiés d'un soutien pour leur fonctionnement ont connus leurs premières réunions en fin de projet.
- ▶ De nombreuses actions d'orientations et de coaching ont été réalisées au cours de cette année fiscale. Elles visaient à améliorer les capacités techniques des EP
- ▶ 4 kits de sensibilisation et 34 phallus en bois ont été mis à la disposition des EP de Bouaké, Botro et Katiola afin de les rendre plus opérationnel et leur permettre de varier leurs techniques d'animation des séances.

#### **b) Principaux résultats**

Indicateurs	Résultats prévus	Résultats atteints				Ecart	Observations
		T1	T2	T3	T4		
Nombre de personnes touchées individuellement ou en séance de groupe par les interventions de prévention basées sur l'Abstinence et la Fidélité selon les normes requises	11 391	A/N	178	3041	3566		de réalisation
Nombre d'éducateurs des pairs formés	28	A/N	25	04	00	-01	

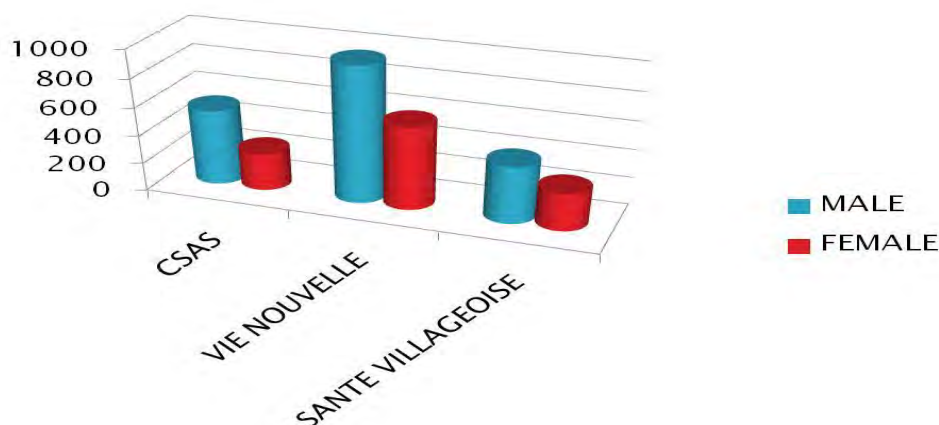
#### **Répartition des résultats par sites (AB)**

Liste des organisations /sites	Nombre de personnes touchées individuellement ou en séance de groupe par les interventions de prévention		Nombre de personnes formées interventions de prévention basées sur l'Abstinence et la Fidélité		Localisation (Département/Commune/Quartier)
	Male	Female	Male	Female	
CSAS	1134	1924	10	6	BOUAKE
VIE NOUVELLE	1423	1342	2	4	KATIOLA
SANTE VILLAGEOISE	596	519	4	3	BOTRO



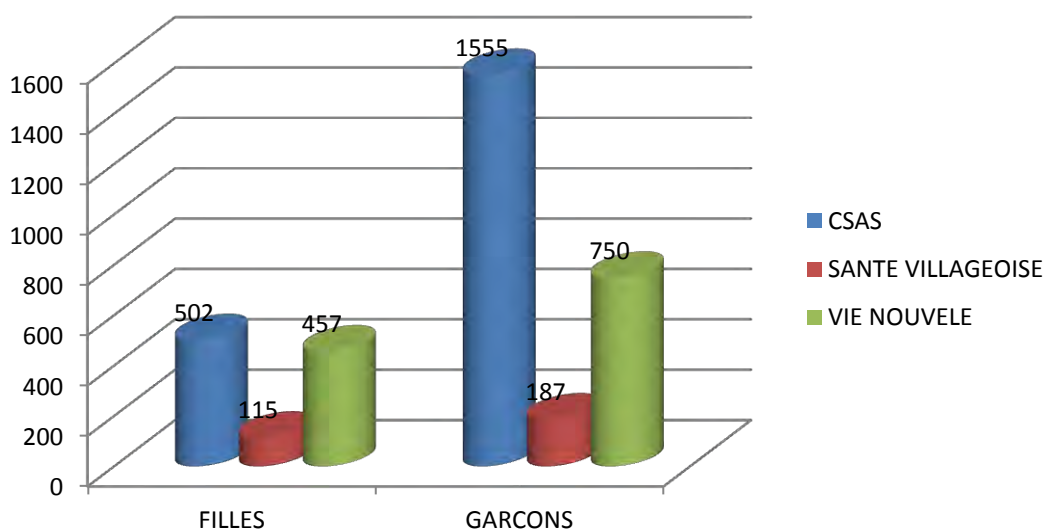
### c) Analyse des résultats

- Au TRIMESTRE III



**3041** jeunes ont été touchés au cours de ce trimestre par les 4 messages, ce qui porte les accomplissements de ce domaine à **3219** personnes touchées; soit un taux de réalisation de **27%**. Les résultats dans ce domaine restent largement insuffisants. Malgré tous les appuis, les EP continuent d'avoir des difficultés à maintenir les participants pour les 4 thèmes, à planifier et à exécuter correctement les séances et à maîtriser la technique de l'animation.

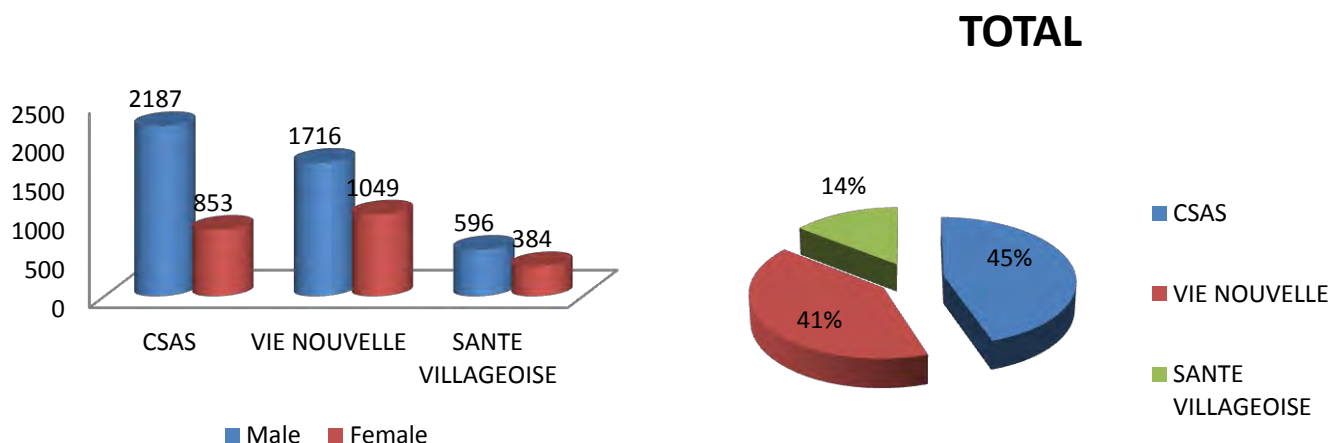
- Au TRIMESTRE IV



**3566** personnes ont été touchées au cours de ce trimestre par les 4 messages. Ce qui donne un total cumulé de **7591** personnes touchées, dont **2710** Filles et **4881** Garçons, soit un taux de réalisation de **66.64%**. Même si ce résultat reste insuffisant nous pensons qu'un grand bond à été fait par rapport au Trimestre 3 qui nous situait à **28.26%**. Ce résultat peut s'expliquer par l'intégration des EP adultes pour les thèmes sur la fidélité et les expériences acquises par les EP jeunes, ce qui contribue à les rendre plus performant

- Au niveau annuel

AB	T3		T4	
	FILLES	GARCONS	FILLES	GARCONS
10-14 ans	214	324	143	264
15-19 ans	636	897	394	821
20-24 ans	428	755	333	819
25 et +	358	413	204	588



En fin d'année, nous observons une tendance décroissante au niveau des filles et une tendance plutôt évolutive au niveau des garçons dans l'ensemble. Néanmoins, par rapport à la cible fixée nous nous situons à 66.64% de notre objectif. Ceci n'est certes par le meilleur résultat, mais il donne tout de même des motifs de satisfaction vu les nombreuses difficultés rencontrées dans la mise en œuvre des activités de ce domaine.

#### **d) Difficultés/contraintes**

- Les éducateurs des pairs ont éprouvés beaucoup de difficultés à assurer l'assiduité des participants pour les 4 séances successives,
- Désistement de certains éducateurs des pairs au cours du projet,
- Les difficultés des EP à planifier et à exécuter les séances de façon correcte,
- Les critères définis pour le choix des EP étaient difficilement applicable au groupe cible des activités de prévention AB (jeunes déscolarisés),
- Faible application des Normes nationales des programmes d'éducation par les pairs
- Les EP jeunes ont éprouvé d'énorme difficultés à adapter les messages à la situation de certain de leur groupe cible. En effet, ils sont restés collé aux thématiques de l'abstinence alors qu'ils avaient assez souvent affaire à des jeunes déjà actifs sexuellement,

## **IV-2/ CONSEILS ET DEPISTAGE VOLONTAIRE**

### **a) Activités majeures**

- L'évaluation des capacités techniques et le contrôle qualité des CDV ont permis d'identifier au niveau de chaque CDV, les points à améliorer afin de répondre aux normes et standards

nationaux. Le plan de renforcement des capacités, issu de ces activités a connu un début de mise en œuvre avec la réhabilitation du CDV de Bouaké éveil, l'amélioration de la confidentialité au niveau des conseillers et le renseignement des outils nationaux,

- Le renforcement des capacités des coordonnateurs en matière de conseil et dépistage au bout du doigt a permis à ceux-ci de s'imprégner de certaines normes, telles que l'utilisation des dossiers clients, la codification des clients, etc. ....
- Les conseillers issus des CDV soutenus par le projet ont réalisé un stage de perfectionnement au CDV du CSAS. Cela leur a permis de s'inspirer de l'expérience du CSAS en matière de conseil et dépistage,
- Une collaboration a été initiée entre le CDV de l'ONG BOUAKE-EVEIL (soutenu par le projet Keneya) et l'ONG REMCI (soutenus par le projet CARA II de CARE) en vue de favoriser la référence des personnes touchées par les EP de REMCI vers le CDV de Bouaké éveil. Cette collaboration qui offre une excellente opportunité à Bouaké éveil pour améliorer ses performances, n'a tout de même pas bien fonctionné au cours de cette année fiscale. Cela est dû à une faible implication des responsables de Bouaké éveil et à la longue distance entre le CDV et les sites d'intervention des EP de REMCI,
- Séance de travail avec l'équipe CDV de BOUAKE-EVEIL, les conseillers soins et soutiens de RSB et du CSAS pour faciliter le dépistage à partir des sujets index (contacts sexuels, enfants et familles des PVVIH). Cette rencontre a permis de présenter aux agents communautaires (des CDV et des soins et soutiens) -l'importance de la fonctionnalité du système de référence et de contre référence et d'insister sur la complémentarité des services offerts par le projet. Les agents mobilisateurs, les conseillers CDV et les conseillers soins et soutiens, doivent travailler en collaboration pour favoriser le dépistage à partir des sujets index.
- Mise à niveau du 28 au 30 Mars 2012 des conseillers CDV et des agents mobilisateurs de la zone opérationnelle de Bouaké (Botro, Bouaké et Katiola), sur les étapes de la mobilisation communautaire et sur le contenu du Conseil et dépistage
- La mobilisation autour du CDV a été renforcée au cours du trimestre 3 de l'année avec l'intégration de 10 nouveaux agents mobilisateurs. Cela a été motivé par l'impact positif que l'implication des premiers a eu sur la fréquentation des CDV.
- Elle a également été soutenue par le démarrage de la diffusion des spots radio à Katiola et à Bouaké.
- Des journées de dépistage par corporation ont également été organisées à Bouaké, Katiola et Botro. L'ONG Bouaké éveil a animé trois (3) séances au lycée de Belle ville avec l'appui de la DMOSS, au CETF (Centre d'Enseignement Technique Féminin) et à l'église CMA. A Botro, 2 activités ont été réalisées à l'endroit des joueurs, encadreurs et quelques supporteurs de l'équipe locale d'une part et d'autre part, à l'endroit des fidèles de l'église catholique. Ces journées ont permis de rapprocher les services de conseils et de dépistage aux membres de ces deux établissements. Ce sont au total 379 élèves qui ont profité de cette occasion pour réaliser leur test de dépistage. A Katiola ces activités ont ciblé la mission catholique, l'église du ministère de la délivrance, et les travailleurs de l'usine OLAM. Une activité a également été réalisée à l'endroit des fidèles de l'église de la nouvelle renaissance de Fronan.
- En dehors des activités routinières du Superviseur, deux missions conjointes de supervision ont été réalisées au cours du trimestre 4, par des équipes conjointes. La première constituée d'EGPAF et CSAS, visait à évaluer les CDV selon les normes nationales. La seconde constituée du

District sanitaire, d'EGPAF et du CSAS avait pour objet de contrôler la qualité des laboratoires des partenaires de mise en œuvre. A l'issue de ces missions, des faiblesses ont été constatées et des propositions ont été faites en vue de les réduire.

- , La mobilisation autour des CDV et la promotion des services offerts, ont été faites à travers trois (3) radios de proximité à Katiola, Botro et Bouaké au Trimestre 4. Elle s'est traduite par la diffusion de spots radios et d'émissions de promotion du conseil et dépistage volontaire.
- Une session de formation a été réalisée à Korhogo du 06 au 09 Août 2012 sur le conseil et dépistage au bout doigt. Cette activité a vu la participation de 2 coordonnateurs CDV des PMO et du superviseur du CSAS. Elle était animée par des formateurs issus du pool national et a permis d'améliorer les connaissances des participants sur la gestion du dossier client, les normes de qualité en matière de CDV, le système de codification des clients etc.... Pour l'ensemble des participants, cette session a été très instructive.
- L'accent a également été mis au trimestre 4 sur la réhabilitation mineure des CDV en vue de leur alignement sur les normes nationales d'une part et d'autre part améliorer leur visibilité. La plus grande action a été faite au niveau de Bouaké éveil afin de lui permettre de disposer d'un local adapté avec poste de réception, salle d'attente, et 3 postes de dépistage.
- Les différents sites ont par ailleurs bénéficiés d'appui en équipement pour une meilleure qualité des services offerts. Ce sont : 2 Kits audiovisuels (TV & DVD) pour les CDV de Bouaké et Katiola. Ils ont également reçu des Films pour les séances d'IEC/CCC, 15 chasubles, 6 mégaphones, 2 boîtes à images, 11 torches, 22 phallus en bois et 3 albums photos.
- Offre du conseil dépistage dans 3 CDV autonomes qui ont dépisté 13805 clients dont 216 positifs.

### **b) Principaux résultats**

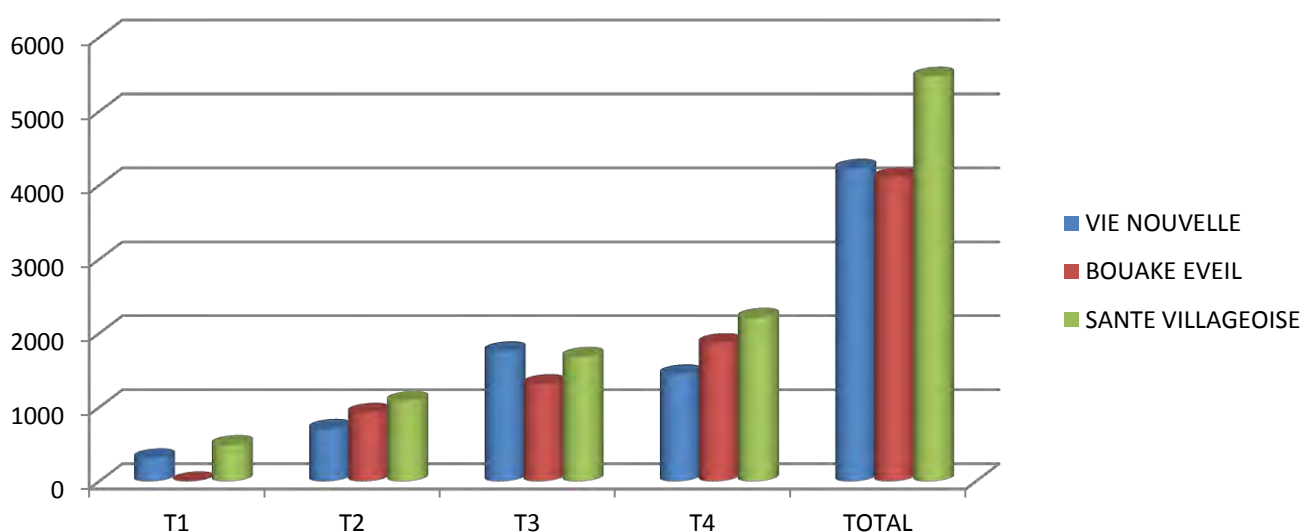
Domaines	Résultats prévus	Résultats atteints				Ecart	Observations
		T1	T2	T3	T4		
Nombre de clients conseillés et dépistés qui ont reçu leurs résultats	19 986	802	2722	4756	5727	5 979	70% de taux de réalisation
Nombre de clients dépistés positifs qui ont reçu leurs résultats	600	18	32	87	79	166	36 % de taux de réalisation
1832 contacts sexuels et familles de sujets index conseillés, dépistés et ayant reçus leur résultats	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	Cet indicateur n'a pu être renseigné faute de document
6835 (60%) personnes référées vers les CDV	6835 - 60%	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	Ce résultat ne peut être clairement défini faute d'utilisation des fiches de référence

*Sous partenaires / sites ayant contribué aux résultats de l'ANNEE*

Nombre d'individus conseillés et testés pour le HIV et qui ont reçu leurs résultats (comprenant TB, Femmes Enceintes et Enfants)

	Homme	Femme	Homme	Femme	<b>TOTAL</b>
	<b>0 - 14</b>	<b>0-14</b>	<b>15+</b>	<b>15+</b>	
VIE NOUVELLE	496	442	1354	1935	<b>4227</b>
BOUAKE EVEIL	273	310	2054	1472	<b>4109</b>
SANTE VILLAGEOISE	678	617	1847	2329	<b>5471</b>

### c) Analyse des résultats

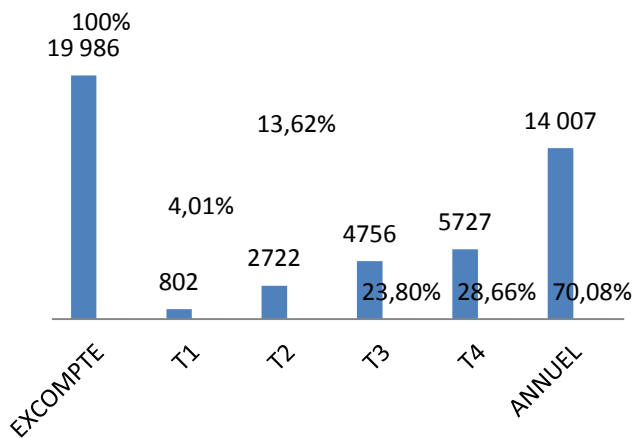


**4756** personnes conseillées et dépistées ont reçus leur résultat au cours du trimestre 3, cela donne un taux de fréquentation journalière de 8 personnes par conseiller. Ce résultat qui porte à **8278** personnes conseillées, dépistées et ayant reçus leur résultat, soit **41,41%** du target. Nous constatons tout de même un net progrès au niveau de la fréquentation des CDV soutenus par le projet, comparativement aux chiffres du trimestre 1 (environ 3 personnes/jour) et celui du trimestre 2 (environs 5 personnes/jour). Ces performances peuvent être imputées en grande partie aux campagnes de mobilisation communautaire initiées autour des différents CDV.

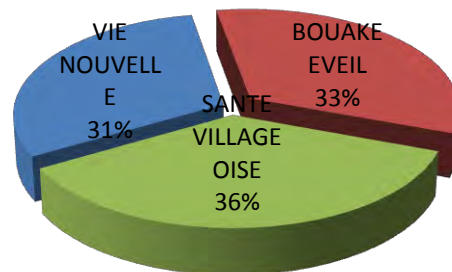
Pour le trimestre 4 nous avons pu conseillées et dépistées **5527** personnes qui ont reçus leur résultat, cela nous a permis d'atteindre un chiffre global de **13805** personnes conseillées, dépistées et ayant reçus leur résultat, soit un taux de réalisation de **69,07%** de l'objectif général. Un grand progrès a été constaté, du en grande partie aux différentes activités de mobilisation de proximité, de dépistage par corporation et aussi aux rôles joués par les radios dans la promotion des services de dépistage et ce en d'épis des nombreuses difficultés constatées pendant la mise en œuvre des activités.

### EVOLUTION DES ACTIVITES CDV AU T4

■ Nombre de clients conseillés, dépistés pour le VIH et ayant reçu leur résultat (comprenant TB, Femmes Enceintes et Enfants)



### TOTAL



#### d) Difficultés/contraintes

- Retard dans la mise à disposition des outils didactiques pour les agents mobilisateurs,
- Le coût assez élevé des photocopies des fiches d'activités des agents mobilisateurs,
- Retard dans le démarrage des travaux de réhabilitation du CDV de Bouaké éveil du fait de la faible maîtrise de la procédure. Aussi, les travaux ont duré un peu plus longtemps que prévu, ce qui a occasionné plusieurs jours d'inactivité des conseillers au niveau de ce site,
- L'absence de radio de proximité à Botro a obligé l'ONG Santé Villageoise à se rabattre sur celle de Béoumi pour pouvoir passer le contrat de la promotion du CDV,

### IV-3/ SOINS ET SOUTIENS AUX OEV

#### a) Activités majeures

- 1 mission d'audit de la qualité des données a été réalisée par le CDC/PEPFAR en collaboration avec le PNOEV sur les sites de soins et soutiens aux OEV en juin 2012. Cette activité a permis au bailleur de vérifier la fiabilité des données du semestre 1. Au sortir de la mission, il a été constaté par l'équipe des écarts résultants d'une sous notification des données surtout au niveau du CSAS et de l'ONG Welfare de Botro. A la suite de la mission, le CSAS a procédé à une nouvelle vérification de ses données ainsi que celles de ces PMO conformément aux recommandations faites,
- Une (1) session de formation a été réalisé cette année à l'endroit des conseillers communautaires du projet. Cette formation a portée sur le thème suivant : les soins et soutien aux OEV. Elle a vue la participation de 27 conseillers, coordonnateurs et superviseur. Aussi trois (3) sessions d'orientations des conseillers ont été réalisées sur les thèmes

suivants : le renseignement des outils de collecte des données OEV, les droits des enfants et l'économie ménagère et la gestion de la base de données OEV,

- Des actions (séances de travail) ont été entreprises auprès du centre de santé de Botro, afin d'améliorer la collaboration entre cette structure et l'ONG Welfare. Cette activité a abouti au transfert à Welfare par le médecin chef, d'une liste d'OEV. Cette liste devra être apurée et les enfants identifiés pour démarrer leur suivi. Et toutes les personnes dépistées positives sont automatiquement référées pour le suivi de leurs enfants
- La formation sur la gestion de la base de données OEV a fait suite à l'installation d'une copie de la base au niveau du CSAS et la mise en place d'un programme de renseignement de la base de données du centre social par les PMO. La mise en œuvre de ce plan a démarrée et en fin septembre, les ONG étaient aux niveaux suivants : **CSAS** : 150 familles enregistrées sur 900 familles (16%), **OFEC** : 42 familles enregistrées sur 130 familles (32%), **FEE** : 55 familles sur 313 (17%).

Pour le soutien éducationnel, les résultats obtenus au niveau des enfants suivis au CSAS Bouaké est globalement moyen. En effet, les taux de réussite aux différents examens vont de 34% au BEPC à 66% pour le CEPE en passant par 50% au BTS et 60% au BAC. Ces résultats méritent d'être améliorés à travers un suivi plus accru et un meilleur encadrement des enfants avec l'implication des parents. Compléter avec les autres informations sur l'éducation et apprentissage

- Au niveau du renforcement économique, 09 AGR des clients du CSAS ont été financées au cours du dernier trimestre du projet. Les projets présentés par les parents d'OEV vont des activités agricoles au commerce en passant par une micro entreprise de location de brouette. Ce sont au total 12 familles composée de 40 OEV qui en ont bénéficié. Malheureusement un certain nombre d'AGR, malgré leur pertinence n'ont pu être financées à cause du retard accusé dans la mise à disposition des ressources aux promoteurs,
- Dans le cadre du soutien à la santé, les PMO de Katiola et Brobo ont procédé à la vaccination de 200 OEV en vue de prévenir chez eux les cas de méningite. Cette activité qui s'expliquait par l'épidémie a été réalisée en collaboration avec les Instituts d'hygiène de Bouaké et de Katiola.
- L'offre des services de routine s'est poursuivi dans l'ensemble des domaines avec un accent particulier sur les préparatifs de la rentrée scolaire 2012-2013, l'appui alimentaire et l'amélioration des cadres de vies de certaines familles.
- Recrutement de 4 conseillers supplémentaires portant à 10 le nombre de conseillers en charge des soins et soutien aux OEV au niveau du site du CSAS. Cela a permis de rééquilibrer le ratio nombre d'OEV/conseiller,

### **b) Principaux résultats**

Domaines	Résultats prévus	Résultats atteints				Ecart	Observations
		T1	T2	T3	T4		
Nombre d'enfants à qui	6127	0	4803 <sup>1</sup>	5086	5486	641	89,53% de taux

<sup>1</sup> Après le DQA des programmes OEV par le CDC, la base de données a été mise à jour ; le comptage des services concerne la période d'Octobre 2011 à Mars 2012

on fourni au minimum un service préventif/ service de soins							de réalisation.
Nombre d'OEV éligibles recevant des services							
OEV bénéficiant d'abris et soins	15% (919)	0	1040	2145	2500	-1581	270% de réalisation
OEV bénéficiant de la protection et le soutien juridique	24% (1470)		790	1627	2365	-895	160% de réalisation
OEV bénéficiant de soins à la santé	65% (3983)	0	1331	2172	2543	1440	63% de réalisation
OEV bénéficiant d'appui à l'éducation	88% (5391)		989	1647	2006	3385	37,21% de réalisation
OEV bénéficiant des soutiens psychologiques	100%			4554	4929	1198	Soit environ 81% de réalisation
OEV bénéficiant des soutiens nutritionnels	(6127)			4536	5070	1057	
Renforcement économique							

✓ *Au minimum un service préventif/ service de soins pour les OEV*

ANNUEL	0-17	0-17	Total
	Femme	Homme	
<b>Centre SAS de Bouake</b>	1478	1552	3030
<b>RSB de Bouake</b>	113	101	214
<b>OFEC de Brobo</b>	324	295	619
<b>Welfare de BOTRO</b>	258	250	508
	490	615	1105
<b>FEE de Katiola</b>	606	509	1115

✓ *Nourriture et/ou autre services de nutrition*

ANNUEL	Nombre d'enfants et adultes éligibles qui reçoivent de la nourriture et/ou autre services de nutrition		TOTAL
	Homme	Femme	
	Nom de l'organisation	0-17	0-17
<b>Centre SAS de Bouake</b>	1449	1445	2894
<b>RSB de Bouake</b>	64	62	126
<b>OFEC de Brobo</b>	310	248	558
<b>Welfare de BOTRO</b>	252	235	487
<b>FEE de Katiola</b>	447	558	1005



*Nombre d'OEV éligibles recevant des services*

ANNUEL	Nombre d'OEV éligibles recevant des services		
	Homme	Femme	Total
Nom de l'organisation	0-17	0-17	
<i>Centre SAS de Bouake</i>	1471	1559	<b>3030</b>
<i>RSB de Bouake</i>	107	107	<b>214</b>
<i>OFEC de Brobo</i>	325	294	<b>619</b>
<i>Welfare de BOTRO</i>	261	247	<b>508</b>
<i>FEE de Katiola</i>	509	606	<b>1115</b>

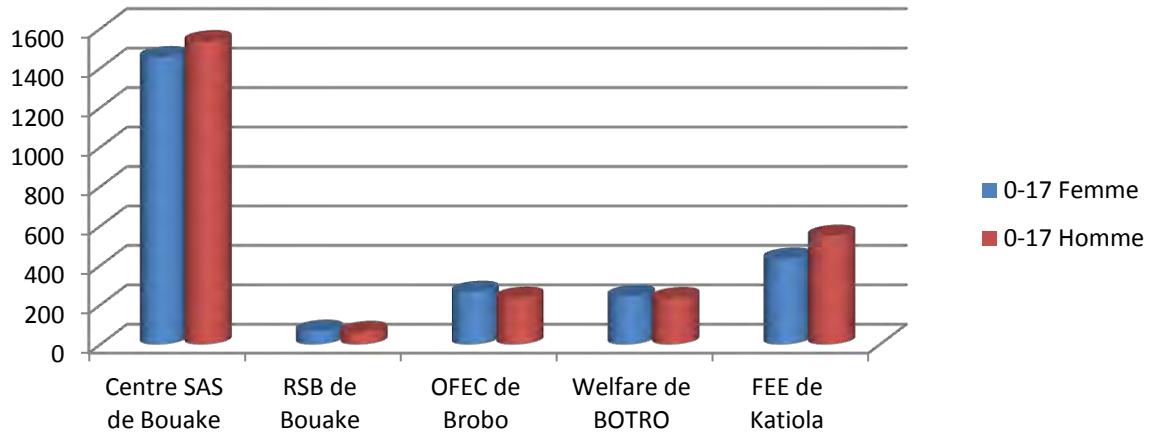


	Protection	135	86	203	211	349	301	292	221	269	298	1 248	1 117	2 365
	TOTAL	221		414		650		513		567		2 365		
7		MALE	FEMALE	MALE	FEMALE	MALE	FEMALE	MALE	FEMALE	MALE	FEMALE	MALE	FEMALE	
	Renforcement économique	52	82	119	103	154	148	167	147	174	194	666	674	1 340
	TOTAL	134		222		302		314		368		1 340		21 094

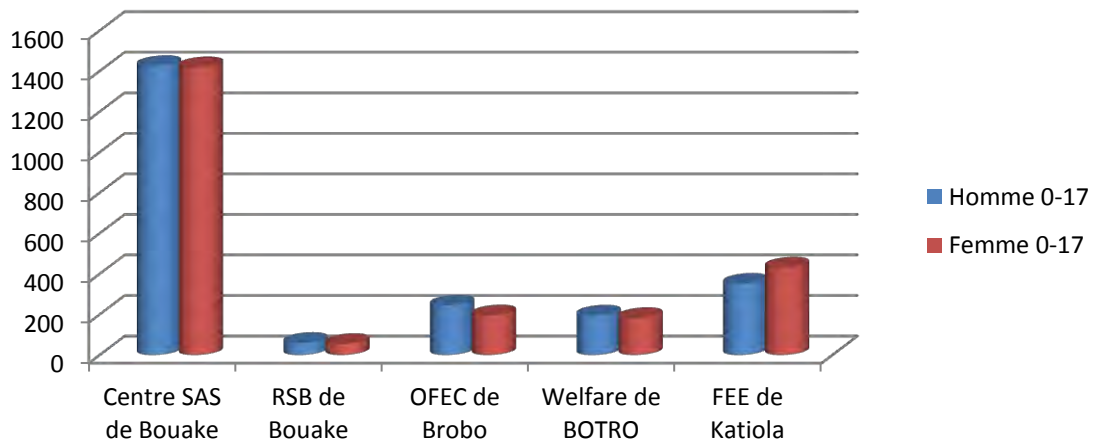
**c) Analyse des résultats**

• **AU TRIMESTRE III**

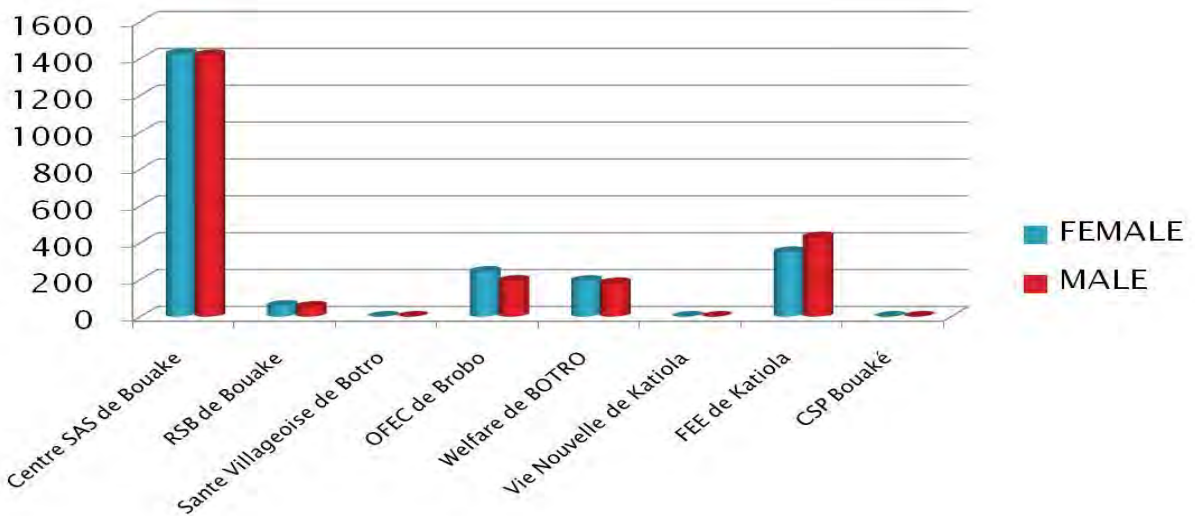
✓ *Un service préventif/ service de soins*



✓ *Nourriture et/ou autre services de nutrition*



✓ *OEV servis*

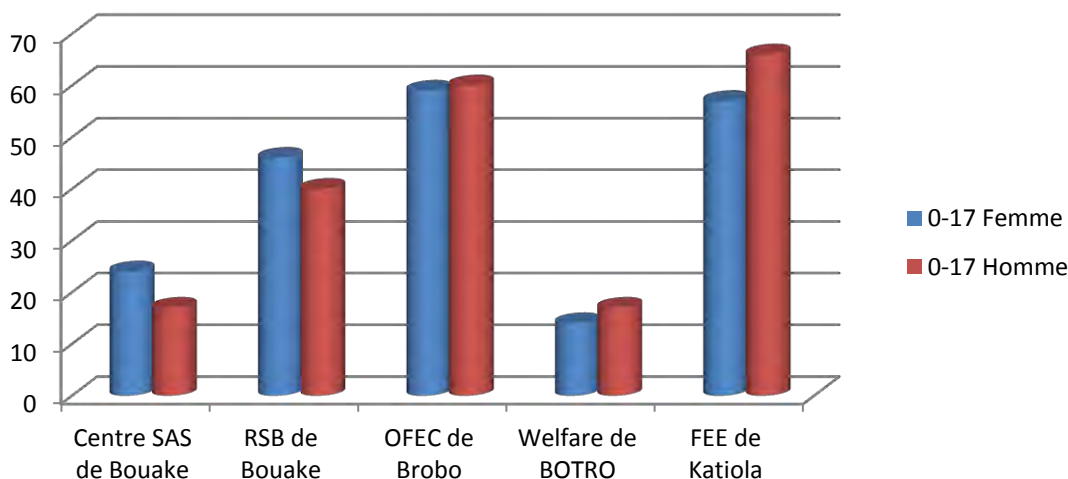


Pour ce trimestre, ce sont **283** OEV qui ont été enrôlés dans les soins, portant ainsi le total à **5086** OEV ayant reçus au moins un service dans le cadre du projet « Keneya ». Ce résultat équivaut à **83%** du target global.

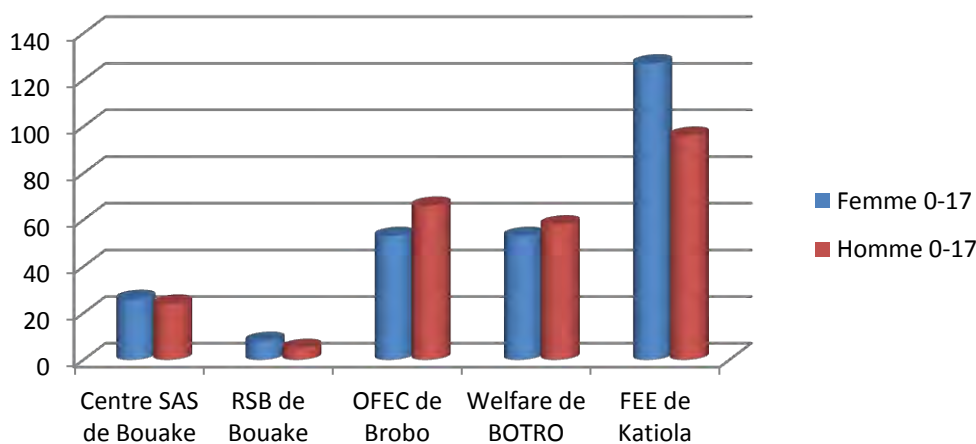
Si ce domaine donne de réelles satisfactions au niveau global, des défis demeurent tout de même au niveau de l'amélioration de la qualité des données et au niveau des indicateurs de certains services, tels que le soutien économique et le soutien éducationnel.

• **AU TRIMESTRE IV**

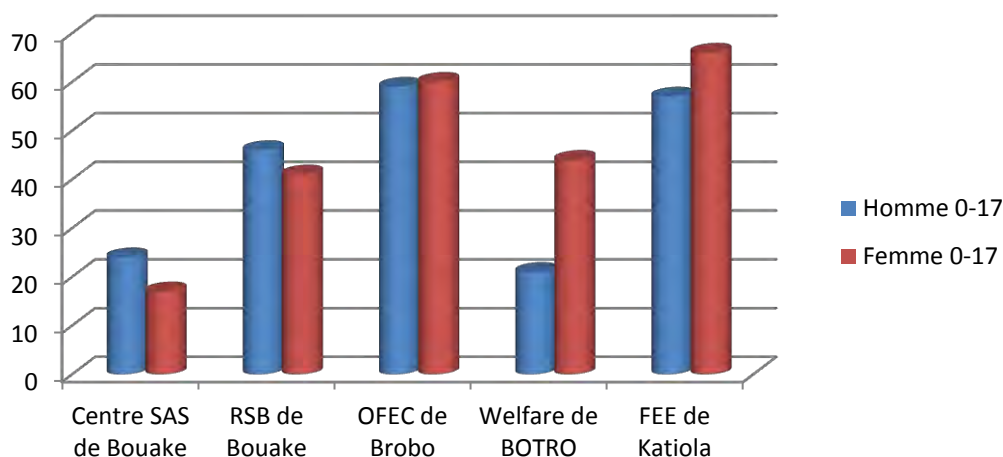
✓ *Un service préventif/ service de soins*



✓ *Nourriture et/ou autre services de nutrition*



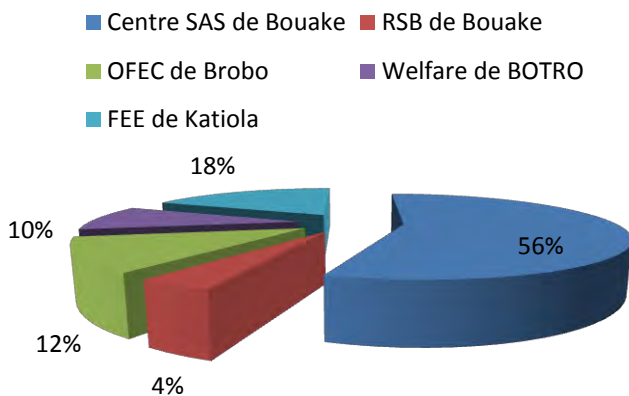
✓ *OEV servis*



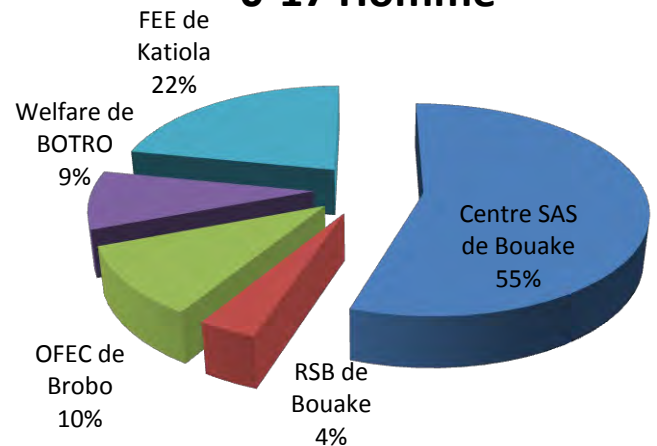
- **ANNUEL**

- ✓ *Un service préventif/ service de soins*

### 0-17 Femme

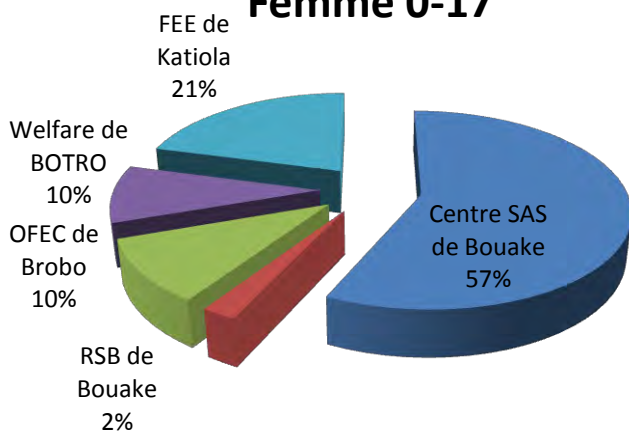


### 0-17 Homme

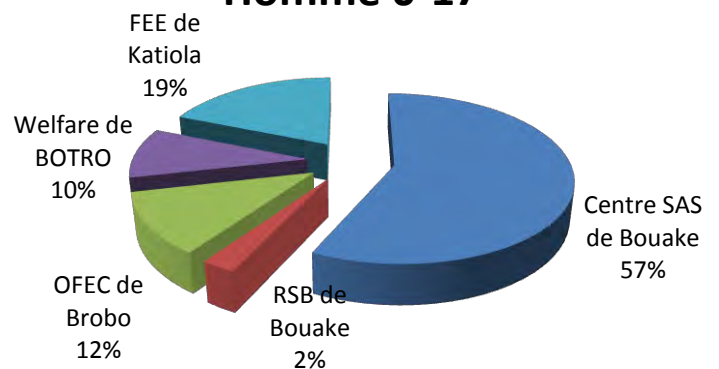


- ✓ *Nourriture et/ou autre services de nutrition*

### Femme 0-17



### Homme 0-17



Pour le trimestre 4, le nombre d'OEV enrôlés dans les soins a connu une hausse de **141%**. Ce qui porte ainsi le nombre total d'OEV ayant reçu au moins un service dans le cadre du projet « Keneya » à **5486**, soit un taux de réalisation de **89,53%**

#### **d) Difficultés/contraintes**

- Difficulté des conseillers à établir des jugements supplétifs pour certains enfants du fait de l'absence des pièces des parents,
- Faible maîtrise du contenu des services par certains conseillers communautaires (les nouvelles),
- Des confusions existent encore au niveau des coordonnateurs et conseillers dans le renseignement des outils de collecte des données et dans le remplissage du canevas de rapport,
- Difficulté des conseillers à inscrire les enfants du fait de la nouvelle stratégie de paiement des frais de scolarité (paiement électronique),

## IV-4/ SOINS ET SOUTIENS ADULTES

### a) Activités majeures

Une session de formation a été réalisée à Bouaké du 19 au 23 mars 2012 à la salle de conférence du CHU. Cette formation qui a vu la participation de 25 conseillers, coordonnateurs et superviseur, visait à renforcer les capacités des participants en matière de soins palliatifs, sur l'utilisation des outils de collecte des données et d'éducation thérapeutique.

Les activités de soins et soutiens aux adultes ont connues à mi projet un regain de vitalité avec l'extension de l'offre des services aux PVVIH sous ARV et la couverture de nouveaux centre de santé, tels que : le CSU Ahougnassou, le CSU Djézou, HG de Katiola, le CSU Fronan et le CSU Tortya.

1454 adultes ont bénéficiés de soutien nutritionnel et alimentaire. Ces soutiens ont consistés à la mise à disposition de comprimés Aquatabs aux familles et à la remise de kits alimentaires aux familles dans le besoins. L'essentiel des kits ont été fournis par le PAM à travers sa convention avec le CSAS de Bouaké

Pour le soutien psychologique et social, 3314 personnes ont bénéficiés d'un soutien. Ces services ont été offerts à travers les contributions aux paiements de loyers, les VAD, les écoutes et les réunions de groupe de parole réalisées par les conseillers.

3273 personnes ont reçus des soutiens en santé au cours de cette année. Ces soutiens ont principalement portés sur l'aide pour l'achat de médicament ou autres frais d'examens ou de consultation.

### b) Principaux résultats

Domaines	Résultats prévus	Résultats atteints				Ecart	Observations
		T1	T2	T3	T4		
Nombre de PVVIH ayant bénéficié de paquet minimum d'intervention sur la prévention positive	<b>75% (3315)</b>	<b>577</b>	<b>799</b>	<b>1969</b>	<b>2697</b>	618	81% de réalisations
Nombre d'adultes à qui on fourni au minimum un service préventif/ service de soins	<b>4421</b>	<b>799</b>	<b>982</b>	<b>2676</b>	<b>3273</b>	1148	74% de réalisations
PVVIH bénéficiant de soutien psychologique	100%			<b>2676</b>	<b>3314</b>	1107	75% de réalisations
PVVIH bénéficiant de soutien nutritionnel	4421			<b>1292</b>	<b>1454</b>	2967	32,5 %
PVVIH bénéficiant de renforcement économique	10% (442)	<b>12</b>	<b>14</b>	<b>48</b>	<b>99</b>	343	22,4 % de réalisations
PVVIH bénéficiant de soutien à la santé	Au 50% (2210)			<b>2676</b>	<b>3273</b>	-1033	148 % de réalisations

## REPARTITION DES RESULTATS SOINS ET SOUTIEN PAR SITES

✓ *Au minimum un service préventif/ service de soins*

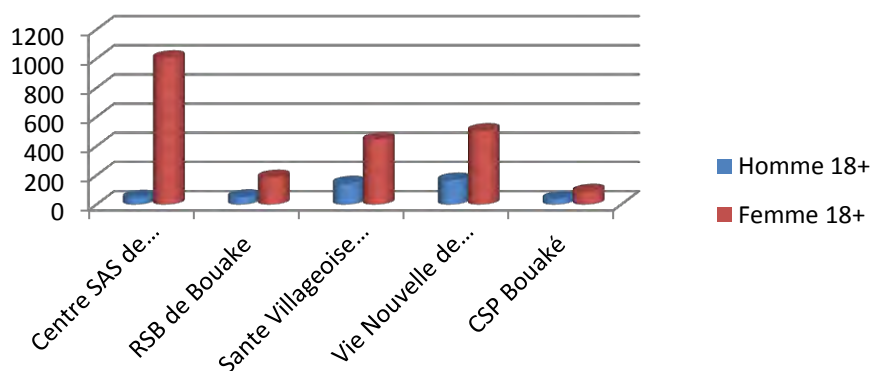
	Femme	Homme	Total
	18+	18+	
Centre SAS de Bouake	195	1006	1201
RSB de Bouake	266	240	506
Sante Villageoise de Botro	145	443	588
Vie Nouvelle de Katiola	242	547	789
CSP Bouaké	89	110	199

✓ *Nourriture et/ou autre services de nutrition*

	Femme	Homme	Total
	18+	18+	
Centre SAS de Bouake	105	1006	1111
RSB de Bouake	52	77	129
Sante Villageoise de Botro	25	50	75
Vie Nouvelle de Katiola	60	88	148
CSP Bouaké	1	0	1

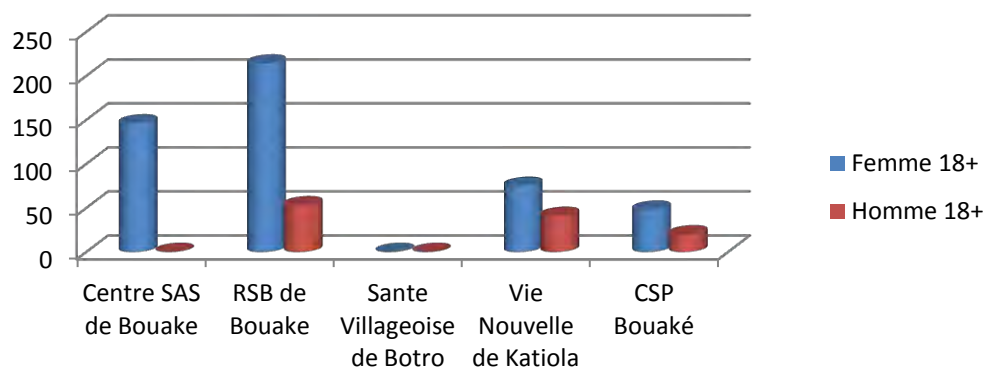
### c) Analyse des résultats

#### • TRIMESTRE III

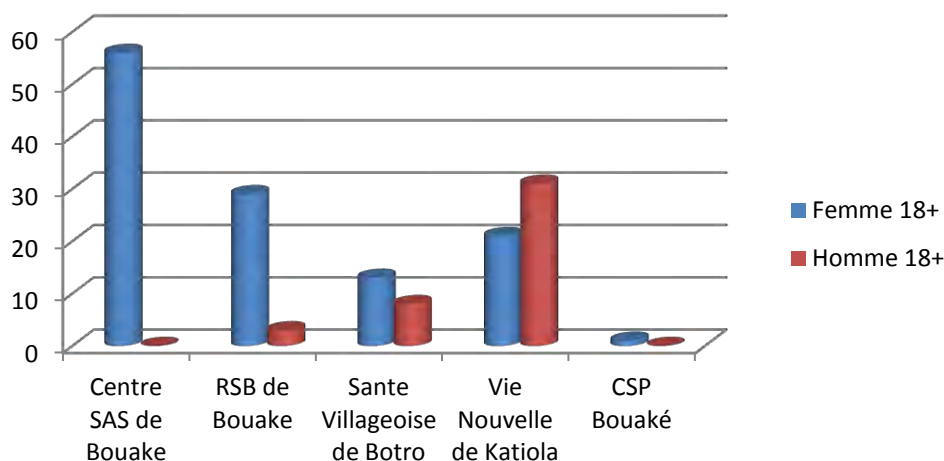


#### • TRIMESTRE IV

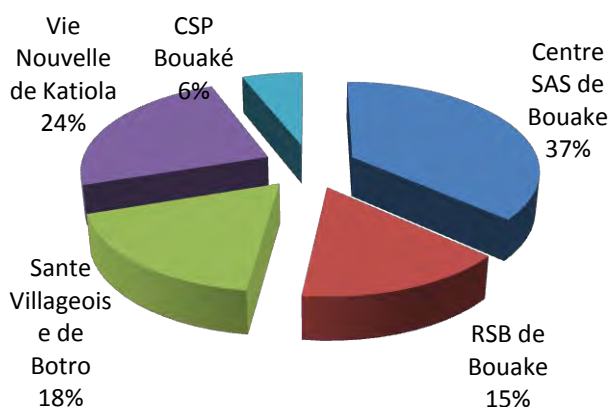
✓ *Au minimum un service préventif/ service de soins*



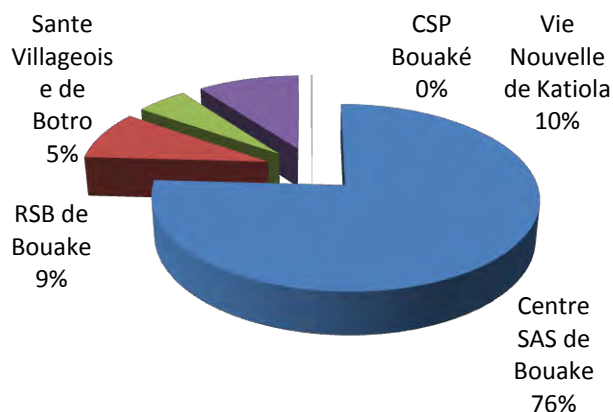




**AU MINIMUM UN SERVICE PREVENTIF/ SERVICE DE SOINS**



**NOURRITURE ET/OU AUTRE SERVICES DE NUTRITION**

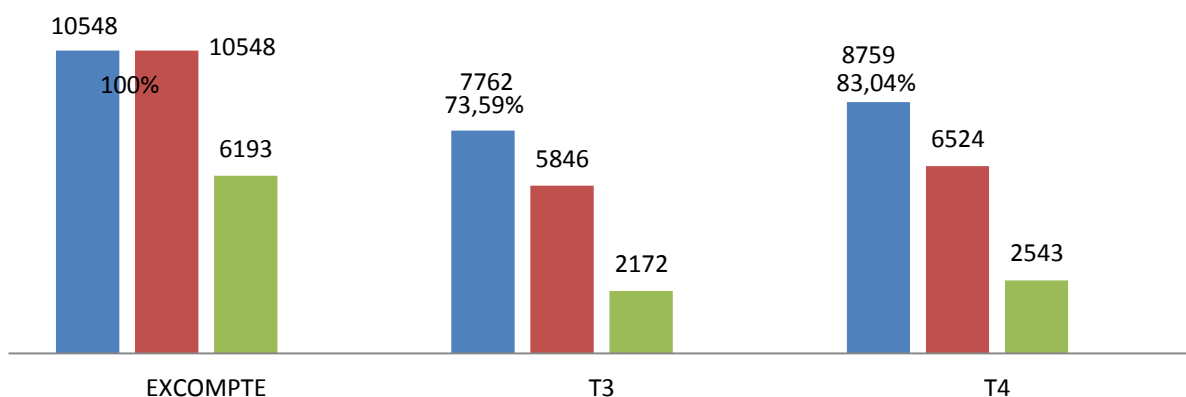


Quand aux adultes, nous avons enregistré une chute de **39%** entre le trimestre 3 et le trimestre 4. Le nombre d'adultes suivi est donc passé à **3273**, soit **74%** du target global.

Certains défis demeurent tout de même au niveau de l'amélioration de la qualité des données et au niveau des indicateurs de certains services, tels que le renforcement économique, le soutien social et la santé.

**EVOLUTION DES ACTIVITES DE S&S ADULTES ET OEV AU T4**

- Nombre d'adultes et enfants à qui on fourni au minimum un service préventif/ service de soins
- Nombre d'adultes et enfants éligibles qui reçoivent de la nourriture et/ou autre services de nutrition
- Nombre d'enfants éligibles qui bénéficient de soutien en santé



#### ***d) Difficultés/contraintes***

- Faible maîtrise du contenu de la prévention positive par les conseillers,
- Des confusions existent encore au niveau des coordonnateurs et conseillers dans le renseignement des outils de collecte des données et dans le remplissage du canevas de rapport,
- Changement de cibles intervenu en cours d'année, n'a pas du tout été facile à gérer,

---

### **IV-5/ RENFORCEMENT DES CAPACITES & COORDINATION**

#### ***a) Activités majeures***

L'autoévaluation des capacités du CSAS réalisée avec le soutien d'EGPAF a permis d'identifier les forces et les faibles du CSAS dans les domaines de la gouvernance, de la gestion programmatique, du suivi et évaluation, de la gestion financière, de la gestion des ressources humaines et des capacités techniques, la mobilisation de ressources, la communication et mise en réseau, la gestion des opérations ainsi que la gestion des sous-subsidations. A cet effet, un certain nombre d'actions ont été menées afin de réduire ces faiblesses, dont :

- ***La révision des statuts et règlements intérieurs***, cette action a été entreprise par le Conseil d'Administration du CSAS avec l'appui technique d'EGPAF. Des réformes ont donc été apportées aux textes statutaires avant leur adoption à l'Assemblée Générale Extraordinaire.
- ***L'intégration des feuilles de temps***, cette pratique qui initialement n'était exécutée que par l'équipe du projet Keneya a été étendue cette année à l'ensemble du personnel du CSAS. Cette décision visait à uniformiser les pratiques et à instaurer au sein de la structure, les pratiques modernes en matière de gestion des ressources humaines.
- ***La réorganisation du service comptabilité***, une séance de travail s'est tenue avec l'équipe financière d'EGPAF afin de comprendre le fonctionnement actuel de la comptabilité du CSAS, identifier les risques potentiels et proposer des solutions. Cette séance a permis de définir un organigramme du service comptabilité, d'identifier les risques liés à l'octroi de sous subsidations aux PMO, etc..... L'une des solutions immédiates proposées a été le recrutement d'un Gestionnaire des sous subsidations, décision qui a tout de suite été validée par l'équipe d'EGPAF.
- ***L'ouverture de comptes bancaires pour les PMO***, tous les PMO du projet « Keneya » ont été incités à ouvrir des comptes bancaires afin d'assainir leur gestion des finances. Cette action s'inscrivait dans le cadre de la mise en œuvre des plans de renforcement des capacités des PMO. A ce jour, chaque PMO dispose d'un compte dédié au projet « Keneya ».
- ***Acquisition de matériels***, le CSAS et ses partenaires ont bénéficiés au cours de cette année fiscale d'un certain nombre d'équipements de la part d'EGPAF, dont 1 véhicule de type **4X4**, **1 photocopieuse**, **1 scanner**, **1 Moto** et **5** lap tops pour les PMO (OFEC, FEE, WELFARE, VIE NOUVELLE, SANTE VILLAGEOISE),

- **Renforcement de l'équipe du projet**, l'équipe du projet a été renforcée au cours de cette année 2 par le recrutement du Chargé de Suivi & évaluation en avril 2012 et d'une Gestionnaire des sous subventions en juillet 2012. Un Gestionnaire des données et un chauffeur ont également été identifiés pour assurer la gestion de la base des données pour l'un et le déplacement de l'équipe du projet pour l'autre.
- **Formation du Chef de projet**, le Chef du projet a participé du 28 mai au 1<sup>er</sup> juin 2012 à Ouagadougou à une formation sur la gestion axée sur les résultats de développement (GRD). Cela visait à renforcer les capacités de celui-ci en matière de gestion de projet.
- **La réhabilitation du bureau annexe du CSAS à Ahougnassou**, vu l'insuffisance des bureaux, le CSAS a proposé et obtenu la réhabilitation de son bâtiment situé au quartier Ahougnassou de Bouaké. Ce bâtiment servait initialement pour la formation professionnelle des jeunes filles. Depuis l'arrêt de ces activités, il n'était plus du tout utilisé. La réhabilitation visait à compartimenter les salles de formation afin d'en faire des bureaux pour le staff. Au sortir des travaux, le CSAS y dispose désormais de 6 bureaux, d'une salle de réunion et d'un magasin.
- **La régularisation du personnel du CSAS**, des démarches ont été menées auprès de la CNPS à Yamoussoukro et du service des impôts de Bouaké pour la déclaration fiscale et sociale du personnel. A l'issue des négociations, un accord a été obtenu avec la CNPS sur la suspension du paiement des impayés depuis 2002 en attendant la proposition d'un plan d'apurement de cette dette. Quand aux nouveaux staffs, les versements ont commencé aussi bien au niveau de la CNPS que du service des impôts de Bouaké.

#### **b) Difficultés/contraintes**

- **Fréquentes pannes des ordinateurs du Chef de projet, du Comptable et celui du M&E**. Pour les deux premiers des pannes ont été constatées et les appareils sont retournés à EGPAF pour réparation. En ce qui concerne le troisième, un accident a provoqué sa chute, ce qui lui a causé des dommages très sérieux. Malgré les réparations faites, les pannes ont à nouveau été constatées,
- **Chevauchement des activités**, le nombre élevé de missions et de visites de travail d'EGPAF pose par moment des contraintes au CSAS quand à la mise en œuvre de certaines de ces activités planifiées,
- **Retard dans la mise à disposition de moyens de déplacement**, le véhicule du projet a été remis seulement le 21 septembre 2012, soit à une semaine de l'année fiscale en cours,
- **Problème de trésorerie**, des problèmes de trésorerie ont été constatés par moment du fait des difficultés liées au remplissage des cash request,
- **Départ de personnel**, en effet, le projet Keneya a vu le départ de 3 acteurs cette année, à savoir le comptable (SACKO Moussa) et 2 conseillères (Abiba et Annah). Tous ces départs sont liés aux offres préférentielles présentées à ceux-ci par les structures d'accueil.
- **La non ouverture de l'agence CNPS de Bouaké**, oblige la Responsable des ressources humaines à se rendre jusqu'à Yamoussoukro pour le règlement des charges sociales et autres démarches,

#### **IV/ PERSPECTIVES**

- Préparer et soumettre la proposition technique et financière pour l'an 3 du projet,
- Etendre les services du projet au district sanitaire de Niakaramadougou,
- Assurer la mise en œuvre du plan de renforcement des capacités du CSAS,
- Organiser une rencontre bilan de l'an 2 du projet avec les PMO du CSAS,
- Renforcer le développement de la petite enfance en collaboration avec l'un des partenaires du CSAS (OSI),
- Renforcer la collaboration entre les soins et soutiens aux OEV et le service pédiatrique du CSAS,
- Respecter les délais de soumission des documents contractuels (cash request, rapports trimestriels)

#### **V/ APPUIS TECHNIQUES**

- Orienter les conseillers sur le contenu de la prévention positive
- Orienter les EP sur l'utilisation des kits de sensibilisation,
- Renforcer les capacités des comptables et coordonnateurs sur la gestion comptable de projet (rapport de dépense, requête, rapport financier, rapprochement bancaire, etc....),
- Renforcer les capacités des responsables des PMO sur l'élaboration de projet,
- Renforcer le système de suivi & évaluation du CSAS,

#### **VI/ RECOMMANDATIONS**

- Aider le CSAS à maintenir son personnel clé, à travers l'instauration d'une politique de rémunération attractive et très compétitive,
- Réduire les visites de travail et autres missions pour permettre au CSAS la mise en œuvre de ses activités selon le programme prévu,

#### **CONCLUSION**

L'année fiscale 2 du projet a permis des avancées notables dans tous les domaines (gouvernance, ressources humaines, gestion financière, suivi & évaluation, etc.... La troisième année servira à maintenir les acquis dans les différents domaines et même à les renforcer à travers une accélération de la mise en œuvre du plan de renforcement des capacités du CSAS et la priorisation de la démarche qualité.

L'accompagnement des PMO va être plus intense à travers la mise en œuvre effective de leurs plans

## RAPPORT D'ACTIVITES 2012 GESTION DES DONNEES

### INTRODUCTION

A travers ce rapport, le service de la Gestion des Données présente les principaux résultats de la Prise en charge. Dans un premier temps, nous avons les résultats Présentant les différents mouvements qu'il y a eu au cours de l'année 2012 : Enrôlements, Initiation aux ARV, Transferts, Décès, Perdus de vue... et en un second temps, nous présenterons les résultats de l'E.A.Q (Equipe d'Amélioration de la Qualité) à travers le suivi de certains indicateurs pour une meilleure qualité des prestations.

Des commentaires sont apportés à la suite de ces résultats, pour finir avec le chapitre des difficultés et suggestions

### RESULTATS.

#### I-1 ENROLES

Au cours de cette année2012, nous enregistrons **426 enrôlés** dont 386 **adultes** et 40 **enfants**. C'est au 1<sup>er</sup> trimestre que nous avons le plus grand nombre d'enrôlés (129 **usagers**) et en ce qui concerne le genre ce sont les femmes qui ont le plus grand effectif avec 268 **enrôlés** pour cette année.

##### I-1-1 Répartition du total des enrôlés par genre et par trimestre

ENROLES	HOMMES	FEMMES	GARCONS	FILLES	TOTAL TRIMESTRIEL
1 <sup>er</sup> trimestre	36	84	05	04	<b>129</b>
2 <sup>e</sup> me trimestre	28	57	06	02	<b>93</b>
3 <sup>e</sup> me trimestre	21	60	09	07	<b>97</b>
4 <sup>e</sup> me trimestre	33	67	03	04	<b>107</b>
<b>Total Annuel</b>	<b>118</b>	<b>268</b>	<b>23</b>	<b>17</b>	<b>426</b>

##### I-1-2 Répartition des enrôlés par point d'entrée

La répartition par point d'entrée nous montre que plus de **70%** de nos enrôlés proviennent de notre CDV

ADULTES		Total adultes	ENFANTS		Total enfants	Total Gle
hommes	femmes		Garçons	filles		

Entrée CDV SAS	80	206	<b>286</b>	17	13	<b>30</b>	<b>316</b>
Entrée PTME/CPN	-	03	<b>03</b>	01	00	<b>01</b>	<b>04</b>
Autre entrée	10	08	<b>18</b>	00	01	<b>01</b>	<b>19</b>
Autres référés	26	49	<b>75</b>	03	03	<b>06</b>	<b>81</b>
REFERES CAT	02	02	<b>04</b>	02	00	<b>02</b>	<b>06</b>
Total			<b>386</b>			<b>40</b>	
Total général	<b>426</b>						

### I-2 INITIATION AUX ARV

L'année 2012 a enregistré **256** usagers qui ont été mis sous ARV. Nous remarquons une augmentation progressive des mis sous ARV à partir du 2<sup>ème</sup> trimestre allant de 51 à 79

INITIATION AUX ARV	HOMMES	FEMMES	GARCONS	FILLES	TOTAL TRIMESTRIEL
1 <sup>er</sup> trimestre	15	48	03	03	<b>69</b>
2 <sup>ème</sup> trimestre	13	31	06	01	<b>51</b>
3 <sup>ème</sup> trimestre	14	33	07	03	<b>57</b>
4 <sup>ème</sup> trimestre	21	52	03	03	<b>79</b>
<b>Total Annuel</b>	63	164	19	10	<b>256</b>

### I-3 POINT DES CONSULTATIONS MEDICALES ET DES CONSULTANTS

Au cours de l'année 2012, le centre a été régulièrement fréquenté par les usagers pour donner les résultats suivants : **10903** consultations pour **2210** consultés. C'est au 1<sup>er</sup> trimestre que l'on observe le plus grand nombre de consultations avec 2844 et au 3<sup>ème</sup> trimestre le plus grand nombre de consultés avec 1826.

	CONSULTATIONS	CONSULTES
1 <sup>er</sup> trimestre	2844	1803
2 <sup>ème</sup> trimestre	2600	1801
3 <sup>ème</sup> trimestre	2737	1826

4 ème trimestre	2722	1810
<b>TOTAL</b>	<b>10903</b>	<b>2210</b>

#### **I-4 PERDUS DE VUE**

Au cours de cette année, nous enregistrons **333** perdus de vue qui sont répartis en genre et en statut ARV. Les perdus de vue sous ARV sont les plus nombreux.

	ADULTES		ENFANTS		TOTAL
	HOMMES	FEMMES	GARCONS	FILLES	
<b>ARV</b>	37	122	10	03	<b>172</b>
<b>NON ARV</b>	47	103	08	03	<b>161</b>
Sous Total	84	225	18	06	<b>333</b>
<b>TOTAL</b>	<b>309</b>		<b>24</b>		

#### **I-5 RETOURS D'USAGERS**

L'année 2012 a vu le retour de **125** usagers dans les soins. Ces usagers sont des perdus de vue et des transférés.

	ADULTES		ENFANTS		TOTAL
	HOMMES	FEMMES	GARCONS	FILLES	
<b>ARV</b>	10	42	03	03	<b>58</b>
<b>NON ARV</b>	08	53	04	02	<b>67</b>
Sous Total	18	95	07	05	<b>125</b>
<b>TOTAL</b>	<b>113</b>		<b>12</b>		

#### **I-6 DECEDES ET TRANSFERES**

Durant cette année, 219 usagers (77 décédés et 142 transférés) ont quitté notre file active.

- Tableau récapitulatif des décès signalés au cours de l'année

	ADULTES		ENFANTS		TOTAL
	HOMMES	FEMMES	GARCONS	FILLES	

<b>ARV</b>	22	27	04	01	<b>54</b>
<b>NON ARV</b>	09	13	01	00	<b>23</b>
Sous Total	31	40	05	01	<b>77</b>
<b>TOTAL</b>	<b>71</b>		<b>06</b>		

- Tableau récapitulatif des usagers transférés

	ADULTES		ENFANTS		TOTAL
	HOMMES	FEMMES	GARCONS	FILLES	
<b>ARV</b>	26	75	07	05	<b>113</b>
<b>NON ARV</b>	08	20	00	01	<b>29</b>
Sous Total	34	95	07	06	<b>142</b>
<b>TOTAL</b>	<b>129</b>		<b>13</b>		

**Nous soulignons que 80% des usagers transférés sont sous ARV.**

**I-7 DONNEES SUR LA TUBERCULOSE**

Au cours de l'année, les usagers ont bénéficié de la recherche active de la Tuberculose. Il y a eu des cas de suspicion et des cas déclarés (co-infection) comme le montre le tableau ci-dessus.

<b>TUBERCULOSE</b>	<b>1<sup>er</sup> Trimestre</b>	<b>2<sup>ème</sup> Trimestre</b>	<b>3<sup>ème</sup> Trimestre</b>	<b>4<sup>ème</sup> Trimestre</b>
<b>Usagers ayant bénéficié d'une recherche active</b>	<b>1033</b>	<b>1046</b>	<b>961</b>	<b>963</b>
<b>Suspicion TB</b>	<b>11</b>	<b>14</b>	<b>05</b>	<b>08</b>
<b>Co-infectés TB/VIH</b>	<b>10</b>	<b>08</b>	<b>15</b>	<b>11</b>

**I-8 OEV**



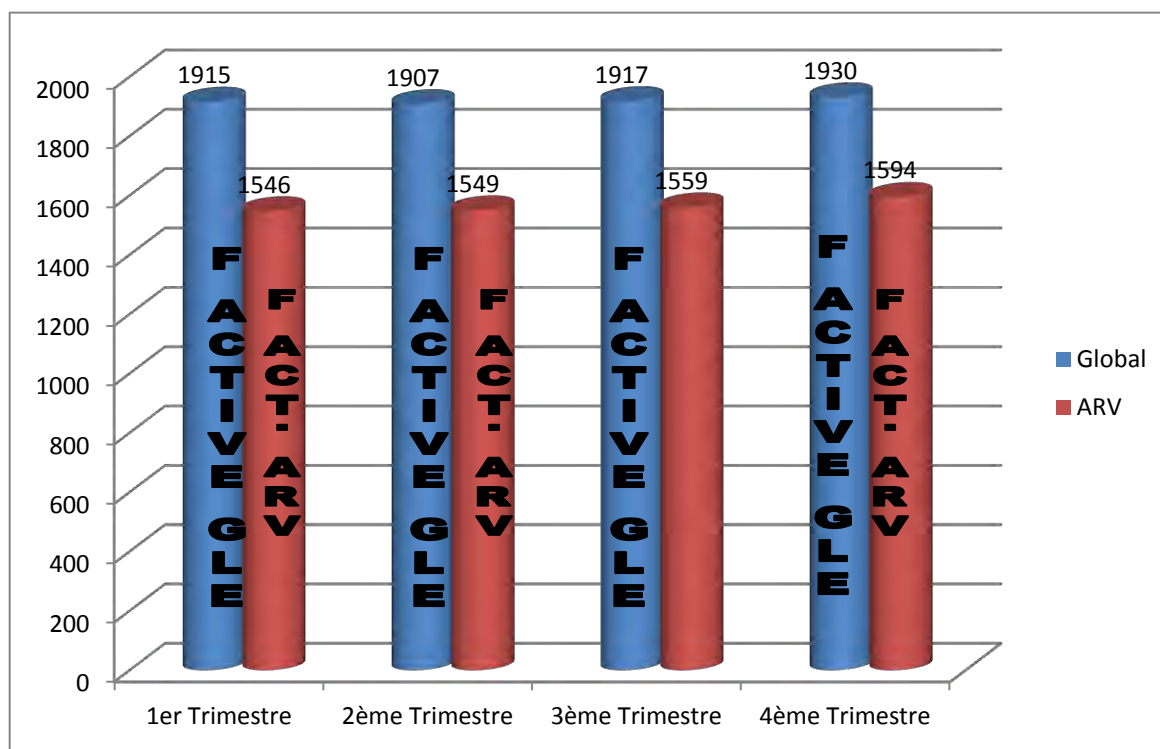
Depuis le mois d'Octobre 2012, une base de données pour la gestion des données O.E.V a été installée par le PNOEV au Centre SAS. Cet outil, nous a permis de collecter des données comme le montre le tableau ci-dessous au 31 Décembre 2012 :

	Filles	Garçons	Total
<b>Nombre d'O.E.V collectés au 31 Décembre 2012</b>	1724	1637	<b>3361</b>

## I-9 FILE ACTIVE

### I-9-1 Représentation graphique de la file active au cours de l'année 2012

La file active générale a atteint son plus haut niveau au 4<sup>ème</sup> trimestre (fin Décembre).  
La file active ARV a régulièrement progressé pour atteindre aussi son plus haut niveau au 31 Décembre.



### I-9-2 Tableau montrant la répartition de la file active au 31 Décembre 2012, en genre et en statut ARV

	ADULTES		ENFANTS		TOTAL	% tage Dans la file active
	HOMMES	FEMMES	GARCONS	FILLES		
<b>ARV</b>	342	1069	102	81	<b>1594</b>	<b>83%</b>
<b>NON ARV</b>	61	222	22	31	<b>336</b>	<b>17%</b>
Sous totaux	403	1291	124	112	<b>1930</b>	<b>100%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1694</b>		<b>236</b>			

### I-9-3 Répartition de la file active par tranches d'âges et par régimes

DEC-12	TRANCHES D'AGES				TOTAL/REGIMES
REGIMES 1ère ligne	0-14 ANS		15 et +		
	GARCONS	FILLES	HOMMES	FEMMES	
ABC+AZT+3TC	02	00	01	04	<b>07</b>
ABC+3TC+NVP	00	03	01	03	<b>07</b>
AZT+3TC+EFV	21	22	89	192	<b>324</b>
AZT+3TC+LPV/r	03	02	31	86	<b>122</b>
AZT+3TC+NVP	60	40	179	653	<b>932</b>
D4T+3TC+NVP	04	06	05	17	<b>32</b>
D4T+3TC+LPV/r	02	00	01	05	<b>08</b>
D4T+3TC+EFV	00	00	01	03	<b>04</b>
TDF+3TC+NVP	00	00	02	08	<b>10</b>
TDF+3TC+EFV	00	00	01	03	<b>04</b>
<b>TOTAL/TR. D'AGES</b>	<b>92</b>	<b>73</b>	<b>311</b>	<b>974</b>	
<b>TOTAL 1ère ligne</b>					<b>1450</b>
REGIMES 2ème ligne	0-14 ANS		15 et +		TOTAL/REGIMES
	GARCONS	FILLES	HOMMES	FEMMES	
3TC+LPV/r+EFV	00	00	00	01	<b>01</b>
ABC+3TC+LPV/r	01	02	02	06	<b>11</b>
ABC+DDI+EFV	00	00	01	02	<b>03</b>

ABC+DDI+LPV/r	08	06	18	49	<b>81</b>
ABC+TDF+LPV/r	00	00	00	01	<b>01</b>
TDF+3TC+LPV/r	00	00	01	02	<b>03</b>
TDF+FTC+NVP	00	00	01	03	<b>04</b>
TDF+FTC+EFV	00	00	07	24	<b>31</b>
DDI+3TC+EFV	00	00	00	01	<b>01</b>
DDI+3TC+LPV/r	01	00	00	00	<b>01</b>
TDF+FTC+LPV/r	00	00	01	06	<b>07</b>
<b>TOTAL/TR. D'AGES</b>	<b>10</b>	<b>08</b>	<b>31</b>	<b>95</b>	
<b>TOTAL 2ème ligne</b>					<b>144</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>102</b>	<b>81</b>	<b>342</b>	<b>1069</b>	<b>1594</b>

Le tableau ci-dessus nous montre que **91%** des usagers sous ARV (**1450**) sont en 1<sup>ère</sup> ligne et que **09%** soit 144 usagers sont en 2<sup>nde</sup> ligne. **932** usagers soit 58 % des usagers ont pour traitement le protocole **AZT+3TC+NVP**.

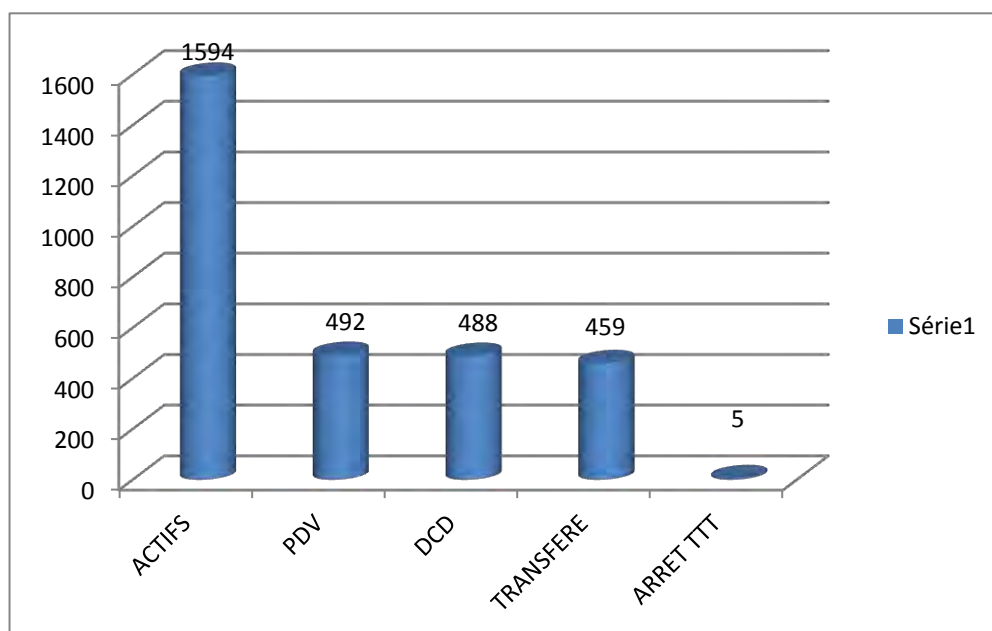
#### **I-10 POINT DE LA PEC AU 31 DECEMBRE 2012**

- **Tableau représentant le total des enrôlés et le devenir des patients sous ARV.**

	<b>ADULTES</b>	<b>ENFANTS</b>	<b>TOTAL</b>
<b>ENROLES</b>	<b>5085</b>	<b>489</b>	<b>5574</b>
<b>FILE ACTIVE GENERALE</b>	<b>1694</b>	<b>236</b>	<b>1930</b>
<b>% ACTIF</b>	<b>33.31</b>	<b>48.26</b>	<b>34.62</b>
<b>SOUS ARV</b>	<b>2754</b>	<b>284</b>	<b>3038</b>
<b>FILE ACTIVE ARV</b>	<b>1684</b>	<b>236</b>	<b>1594</b>
<b>% ACTIF</b>	<b>61.14%</b>	<b>83.09%</b>	<b>52.46%</b>
<b>PDV SOUS ARV</b>	<b>476</b>	<b>16</b>	<b>492</b>
<b>DECEDES SOUS ARV</b>	<b>453</b>	<b>35</b>	<b>488</b>
<b>TRANSFERES SOUS ARV</b>	<b>426</b>	<b>33</b>	<b>459</b>
<b>ARRET TRAITEMENT</b>	<b>04</b>	<b>01</b>	<b>05</b>

- Graphique représentant le devenir des patients qui ont une fois pris les ARV au centre depuis le début de la prise en charge médicale jusqu'au 31 décembre 2012

Sur **3038** usagers une fois pris les ARV au Centre SAS depuis le début de la prise en charge en 2003, nous avons encore **1594 usagers actifs** au 31 Décembre 2012.



## II- ACTIVITES DE L'E.A.Q

L'E.A.Q (Equipe d'Amélioration de la qualité) du Centre SAS existe depuis le 30 Aout 2010. Elle a pour rôle d'évaluer la qualité des prestations et de proposer des solutions qui concourent à l'amélioration de la qualité des soins. Pour atteindre ses objectifs, elle mesure, mensuellement, deux (02) types d'indicateurs : **ceux concernant l'amélioration de la documentation et ceux relatifs à la rétention des patients.**

### II-1 Présentation des résultats de l'année 2013

#### II-1-1 Amélioration de la documentation

A ce niveau nous avons un seul indicateur qui est le **pourcentage des patients ayant tous les items renseignés dans le dossier (cible 90%)**. Il s'agit pour chaque consultation relative à un mois de vérifier dans le dossier si les items (T°, TA, Poids, Personne de soutien à contacter...) sont bien renseignés dans le dossier. Chaque mois, 30 dossiers parmi les consultés sont tirés au hasard pour évaluer la documentation sur le site. Au cours de l'année 2013, nous avons pu dépouiller 360 dossiers avoir les résultats suivants :

	ANNEE 2013
a) <i>Nombre de patients (ancien et nouveau) ayant fait une consultation dans le mois et qui ont eu tous les items relatifs à la</i>	308

<i>consultation du mois renseignés dans le dossier individuel du client</i>	
<i>b) Nombre de patients (ancien et nouveau) avec dossier individuel du client ayant fait une consultation le même mois</i>	360
<b>% de patients ayant tous les items renseignés dans le dossier (a/b*100)</b>	<b>85%</b>

## II-1-2 Amélioration de l'intégration des patients dans le système de prise en charge

A ce stade plusieurs indicateurs sont calculés, mais nous allons présenter les résultats des 2 principaux indicateurs : **le pourcentage des patients testés VIH+ ayant fait le bilan initial et le pourcentage des patients testés VIH+, enrôlés et qui ne sont pas venus au rendez-vous d'interprétation du bilan initial**

- Pourcentage des patients testés VIH+ ayant fait le bilan initial.

Avec pour cible **90%**, l'objectif de cet indicateur est de mesurer le pourcentage des patients enrôlés dans les soins et qui ont été prélevés pour le bilan initial. Cet indicateur est utile pour la prévention des PDV.

Pour l'année 2013 nous avons les résultats suivants : Pour 309 patients dépistés VIH+ du CDV du Centre SAS et enrôlés dans les soins, nous avons 282 qui ont fait le bilan initial soit un taux de **91%** comme l'indique le tableau ci-dessous.

	<b>ANNEE 2013</b>
<i>c) Nombre de patients testés VIH positif, enrôlés dans le site et qui ont fait leur bilan initial</i>	282
<i>d) Nombre de patients testés VIH positif, enrôlés dans le site et ayant un rendez-vous de bilan initial au cours du mois</i>	309
<b>% de patients testés VIH+ et enrôlés ayant fait le bilan initial (c/d*100)</b>	<b>91%</b>

- pourcentage des patients testés VIH+, enrôlés et qui ne sont pas venus au rendez-vous d'interprétation du bilan initial

Avec pour cible **10%** à ne pas dépasser, l'objectif de cet indicateur est de mesurer le pourcentage des patients enrôlés, ayant fait le bilan initial et qui ne sont pas venus au rendez-vous d'interprétation du bilan initial. Cet indicateur est aussi utile pour la prévention des PDV.

Pour l'année 2013 nous avons les résultats suivants : Pour 278 patients ayant fait le bilan initial, nous avons 48 qui ne sont pas venus pour l'interprétation soit un taux de **17%** de potentiel PDV.

	<b>ANNEE 2013</b>
e) <i>Nombre de patients avec bilan initial réalisé qui ne sont pas venu au rendez-vous d'interprétation du bilan initial</i>	48
f) <i>Nombre de patients avec bilan initial réalisé ayant un rendez-vous pour l'interprétation du bilan initial</i>	278
<b>% de patients testés VIH+ avec bilan initial réalisé qui sont perdus de vue avant interprétation du bilan initial(e/f*100)</b>	<b>17%</b>

### III- COMMENTAIRES DES RESULTATS DE LA PEC

#### **3.1 ENROLES**

Nous enregistrons au total **426 enrôlés**. Les adultes avec un total de 386 représentent **91%** et les enfants avec un total de 40 valent **09 %** du total des enrôlés pour cette année. Les femmes avec un total de 268 ont le taux le plus élevé (**63 %**). Les hommes avec un total de 118 usagers représentent 28% du total des enrôlés. Les garçons et les filles représentent respectivement **05%** et **04%** du total des enrôlés soit 23 usagers et 17 usagers pour cette année. Au niveau des enfants, les garçons ont le taux le plus élevé **57%**. La répartition trimestrielle nous montre que c'est au premier trimestre que l'on enregistre le plus grand nombre d'enrôlés avec un total de **129 usagers**. Ceci peut s'expliquer par le dépistage de masse qu'il y a eu au cours de ce trimestre.

Comme les années précédentes, les femmes ont le taux le plus élevé, au niveau des adultes ; elles représentent parmi eux **63%**. Tandis que chez les enfants ce sont les garçons qui ont le taux le plus élevé avec **57%**. L'analyse des proportions par type d'usagers nous amène à nous poser certaines questions : **les femmes sont-elles vraiment plus vulnérables que les**

**hommes ? Un seul homme infecté a-t-il plusieurs femmes ? Les hommes refusent-ils le dépistage ?**

**Pour répondre à ces questions, nous pensons qu'il est nécessaire de mener une étude appropriée.**

La répartition des enrôlés par point d'entrée nous montre que **74%** des enrôlés soit **316** usagers proviennent du CDV, **25%** soit **106** usagers sont des référés et **01%** soit **04** usagers proviennent de la PTME.

Par ailleurs les données collectées auprès du service CDV révèlent que durant cette année **382 usagers** ont été dépistés positifs. Notons que de ces **382** dépistés positifs, ce sont **316** usagers qui ont été enrôlés dans les soins au Centre SAS d'où un taux de rétention de **83%** qui témoigne d'une assez bonne capacité du Centre à maintenir les usagers dépistés.

### **3.2 INITIATION AUX ARV**

Nous enregistrons 256 **initiations** au traitement ARV pour cette année. Parmi ces 256 usagers qui ont initié leur traitement, nous avons 190 usagers soit **72%** qui proviennent des enrôlés de l'année 2012. Les autres (66 **usagers**) proviennent des années antérieures. Nous retenons que la plupart des usagers mis sous ARV au cours de l'année 2012 sont des usagers enrôlés en cette même année.

### **3.3 CONSULTATIONS MEDICALES ET CONSULTES**

On dénombre **10903** consultations pour 2210 consultés durant cette année. Dans le tableau présentant les consultations et les consultés, le nombre de consultations s'obtient par simple addition des consultations des différents mois. Pour ce qui concerne les consultés l'on ne peut pas obtenir ce nombre par addition car un même patient peut avoir été consulté dans plusieurs mois. Nous obtenons ce nombre automatiquement par une requête informatique de notre système.

Durant cette année, nous comptons **202 jours** de consultations pour 10903 consultations ce qui nous donne en moyenne 53 consultations par jour de manière globale. Parmi ces 10903 consultations le service adulte compte **9345** consultations ce équivaut à **46** consultations par jour et pour une moyenne de **3** médecins par jour. Le service médical enfant compte 1558 consultations pour une moyenne de **08** consultations par jour et **1** médecin par jour.

### **3.4 PERDUS DE VUE**

Nous dénombrons au total **333 usagers** perdus de vue pour l'année 2012. Ce qui fait en moyenne **27** perdus de vue par mois. Il s'agit de tous ceux qui accusent plus 3 mois de retard sur la date de rendez-vous. Il s'agit en générale de ceux qui ont leur date de dernière visite se situant entre le 01 Juillet 2011 et le 30 Juin 2012 et qui ne sont ni déclarés décédés ou transférés.

De ces 333 usagers, l'on a **172** qui sont sous ARV soit **52%** et **161** usagers soit **48%** qui ne sont pas sous traitement ARV. Les usagers qui ne sont pas sous ARV ont le taux le plus élevé parmi les perdus de vue. Il en est de même pour le nombre total de perdus de vue que l'on peut évaluer à **1212 usagers** (données produites à partir des l'année 2007 jusqu'au 31 Décembre 2012. De ce nombre, l'on a **398** usagers soit **33%** qui sont sous ARV et **814** usagers soit **67%** qui ne sont pas sous traitement ARV. **Est-ce à dire que les usagers qui n'ont pas encore initié leur traitement négligent-ils le suivi ? Reçoivent-ils l'éducation nécessaire pour les maintenir dans les soins jusqu'à l'initiation du traitement ?**

Par ailleurs, nous tenons à rappeler que le nombre des PDV constaté au cours de l'année précédente s'élevait à 281 usagers et que pour cette année nous avons 333.

### **3.5 RETOUR D'USAGERS**

L'année 2011 a vu le retour de **125** usagers (**100** perdus de vue et **25** transférés de retour). Il s'agit aussi de 113 adultes et de 12 enfants. Les usagers sous ARV valent **46%** et les non ARV **54%**. Les perdus de vue représentent **85%** du total des usagers de retour contre **15%** pour les transférés. L'on note qu'en moyenne **10** usagers reviennent chaque mois dont **08** perdus de vue

### **3.6 TRANSFERES ET DECEDES**

Nous avons en moyenne **11** transférés et **06** décès signalés par mois soit respectivement 142 et 77 usagers. Par ailleurs nous tenons à signaler que parmi les 77 décédés 54 usagers soit 70 % étaient des usagers sous ARV.

### **3.7 DONNEES SUR LA TUBERCULOSE**

La recherche active de la tuberculose (TB) s'est effectuée tant le long de l'année avec un léger pic au 2eme trimestre. Le maximum de co- infection TB/VIH (34%) a été enregistré au 3eme trimestre.

### **3.8 DONNEES SUR LES OEV**

Au 31 Décembre, nous enregistrons plus de 3000 O.E.V au Centre SAS. 1634 garçons et 1724 filles. Le logiciel est encore en phase d'expérimentation et beaucoup de mises à jour sont attendues.

### **3.9 FILE ACTIVE**

Le graphique nous montre que la file active a régulièrement et légèrement progressé tout au long de l'année. La file active globale (ARV et non ARV) a régulièrement mais légèrement progressé de **1915** usagers en Fin Mars 2011 à **1930** en fin Décembre 2011. Il en est de même pour la file active ARV qui est passée de **1546** à la fin du 1<sup>er</sup> trimestre, pour atteindre **1594** usagers à la fin de l'année.



Tout au long de l'année la file active a varié en s'augmentant par les enrôlés et le retour d'usagers (perdus de vue et transférés de retour) et en diminuant par les décès et transferts enregistrés. En somme nous notons que nous avons eu **551 usagers** (426 enrôlés et 125 usagers de retour) et perdus **552 usagers** (333 perdus de vue, 77 décédés et 142 transférés) au cours de cette année 2011. C'est ce qui explique cette légère progression de la file active.

Le tableau nous indique que la file active du Centre SAS au 31 Décembre 2012 est forte de 1930 usagers (1594 sous ARV et 336 non ARV). Elle est donc constituée de **82%** d'usagers sous ARV et de **18%** d'usagers non ARV. Les usagers sous ARV sont les plus nombreux dans la file active (**80%**). En revanche parmi les perdus de vue ce sont les usagers qui ne sont pas sous ARV qui sont les plus nombreux avec **67%** du total des perdus de vue (voir commentaire **3.4**). La file active au 31 Décembre est aussi composée de **21%** hommes (**403 usagers**), **68%** de femmes (**1291 usagers**), **06%** de garçons (**124 usagers**) et **05%** de filles (**112 usagers**).

### **3.9 POINT DE LA PEC AU 31 DECEMBRE 2012**

Le point de la prise en charge au 31 Décembre 2012 révèle que jusqu'à ce jour nous avons enrôlés 5574 usagers (5085 adultes et 489 enfants) et que 3038 usagers (2754 adultes et 284 enfants) ont une fois pris les ARV dans la structure. Ces 3038 usagers représentent le total de ceux qui ont initié le traitement au Centre SAS et les référés par d'autres structures sous ARV.

Des 5574 usagers enrôlés nous enregistrons à ce jour 1930 encore actifs (ARV et non ARV) soit un taux 34.62% d'actifs. En faisant une analyse par proportion, nous remarquons que **33.31%** des adultes sont encore actifs et que plus de 48% soit **48.26%** des enfants sont encore actifs.

Des 3038 usagers ayant une fois pris les ARV au Centre, nous enregistrons :

- **1594** usagers sous ARV encore actifs soit un taux de **52.46%** d'actifs ;
- **492** usagers sous ARV qui sont perdus de vue soit un taux de **16.19%** des 3038 usagers ;
- **488** usagers sous ARV ont été déclarés décédés soit un taux de **16.06%**
- **459** usagers sous ARV ont été référés vers d'autres structures soit **15%**
- **05** usagers ont arrêté leur traitement ARV (**0.16%**). Il s'agit d'anciens perdus de vue qui sont revenus dans les soins

Ces résultats nous montrent que plus de la moitié des usagers qui ont été mis sous ARV sont encore présents dans les soins. Cela témoigne d'une bonne capacité de rétention des usagers sous ARV au Centre SAS (**52%**). Le taux des perdus de vue des usagers sous ARV est égal à **16%**.

La présentation de la base de données selon le genre nous montre que parmi les 5574 enrôlés, les femmes avec un total de **3746 usagers** ont le plus grand taux (**67%**). Les hommes

avec un total de **1339** usagers représentent **24 %** du total des enrôlés. Les garçons **5%** et les filles **4%**.

Les adultes sont au nombre de 5085 et les enfants totalisent **489 usagers**. Au niveau des adultes ce sont les femmes qui sont les plus nombreuses avec un taux de **74%** tandis que chez les enfants ce sont les garçons qui ont le plus grand taux (**54%**). Si l'on regarde les proportions d'enrôlés des hommes et des femmes au niveau des adultes l'on peut se poser certaines questions : **un seul homme infecté a-t-il plusieurs femmes ? Ou les hommes refusent-ils le suivi ?**

#### **IV- COMMENTAIRES DES RESULTATS DE L'EAQ**

##### 4.1 Documentation (Pourcentage des patients ayant tous les items renseignés dans le dossier)

Sur les 360 dossiers dépouillés au cours de l'année, nous avons 308 dossiers soit **85%** qui ont une bonne documentation. La cible étant de 90%, nous retenons que l'objectif n'a pas pu être atteint. L'analyse des résultats au sein de l'E.A.Q a montré que la plupart des dossiers n'étant pas bien renseigné l'ont été à cause de l'item 'T°'. Dans la plupart du temps la température n'est pas renseignée dans le dossier. Une analyse poussée a montré que bon nombre d'usagers viennent à la consultation sans thermomètre.

##### 4.2 Intégration des patients

###### 4.2.1 Pourcentage des patients enrôlés et ayant fait le bilan initial

Nous enregistrons un pourcentage de **91%**. La cible étant de 90%, nous retenons que l'objectif est atteint ; mais pour une structure étant doté d'un laboratoire la barre des 100% devrait-être atteinte. Cet objectif pourrait-être atteint si les bilans initiaux étaient réalisés juste après le dépistage.

###### 4.2.2 Pourcentage des patients ayant fait le bilan initial et venus pour l'interprétation

Pour 278 patients ayant fait le bilan initial, nous avons 48 qui ne sont pas venus pour l'interprétation soit un taux de **17%** de potentiel PDV. Le plafond à ne pas dépasser étant de 10%, nous constatons que nous n'avons pas atteint l'objectif.

L'analyse au sein de l'équipe a montré que la plupart des usagers ayant fait le bilan initial revient pour l'interprétation mais que les bilans n'étaient pas disponibles. Par moment le laboratoire n'arrivait pas à honorer le rendez-vous fixé pour raisons techniques (panne du matériel). Cette situation créait le découragement chez certains usagers qui ne revenaient plus.

#### **DIFFICULTES ET SUGGESTIONS**

##### **I- DIFFICULTES**

Elles se résument en quatre (04) points qui sont :

- Les locaux (Gestion des Données et Archives)

- Les systèmes (l'application GESTPAT et le logiciel O.E.V)
- Le poste de travail
- La collecte des données

### Les locaux

Comme 1<sup>ère</sup> difficulté, nous tenons à parler de nos différents locaux. Aujourd'hui le local est devenu exigü pour 3 machines et des armoires contenant **plus de 1600 dossiers** (file active adulte). Aussi les armoires à rangement sont de plus en plus détruites par l'action des termites. Le bois blanc utilisé pour la construction de ces étagères ces armoires demeure un bon festin pour les termites.

Pour ce qui concerne le local qui abrite le bureau des archives, nous avons toujours besoin d'espace aussi d'une meilleure organisation. Initialement prévu pour archiver les dossiers des usagers hors de notre file active (décédés, transférés et perdus de vue), il conserve aujourd'hui les documents des autres services. Cette situation favorise malheureusement un désordre transformant par la même occasion ce bureau en un véritable magasin dû moment ou le rangement de ces documents reste à désirer.

### Les systèmes

En ce qui concerne l'application GESTPAT, nous avons, à travers des rapports adressés au service informatique d'EGPAF, souligné des difficultés et irrégularités. Le service informatique d'EGPAF nous a promis une mise à jour du logiciel qui prendrait en compte nos remarques et suggestions mais jusque là nous n'avons pas encore reçu cette mise à jour. Aussi le volume important de la quantité de données demandées par la Fondation EGPAF notamment en ce qui concerne les données de la tuberculose nécessitent une nouvelle version du logiciel apte à collecter ces données dans le temps ; ce qui nous allègerait la tâche. Nous soulignons qu'actuellement la collecte des données relatives à la tuberculose recommande que nous travaillions sur deux systèmes différents pour un même dossier. Cela nous prend énormément de temps et nous empêche de produire les rapports dans le temps.

Au niveau de la base de données OEV, nous attendons toujours des mises à jour pour une meilleure utilisation du système. Nous signalons entre autres que le système ne reconnaît pas les doublons et présente des difficultés pour la saisie du suivi

### Le poste de travail

L'une de nos machines vieille de plus de 5 ans répond difficilement au volume de travail imposé à la gestion des données. Elle a de plus en plus de mal à se connecter à la volumineuse base de données installée sur le serveur. Cette situation affecte considérablement le travail par moments

.Aussi nous tenons à signaler que nos machines ne bénéficient pas de maintenance permanente.

### La collecte des données

C'est essentiellement à l'intérieur du dossier client que nous recueillons les informations utiles à la production de nos rapports. Mais il n'est pas toujours aisé pour nous de collecter les données à l'intérieur de cet outil pour plusieurs raisons :

- **Au niveau du service médical adulte**, nous constatons que certains indicateurs ne sont pas correctement ou pas du tout renseignés dans le dossier client. Lorsque les indicateurs ne sont pas bien renseignés, il s'en suit que nos données sont truffées de valeurs manquantes. Dans le cas où les données sont manquantes, il nous revient d'augmenter notre temps de travail pour aller exploiter le registre de consultations afin de recueillir les informations manquantes ; informations qui devraient se retrouver dans le dossier client.
- **Au niveau du CMIAG**, nous n'observons pas de difficultés en ce qui concerne le remplissage des dossiers ; mais la difficulté majeure réside dans le fait que les dossiers des enfants nous parviennent avec du retard et même souvent après interpellations. **Cette situation corrompt l'exactitude de nos données.**
- **Au niveau du service social et celui des soins à domicile**, nous n'avons pas toujours le retour sur le point des perdus de vue et des rendez-vous manqués que nous leur transmettons. Il s'en suit que nous manquons de mise à jour en ce qui concerne le devenir des patients. Ceci est le cas lorsqu'après investigations du service soin à domicile, il est constaté que des usagers qui sont perdus de vue dans notre système sont en réalité décédés ; **mais l'absence d'actualisation de nos données présente toujours un nombre élevé de perdus de vue.**

## SUGGESTIONS

Nous tenons avant tous propos à remercier la Direction qui a prêté attention à notre requête en ce qui concerne l'augmentation du personnel au niveau de la gestion des données et de l'archivage.

Nous remercions aussi la Direction qui a prêté une oreille attentive à notre requête concernant une meilleure climatisation du bureau de la Gestion des Données. Nous n'avons toujours pas eu le nouveau climatiseur mais nous avons bon espoir et prions la Direction de poursuivre le dossier afin d'avoir totale satisfaction. Nous tenons aussi à rappeler que les fortes chaleurs nous amènent à éteindre nos machines pour éviter des disfonctionnement vu le poids de notre base de données.

Nous commencerons le point des recommandations par les locaux. Pour ce qui concerne les locaux nous souhaitons :

- l'agrandissement du local de la Gestion des Données qui est devenu trop exigüe pour contenir **plus de 1600 dossiers et 3 ordinateurs** ;
- une meilleure répartition des armoires du bureau des archives entre les différents services afin d'éviter le désordre ;
- le remplacement du bois de fabrication des étagères. Il est plus que nécessaire que soit utilisé du contre plaqué et du bois rouge au lieu du bois blanc qui est à la merci des termites.

Aujourd'hui le logiciel commence à être dépassé vue l'évolution de l'information et le volume d'informations que la Fondation EGPAF demande. Il serait souhaitable que nos requêtes soient prises en compte pour une mise à jour de l'application en vue de permettre

une meilleure collecte des données. En effet nous souhaiterions que l'outil de collecte des données de la Tuberculose soit inclus dans notre système actuel (GESTPAT). Nous invitons la Direction à intercéder en notre faveur afin que nous ayons gain de cause auprès d'EGPAF et de son service informatique pour l'obtention d'une mise à jour apte à gérer l'information dans le temps.

Nous sollicitons l'obtention le remplacement de l'un de nos ordinateurs qui date de plus de 5 ans et qui répond difficilement aux besoins du travail. Aussi pour une gestion optimale de l'outil informatique au Centre SAS, nous recommandons qu'un planning de maintenance préventive soit établi par le service logistique afin que les ordinateurs soient régulièrement suivis selon un chronogramme précis.

En ce qui concerne la collecte des données, nous souhaitons que la Direction pèse de son poids pour qu'il y ait une nette amélioration. Nous appelons donc la Direction à veiller à ce que le service médical adulte soit davantage coaché y compris les vacataires afin que tous les indicateurs utiles à toute bonne gestion de données soient correctement renseignés. Nous interpellons aussi les responsables du CMIAG afin qu'ils veillent à ce que nous puissions recevoir les dossiers dans le temps. Toujours en ce qui concerne la qualité des données, nous souhaitons avoir un retour immédiat des points concernant les perdus de vue et les rendez-vous ratés que nous remettons régulièrement aux services sociaux et visite à domicile. **Que les constats faits après leurs investigations puissent nous être communiqués régulièrement et qu'ils ne restent pas à leurs niveaux seulement.**

Dans le souci d'avoir davantage de soins de qualité nous invitons la Direction à veiller à ce que le service médical adulte puisse avoir au moins 3 médecins par jour de consultations. Les données relatives aux consultations montrent que nous avons en moyenne **45 consultations par jours** au niveau du service médical adulte. Il serait bien que l'on veuille à avoir au moins **3 médecins par jour** de consultations afin que chaque médecin puisse avoir le temps de fournir une prestation de qualité.

Nous tenons à rappeler qu'au Centre SAS, nous avons des personnes chargées en plein temps du classement des dossiers, mais malheureusement le nombre de dossiers introuvables s'accroît chaque jour de consultation. Après investigations, il ressort que ces dossiers sortent sans aviser les responsables et que la fiche de sortie des dossiers n'est pas renseignée. Cette situation concourt à la perturbation du travail tant au niveau du tri, que de la consultation médicale et aussi à la gestion des données. Nous souhaitons donc que chacun puisse respecter l'organisation mise en place par le service de gestion des dossiers en vue de leur faciliter ce travail profitable à tous.

Pour les activités de l'E.A.Q :

- Pour ce qui concerne l'indicateur relatif à la documentation, il serait souhaitable que la Direction autorise la vente de thermomètre au Centre afin que les usagers n'ayant pas de thermomètre puissent s'en procurer avant la consultation. Ceci permettrait d'avoir item T° toujours renseigné dans le dossier.

- Pour les indicateurs relatifs à la rétention, certaines mesures, en accord avec la Direction, ont été prises telles que la réalisation des bilans initiaux le même jour et aussi veiller à appeler la veille les usagers dont les bilans ne sont pas prêts afin qu'ils ne viennent pour être insatisfaits et que découragés ils ne reviennent plus.

Nous invitons donc la Direction à davantage s'impliquer dans les activités de l'E.A.Q afin de veiller au suivi des recommandations pour une meilleure qualité des prestations.

Pour finir avec le point des suggestions, nous invitons la Direction à fixer les objectifs à atteindre pour la prise en charge afin que l'on ait une meilleure orientation dans le travail et que l'on puisse faire un véritable suivi.