



CROIX - ROUGE DE COTE D'IVOIRE

Association reconnue d'utilité publique selon le décret n°63-169 du 18 avril 1963

RAPPORT ANNUEL 2015



Siège

Abidjan- Plateau

Angle Bd Botreau Roussel Avenue Lamblin

01 B.P. 1244 Abidjan 01

Tél. : +225 20 32 13 35 Fax: + 225 20 22 43 81

Courriel : croixrouge_ci@yahoo.fr

Site : www.croixrouge-ci.org

SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	4
I. PROGRAMME SANTE COMMUNAUTAIRE ET VIH/SIDA	5
1. Prévention de la Maladie à Virus Ebola (MVE)	5
2. Projet Premiers Secours et Santé à Base Communautaire (PSSBC).....	7
3. Projet MIMR (Maternal and Infant Mortality Reduction)	11
4. Projet santé mentale	14
5. Projet santé oculaire	15
6. Centre de sante de la Croix-Rouge d'Adjamé.....	16
7. Centre de sante du Comite Local de Port-Bouet.....	17
8. Actions de lutte contre le Vih/Sida	17
9. Autres activités des coordinations de santé.....	19
II. PROGRAMME EAU-HYGIENE ET ASSAINISSEMENT	20
1. Communauté résiliente face à la diarrhée	20
2. Projet Eau Assainissement et Sante Communautaire (EASC)	22
3. Gestion durable de l'eau et l'assainissement (Watsan 4)	24
4. Projet d'Education Sanitaire (PES)	27
5. Réponse à l'épidémie de Choléra	28
6. Projet de construction de latrines scolaires VIP pour la promotion à l'hygiène	29
7. Programme d'Hydraulique et de l'Assainissement pour le Millénaire (PHAM).....	30
III. PROGRAMME SECOURS D'URGENCE ET GESTION DES CATASTROPHES.....	32
1. Secours.....	32
2. Projet.....	34
3. Le suivi des inondations 2015.....	34
4. Rétablissement des liens familiaux	35
IV. MECANISME DE SUIVI-EVALUATION.....	37
1. Base de données des indicateurs	37
2. Utilisation de la boîte à outils RAMP	37
3. Manuel du Cadre de Suivi-Evaluation.....	37
4. Contrôle de la qualité des données.....	37
V. PARTENARIATS ET COLLABORATION	38
5.1 Vue d'ensemble des partenariats en 2015	38
5.2 Collaborations.....	38
VI. PERSPECTIVES 2016	39
ANNEXES	40

LISTE DES ACRONYMES ET ABREVIATIONS

AGR : Activité Génératrice de Revenu
ATPC : Assainissement Total Piloté par la Communauté
CBM : *Christian Blindness Mission*
CICR : Comité International de la Croix-Rouge
CL : Comité Local
CNLE : Comité National de Lutte contre les Epidémies
CPN : Consultation Pré-Natale
CPN : Consultation Post-Natale
CRCI : Croix-Rouge de Côte d'Ivoire
CRF : Croix-Rouge Française
CRFi : Croix-Rouge Finlandaise
CRH : Croix-Rouge Hollandaise
CRM : Croix-Rouge Monégasque
DAD : Direction de l'Assainissement et du Drainage
DPH : Direction de l'Hygiène Publique
DREN : Direction Régionale de l'Enseignement Nationale
EHA : Eau, Hygiène et Assainissement
FDAL: Fin de la Défécation à l'Air Libre
FICR : Fédération Internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge
HVA : Hydraulique Villageoise Améliorée
INSP : Institut National de Santé Publique
IST : Infection Sexuellement Transmissible
MCLAU Ministère de la Construction du Logement de l'Assainissement et de l'Urbanisme
MILDA : Moustiquaires Imprégnée à Longue Durée d'Action
MSLS : Ministère de la santé et de la lutte contre le sida
MVE : Maladie à Virus Ebola
OCHA : Bureau de la Coordination des Affaires Humanitaires
OMS: Organisation Mondiale de la Santé
PFE : Pratiques Familiales Essentielles
PMH : Pompe à Motricité Humaine
PNS : *Participant National Society*
PSSBC : Premier Secours et Santé à Base Communautaire
RSE : Responsabilité Sociétale de l'Entreprise
SAMU : Service d'Aide Médicale Urgente
SIDA : Syndrome d'Immunodéficience Acquis
SN : Société Nationale
SNP : Société Nationale Participante
TDH : Terre des Hommes
UNICEF: *United Nations Children's fund*
VAS: Volontaires Agents sensibilisateurs
VIH : Virus de l'Immunodéficience humaine

INTRODUCTION

La Croix Rouge Côte d'Ivoire est une organisation humanitaire oeuvrant pour la prévention et l'allègement des souffrances des populations à tout moment et partout sans aucune discrimination. Elle apporte assistance aux communautés vulnérables en répondant efficacement et de façon globale aux problèmes humanitaires en leur sein. Pour la mise en œuvre de ses activités la CRCI s'appuie sur son réseau de volontaires à travers ses 76 branches locales sur l'ensemble du territoire national

La société nationale de la Croix-Rouge a été créée le 13 octobre 1960. Elle est reconnue association d'utilité publique par décret n° 63/169 du 18 avril 1963. Elle intervient en tant que société de secours volontaire, autonome, auxiliaire des pouvoirs publics et en particulier des services de santé publique, conformément aux dispositions de la première Convention de Genève.

Elle fait partie du Mouvement International de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. Elle est membre de la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, depuis le 28 août 1963.

Son siège est situé à Abidjan dans la commune du Plateau.

Sa structure comprend cinq (5) organes statutaires :

- Une Assemblée Générale
- Un Conseil de Direction
- Un Secrétariat Général
- Une Commission des finances
- Un Commissariat aux comptes

Les actions menées au cours de l'année 2015 se rapportent à : la prévention de la Maladie à Virus Ebola (MVE) et des autres épidémies, à la promotion de la santé à travers les Pratiques Familiales Essentielles (PFE) et l'eau, l'hygiène et l'assainissement (EHA) et à la préparation des branches locales et des volontaires en vue de répondre efficacement aux situations de crises et catastrophes.

La réalisation de toutes les actions susmentionnées a été possible grâce aux appuis des partenaires du Mouvement à savoir, le CICR, la FICR, et les SNP¹ et d'autres partenaires techniques et/ou financiers comme l'Unicef, TDH pour la prévention de la MVE et CBM et pour ce qui concerne la santé mentale et oculaire.

Au delà des actions menées dans les communautés, des relations de travail ont été initiées et renforcées avec les autorités administratives et sanitaires tant au niveau local que national en vue d'obtenir leur engagement et adhésion. Ceci s'illustre très clairement par la participation des autorités préfectorales aux activités de sensibilisation dans leur localité, aux ateliers d'échanges d'informations sur les projets, etc.

Le bilan moral et financier en fin d'année 2015 est relaté dans ce rapport.

¹ Les SNP opérantes en Côte d'Ivoire sont : CR Française, CR Hollandaise, CR Finlandaise et CR Monégasque

I. PROGRAMME SANTE COMMUNAUTAIRE ET VIH/SIDA

1. Prévention de la Maladie à Virus Ebola (MVE)

Entre Mars 2014 et Décembre 2015, l'épidémie de la Maladie à Virus Ebola (MVE) a sévit en Afrique de l'Ouest. Cette épidémie s'est étendue à d'autres pays européens. Sa proximité d'avec trois de ces pays fait de la Côte d'Ivoire un pays à risque. Aussi, le perpétuel mouvement humain transfrontalier augmente le risque de propagation du virus dans le pays. Face à cette situation, la Croix Rouge de Côte d'Ivoire en qualité d'auxiliaire des pouvoirs publics, rattachée au Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida, avec le soutien financier de ses partenaires a entrepris des actions aux fins d'assurer la prévention et la riposte face à cette épidémie.

Au cours de l'année 2015, la CRCI a continué de mener des activités de prévention sur la MVE et ce avec l'appui financier de la FICR, des PNS et de Terre des Hommes Italie (TDHi) dans les dix communes d'Abidjan et les communes environnantes et à l'Ouest du pays. Plusieurs activités de formations et de sensibilisation ont été réalisées.

1.1 Sessions de formation et restitutions

En collaboration avec l'INHP et TDHi, la CRCI a animée toutes les sessions de formations du 10 mars au 14 avril 2015. Ces différentes sessions de formation se sont déroulées autour des thèmes suivant :

- rappel des Notions sur la MVE ;
- définition et identification des cas Ebola ;
- suivi des personnes contact Ebola ;
- lavage des mains ;
- protection /habillage et déshabillage ;
- dilution du chlore ;
- gestion des déchets ;
- désinfection des locaux ;
- transport de l'équipe d'investigation ;
- inhumation sûre et digne ;
- gestion des rumeurs ;
- sensibilisation communautaire.

Ce sont donc au total 110 volontaires qui ont été formés dont la répartition se présente dans le tableau suivant.

Tableau 1 : Tableau récapitulatif des sessions de formation sur la MVE

N°	District sanitaire	Comité Local/Brigade concerné	Nombre de volontaires formés
Abidjan			
1	Adjamé, Attécoubé, Plateau	CL Adjamé	10
2	Yopougon Est et Ouest	CL Yopougon	20
4	Abobo Est	CL Abobo	20
5	Abobo Ouest		
6	Treichville, Marcory	CL Treichville, CL Marcory	10
7	Port-Bouet Koumassi/ Vridi	CL Port bouet, CL Koumassi	10
Périphéries			
8	Cocody, Bingerville	CL Cocody	10
9	Bassam	CL Bassam	10
10	Dabou	CL Dabou	10
11	Anyama	CL Anyama	10
TOTAL			110

Après ces formations, des sessions de restitution se sont déroulées dans les différents comités au profit de 222 volontaires.

Tableau 2 : Tableau récapitulatif des sessions de restitution des formations sur la MVE

N°	Localité	Comité Local/Brigade concerné	Nombre de volontaires formés
Abidjan			
1	Adjamé	CL Adjamé	15
2	Attécoubé		15
3	Plateau		10
4	Yopougon	CL Yopougon	12
5	Abobo	CL Abobo	20
6	Marcory	CL Marcory	20
7	Koumassi	CL Koumassi	20
8	Treichville	CL Treichville	20
9	Port-Bouet	CL Port-Bouet	20
10	Cocody/Bingerville	CL Cocody	15
Périphéries			
11	Bassam	CL Bassam	15
12	Dabou	CL Dabou	10
13	Anyama	CL Anyama	15
14	Bingerville	CL Cocody	15
TOTAL			222

1.2 Activités de sensibilisation

Les volontaires ont eu à réaliser, plusieurs activités de sensibilisation dans les ménages autour de trois (03) stratégies que sont :

- les visites à domiciles,
- les causeries de groupes,
- les réunions communautaires,

Tableau 3 : Récapitulatif des sensibilisations sur la MVE

Mois	Nbre de pers sensibilisées			Total sensibilisés
	Hommes	Femmes	Enfants	
Avril	12 182	14 363	19 982	46 527
Mai	6 299	10 340	11 221	27 860
Juin	8 577	14 191	14 623	37 391
Juillet	7 392	14 876	14 003	36 271
Aout	4 293	8 821	8 804	22 391
Septembre	4 265	8 407	8 364	21 036
TOTAL	43 008	70 998	76 997	191 476

1.3 Don en matériel (appui aux comités locaux)

Pour faciliter la mise en œuvre du projet, du matériel a été offert par TDHi aux 08 comités locaux d'Abidjan et périphéries (Anyama, Grand Bassam, Bingerville, Dabou). Voir détail en annexe.

❖ **Projet EPF (Ebola Preparedness fund)**

Avec le soutien financier de la FICR, la CRCI a amorcé un processus de préparation de ses comités locaux afin de faire face à toute épidémie en l'occurrence celle d'Ebola.

Les activités qui ont été menées en ce sens entre Août et Décembre 2015 sont :

- Appui technique et participation à l'élaboration des procédures opérationnels, des modules de formation dans la stratégie nationale de lutte contre Ebola
- Formation de 30 NDRT (National Disaster Response Team) en contexte épidémie à Jacqueville du 5 au 14 octobre 2015
- Production de matériels visuels (300 casquettes.300 tee shorts)
- Achat de matériel informatique (2 Ordinateurs, 1 imprimante, 1 clé USB/308 volontaires)
- Achat d'un véhicule 4*4
- Achat de kit DBM
- Formation de 278 CDRT (Community Disaster Response Team) autour des 14 Centres de Traitement Ebola de la Côte d'Ivoire du 4 au 14 novembre 2015
- Enquête CAP initial dans 30 localités du 23 au 27 novembre 2015.

❖ **Projet Ben Com (beneficiary communication)**

La CRCI mets en œuvre aussi le projet Ben Com avec l'appui financier de la FICR et l'Union Européenne. Cela afin de contribuer à stopper la chaîne de transmission de la maladie à virus Ebola par la mise en œuvre efficace d'activités de mobilisation sociale, d'engagement communautaire et de **communication avec les bénéficiaires**. Les activités menées en 2015 sont :

- formation de **24 volontaires** et **5 membres du personnel** au siège sur le concept Ben Com et la boîte à outil RAMP,
- mobilisation sociale et communautaire,
- production d'émissions radiophoniques sur Radio CI et Radio Yopougon,
- diffusion des spots radiophoniques sur la sensibilisation sur l'Ebola et les maladies épidémiques.

2. Projet Premiers Secours et Santé à Base Communautaire (PSSBC)

L'approche communautaire dans le cadre de la mise en œuvre des projets a été développée par la Fédération des Internationales de la Croix-Rouge et du Croissant Rouge (FICR). Cette vision est inspirée par le modèle de soins de santé primaire initié par l'OMS, qui implique la communauté dans la gestion de leur état de santé à travers un cadre de collaboration avec les autorités sanitaires.

Avec l'appui financier de la CR Finlandaise, la CRCI met en œuvre cette approche à travers le projet PSSBC dans le District de Bondoukou, Région du Gontougo. Démarré en 2013, le Projet s'étend sur trois (03) ans dans six (06) villages (Abema, Gbokore, Kiendiwalogo, Motiamo, Welekei, Yerekaye). L'objectif général du projet est de contribuer à la réduction des taux de morbidité et de mortalité engendrés par les problèmes de santé publique et les catastrophes.

2.1 Renforcement des capacités des volontaires

Tableau 4 : Récapitulatif des sessions de formation

Thèmes	Sessions et Participants	Objectifs
Atelier de recyclage des volontaires sur le paludisme et les maladies diarrhéiques	Trois (3) sessions de deux (2) jours, en raison de 25 participants par session	Cconsolider les acquis et les connaissances des 75 volontaires communautaires sur le paludisme et les maladies diarrhéiques en insistant sur l'approche « Apprentissage par la pratique »
Formation des volontaires pour la préparation et la réponse à la MVE	La formation s'est déroulée à Bondoukou avec au total 25 participants dont : 16 volontaires communautaires, 4 volontaires du comité local, 4 superviseurs, et l'encadreur.	Consolider les acquis et les connaissances, renforcer les capacités des volontaires et des superviseurs afin de leur permettre d'assurer une bonne diffusion des messages de prévention et être capable de répondre efficacement à l'épidémie de la MVE.
Atelier de formation des volontaires et enseignants sur l'approche CHAST	4 jours avec 25 participants dont 6 au titre de président des COGES et 12 enseignants tous issus des 6 villages, et 7 issus de la DREN de Bondoukou.	Etablir avec les enseignants un plan d'action intégré pour le déroulement d'une bonne campagne de promotion d'hygiène à l'école
Atelier de formation des volontaires sur l'approche PHAST	les 75 volontaires du projet en 3 sessions de formation	Etablir avec les volontaires un plan d'action par village pour le déroulement d'une bonne campagne de promotion d'hygiène dans les communautés
Recyclage des volontaires et exercices de simulation sur le premier secours	Les 75 volontaires ont été recyclés sur le premier secours lors de 12 séances	Mise en œuvre régulière des activités de promotion de la santé et de réduction de risques et de secours dans la communauté par les volontaires
Formation des superviseurs au Brevet National de Secourisme (BNS)	Trois (3) superviseurs et le machiniste du projet ont été formé au BNS	assurer le recyclage et les exercices de simulation avec les volontaires communautaires dont ils ont la charge.

2.2 Sensibilisation et résultats

Les volontaires par le biais des VAD (visite à Domicile) auprès des populations sensibilisent pour l'adoption de comportements sains pour une meilleure santé. Les thèmes abordés portaient sur : le paludisme (les signes, la conduite à tenir devant un cas de fièvre, la prévention du paludisme), la diarrhée (les signes de la diarrhée), les différentes étapes de lavage de main, les signes de la déshydratation, la préparation des sels de réhydratation orale (SRO).

Au total **13495** visites à domicile (VAD) ont été réalisées permettant de toucher au moins **8329** femmes et **6829** hommes.

Durant l'année une journée d'éducation sanitaire a été organisée dans chaque village. Procédant par des sketchs ou des discours de sensibilisation, les volontaires ont pu mobiliser et sensibiliser près de **147 Personnes** pour le village de Motiamo ; **247 personnes** pour le village de Yèrèkaye ; **152 personnes** pour le village d'Abema ; **138 personnes** pour le village de Welékéi ; et **203 personnes** pour le village de Gbokoré ; et **256 personnes** pour le village de Kiendi. Au total **1143 Personnes** pour les six villages ont été sensibilisées sur les thèmes de la maladie à virus Ebola, l'hygiène, l'assainissement, le paludisme, et l'utilisation de la moustiquaire imprégnée.

Aussi en rapport avec les indicateurs du projet on peut noter en fin 2015 entre autres que:

- **1224 cibles** des ménages peuvent identifier au moins 3 signes du paludisme (**objectif 945**),
- 1256 cibles des ménages sont capables de citer au moins 3 situations critiques où il faut se laver les mains (**objectif 945**),
- **80%** des volontaires sont capables d'identifier les étapes appropriées de premiers soins en cas de saignement,
- **200** mères des ménages ont pratiqué l'allaitement maternel exclusif (**objectif 236**), **soit 86%**
- Au moins **84** femmes enceintes dorment toute la nuit sous MILDA (**objectif 132**)
- Au moins **432** enfants de moins de 5 ans dorment toute la nuit sous MILDA (**objectif 708**)
- **451** ménages utilisent les latrines améliorés et propres avec couvercles (**objectif 590**)
- **546** latrines des ménages sont dotées d'un dispositif (point) de lavage des mains (**objectif 653**)
- **18** séances de Recyclage des volontaires/ exercices de simulation sur le premier secours ont été réalisées sur **12 prévues**
- **6** journées d'éducation sanitaires ont été organisées sur **12 prévues**
- 183 missions de supervision ont été organisées par les superviseurs sur 144 prévues
- **4 missions** de Suivi Evaluation ont été organisées par l'équipe centrale de coordination du projet sur **4 prévues**

2.3 Remise de médicaments

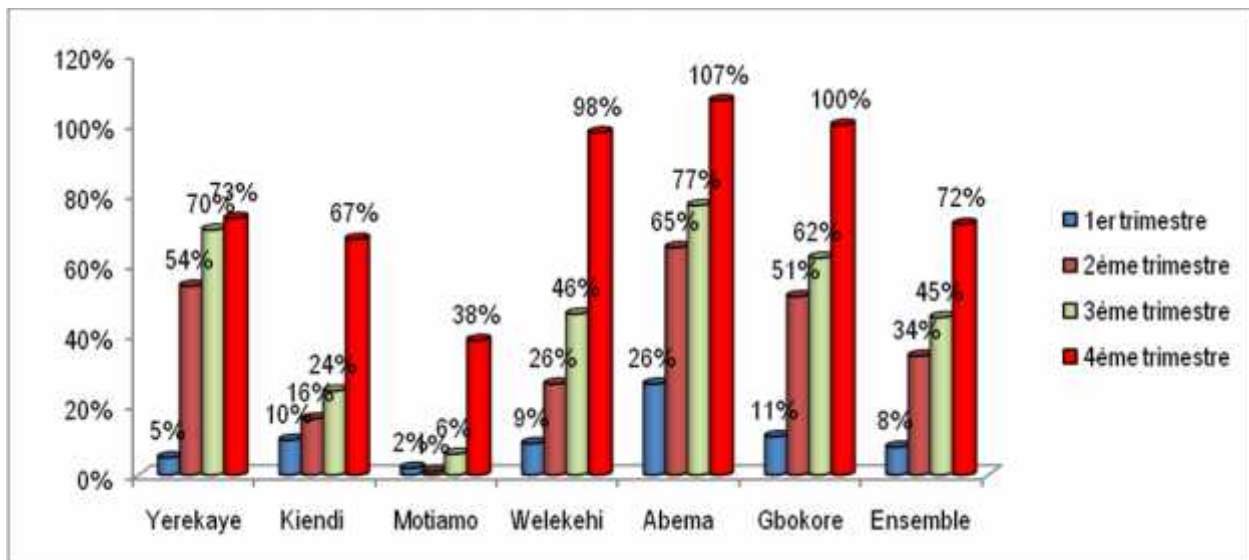
La remise de médicament a été faite en présence du Directeur Départemental Adjoint du District Sanitaire de Bondoukou, le président du comité local, l'encadreur du projet, et le Coordinateur National Santé-Sida, pour les aires sanitaire de Kanguélé, Kouafo, Sorobango, Laoudi-Bâ.

Pour la construction des latrines, des outils (pioche, sceau, corde) ont été remis aux communautés pour accélérer les travaux de construction des latrines. Cela a été bien accueilli dans les villages où les populations ont encore remercié la Croix-Rouge. Cette remise de matériel a été un grand soulagement et une très grande joie pour les populations qui n'ont cessé de remercier la Croix-Rouge pour son aide.

2.4 Volet Eau Hygiène Assainissement

Pour la construction des latrines, des outils (pioche, sceau, corde) ont été remis aux communautés pour accélérer les travaux de construction des latrines. Cela a été bien accueilli dans les villages où les populations ont encore remercié la Croix-Rouge. Cette remise de matériel a été un grand soulagement et une très grande joie pour les populations qui n'ont cessé de remercier la Croix-Rouge pour son aide.

Au total 653 dalles ont été distribuées dans les villages. Cela a permis aux ménages de construire 468 latrines soit un taux de 71.67%. (Voir détail en annexe).



Graphique 1 : Evolution du taux de réalisation des latrines familiales

Tableau 5 : Evaluation de la construction des latrines

RESULTATS CONSTRUCTION DE LATRINES FAMILIALES																
Décembre 2015																
N°	Villages	Pop	Nbre de Ménages	dalles distribuées	Lat ext.	Fosses		Super. Struc.		Dispo Lav M		Latrines achevés		% de réalisation	Hygiène	
						E	A	E	A	E	A	E	A		Claies	Fosses à ordure
1	Yerekaye	4279	360	225	8	43	62	40	100	40	208	30	165	73,33%	317	4
2	Kiendi	1322	277	144	31	14	10	7	97	2	95	7	97	67,36%	192	6
3	Motiamo	1710	250	130	65	2	100	4	50	8	50	50	50	38,46%	117	3
4	Welekehi	1008	119	46	64	0	53	46	45	47	45	1	45	97,83%	220	6
5	Abema	412	81	43	11	0	47	8	44	0	48	8	46	106,98%	36	2
6	Gbokore	468	96	65	0	0	69	1	65	0	97	1	65	100%	48	6
TOTAL		9199	1183	653	179	59	341	106	401	97	543	97	468	71,67%	930	27

2.5 Autres activités menées dans le cadre du projet

- Une mission du Département des Ressources Humaines s'est tenue à Bondoukou dans le cadre du projet PSSBC, et l'évaluation BOCA du comité local, elle s'est déroulée du 03 août au 10 août 2015 à Bondoukou. Les résultats obtenus après cette mission sont :

Selon l'aspect RH

- Les agents et les volontaires du projet ont été informés et sensibilisés sur l'ensemble des processus RH et politiques de gestion des volontaires en cours à la SN ainsi que sur leur implication pour eux ;
- Les questions RH/volontariat spécifiques au projet ont été formulées de la part des volontaires ;
- L'ensemble des préoccupations des volontaires et agents du projet ont été pris en compte et ont reçu les réponses adéquates
- Les propositions pour l'amélioration de la gestion des volontaires et agents pour le nouveau cycle de projet ont été formulées

Selon l'aspect O D:

- L'auto évaluation du Comité Local avec l'outil BOCA s'est faite ;
- Les priorités pour le développement organisationnel du Comité Local ont été définies
- Le plan d'action 2015-2016 pour le développement organisationnel du Comité Local a été élaboré.

- Une rencontre d'échange a été organisée avec l'ONG MAP INTERNATIONAL

Cette réunion s'est tenue dans les locaux de MAP INTER sollicité par l'encadreur du projet PSSBC dans le but d'échanger sur les villages que l'on pourrait avoir en commun. Il est ressorti de cet entretien qu'un vaste projet de MAP appuyé par UNICEF, est en cours et concerne tout le zanzan, il s'agit du projet Assainissement Totalement Piloté par la Communauté(ATPC) qui concerne tous les villages. Un exposé a été fait sur les villages où se déroule le PSSBC actuellement et les villages choisis pour le deuxième cycle de projet, où l'organisation MAP a déjà intervenu. Cette rencontre a permis de s'accorder sur la collaboration, pour le bien être des populations cibles.

- La désinfection des puits souillés à Motiamo a été faite grâce projet.

Sollicité par les populations lors d'une supervision de l'encadreur, les populations de Motiamo ont exprimé le désir de traiter l'eau des deux puits à l'entrée du village souillée par les excréments humains par une malade mentale. Avec le concours de l'antenne locale INHPA, l'eau des puits a été désinfectée et rendue possible à la consommation.

- Une rencontre d'échange avec les parties prenantes (Préfecture, Conseil Régionale, Direction Territoriale de L'Hydraulique, District Sanitaire) pour la planification du deuxième cycle du projet PSSBC à Bondoukou a été effectuée le 21 septembre 2015.

- Un plan de contingence a été mis en place dans les villages pour les élections en Côte d'Ivoire. Ce plan est aussi lié à catastrophes telles que les feux de brousse. Cela afin de prévenir et de contenir tous les dérapages qui pourraient survenir et qui feraient un grand nombre de victimes au sein de la population. Il vise donc à agir pour prévenir mais surtout à mettre en place un dispositif d'intervention rapide pour limiter les dégâts en vie humaine

- Une visite des autorités (sous préfet central, maire résidant, représentante du conseil régional.) s'est effectuée le 17 novembre à Motiamo pour encourager cette communauté à la construction des latrines.

- Une réunion bilan avec les 75 volontaires et la remise des récompenses pour les concours du plus beau bébé, des trois (3) meilleurs ménages et du plus beau village, puis des meilleurs volontaires a été organisée en Décembre 2015.

La remise des récompenses s'est faite dans les villages en ce qui concerne les bébés et les ménages. Pour le plus beau village PSSBC et le meilleur volontaire par village, cela a été fait au cours de la réunion bilan, qui a eu lieu le 15 Décembre 2015 au centre Botogoni en présence des autorités.

3. Projet MIMR (Maternal and Infant Mortality Reduction)

Exécuté par la Croix-Rouge de Côte d'Ivoire (CRCI) avec le soutien financier et technique de la Croix-Rouge Néerlandaise (NLRC) depuis Avril 2013, le projet MIMR qui vise à réduire la mortalité infantile et améliorer la santé maternelle était dans dernière année de mise en œuvre. A terme, il visait à contribuer à la résilience des communautés dans treize (13) localités de Bloléquin, à l'Ouest de la Côte d'Ivoire.

Au cours des trois années qu'a duré son exécution plusieurs activités ont été menées notamment la sensibilisation des populations aux PFE en général et celles relatives à la santé de reproduction en particulier ainsi que le renforcement de la stratégie de sortie du projet.

Plusieurs réalisations peuvent être considérées comme des acquis au cours de cette période :

❖ **Conduite des visites à domiciles pour la sensibilisation et le suivi des femmes enceintes, des femmes allaitantes et les enfants de 0-11 mois**

La sensibilisation et le suivi des ménages comportant les cibles ont nécessité pour ces trois années :

L'organisation de **51 020** VAD réalisés reparties comme suit :

- **32 237** visites d'animations de thèmes
- **2 625** causeries de groupes
- **3 353** entretiens individuels
- **12 508** visites de suivi des différentes cibles.

Ces différentes activités pour la promotion des PFE ont permis de touchés dans les **treize (13)** villages :

- **20 406** personnes reparties de la manière suivante :
 - **3 336** enfants de 0 à 11 mois (dont 1 743 filles et 1 593 garçons)
 - **6 659** femmes en âge de procréer qui ont bénéficié d'une des interventions du projet à travers les clubs des mères et des sensibilisations de masse.
 - **2 837** femmes enceintes.
 - **8 573** hommes sensibilisés aux PFE et au planning familial

Aussi en rapport avec les indicateurs du projet on peut noter entre autres:

- L'usage de la moustiquaire imprégnée systématique chez les femmes enceintes et les enfants de 0 à 11 mois. Ainsi pour les nouvelles cibles à savoir enfants et femmes enceintes (**2586** enfants de 0 à 11 mois et **899** femmes enceintes) rencontrées, le nombre d'utilisateurs de Moustiquaire Imprégnée à Longue Durée d'Action (MILDA) est respectivement de **2 155 (soit 83.3%)** et de **702 (soit 78.1%)**.
- Sur cinq cent un (501) accouchements enregistrés au cours de ce semestre dans les 13 localités de mise en œuvre du projet, deux cent soixante huit (268) (soit 53%) ont été fait en présence d'un personnel de santé qualifié.
- Au niveau de la réalisation des CPN et le suivi des grossesses le nombre de femmes enceintes ayant fait les 04 CPN réglementaires est de **1322 soit 41%** de l'ensemble des femmes enceintes ciblées.
- Le suivi nutritionnel a été fait et il ressort en général un bon état nutritionnel des enfants (sur **6581** enfants pesés **5941** présentent un bon état nutritionnel soit un taux de **90.3%**).

❖ **Renforcement des capacités**

✓ **Au niveau du staff de projet**

Les quatre (04) animateurs et le chef du projet ont bénéficiés de la formation sur les PFE initiée par la CRCI en collaboration avec le district sanitaire de Bloléquin. Cette formation leur a permis dans un premier temps de comprendre davantage les thèmes du projet mais surtout de faciliter la supervision des différents volontaires du projet.

✓ **Au niveau des volontaires du projet**

140 volontaires issus des différentes localités de mise en œuvre du projet ont bénéficiés d'une série de formation sur les thèmes suivant :

- Les pratiques familiales essentielles
- Initiation aux gestes de premier secours

Ces différentes formations ont permis à ces volontaires d'assurer les différentes activités en vue de contribuer à la réduction de la mortalité maternelle et infantile. Aussi, leur appartenance aux différentes communautés de mise en œuvre du projet permet à ces communautés de toujours bénéficier de l'expertise de ces volontaires assurant ainsi la pérennisation des acquis du projet.

✓ **Au niveau des clubs des mères**

Les femmes leaders des clubs des mères formés ont été les acteurs prépondérants dans la mise en œuvre du projet surtout pour atteindre les femmes en âge de procréer. Aujourd'hui ces clubs des mères restent les points clés de la politique de pérennisation.

Les différentes formations ont porté sur les thèmes suivants :

- Formation pour la promotion de la nutrition animé par le District sanitaire de Guiglo. Ce sont donc au total vingt six (26) femmes issues du club des mères et deux (02) sages femmes du district sanitaire de Bloléquin qui ont été formées.
- Formation en entrepreneuriat agricole. Dix huit (18) autres membres de ces clubs des mères ont bénéficié du 14 au 17 janvier 2015 de la formation en entrepreneuriat agricole.

✓ **Organisation de causeries éducatives pour la sensibilisation des femmes en âge de procréer**

Les principaux thèmes abordés et en rapport avec leur contexte étaient :

- ✚ les CPN,
- ✚ l'allaitement maternel exclusif,
- ✚ le paludisme (signes, méthodes de prévention et conduite à tenir)
- ✚ la Diarrhée (signes, méthodes curatives communautaires)
- ✚ les signes de danger chez les femmes enceintes et chez l'enfant.

Ce sont donc au total deux cent quatre vingt six (286) séances de causeries éducatives sur les trois années qui ont été réalisés par les 13 clubs de mères du projet. Ces causeries ont permis de toucher six mille six cent cinquante neuf (6 659) nouvelles cibles.

❖ **Prise en charge des déplacés des conflits fonciers**

Un conflit foncier dans la zone de mise en œuvre du projet a entraîné un déplacement des populations au niveau du comité local de Bloléquin, siège du projet. Ce sont de **187 personnes (59 enfants de moins de 05 ans, 68 Femmes, 62 Hommes)** qui ont bénéficié de l'assistance.

❖ **Appui logistique au District sanitaire**

Dans le cadre de la mise en œuvre du protocole de partenariat entre le district sanitaire de Bloléquin et le projet MIMR, il a été réalisé un appui à la réalisation des stratégies avancées de vaccinations et consultations foraines

Les consultations ont permis d'obtenir les résultats suivants :

Tableau 6 : Résultats des stratégies avancées dans la zone du projet

Localités	Administration du VPO	Administration de la Vitamine A	CPN
	Enfants de 0-11 mois	Enfants de 6-11 mois	Nombre de femmes enceintes consultées
Guibobly	81	76	42
Ziléby	52	69	86
Tomepleu	394	94	242
Chantier colonel	381	397	281
Depouta	95	174	116
Total	1003	810	767

4. Projet santé mentale

Le projet santé mental de CBM (Christian Blind Mission) a pour objectif de contribuer à améliorer la qualité de vie des personnes souffrant d'affections mentales dans les deux plus grandes communes d'Abidjan (Abobo et Yopougon) à travers un meilleur accès à des services de qualité et une meilleure capacité à exprimer leurs besoins. Pour sa seconde année de mise en œuvre, le projet a commencé au mois de Mars 2015 et s'est achevé en décembre 2015.

Pour ce faire donc, on peut noter au cours de cette période de mise en œuvre :

❖ Formation et Recyclage

Durant cette période de mise en œuvre, aussi bien les volontaires de la Croix Rouge de Côte d'Ivoire (CRCI) impliqués dans la mise en œuvre des activités que les psychologues et assistants sociaux sur le projet ont bénéficiés de renforcement de capacités.

Tableau 7 : Récapitulatif des formations

Période	Thèmes	Type et nombre de participants	Formateur
05 Mars 2015	MhGap, partie 1	10 Volontaires	Dr Brou, Psychiatre, conseiller CBM
18 Septembre 2015	MhGap, partie 2	10 Volontaires	Dr Brou, Psychiatre, conseiller CBM
04 – 05 Juin 2015	Psychopathologie Psychothérapie	02 Psychologues 02 Assistants sociaux	Pr Yéo Jean Marie (INSP)
02 – 04 Déc 2015	Méthodes et outils diagnostics chez l'adulte et l'enfant	02 Psychologues	Pr Yéo Jean Marie (INSP) Dr Dagou KomenanDénis (Université FHB)

Ces différentes formations ponctuées par des partages d'expériences des acteurs de terrain ont permis d'améliorer la qualité des interventions des volontaires et des différents psychologues et assistants sociaux impliqués dans la prise en charge des différents bénéficiaires du projet.

❖ Visites à domicile

Dans la mise en œuvre du projet de réhabilitation à base communautaire en santé mentale des bénéficiaires, les volontaires de la Croix Rouge de Côte d'Ivoire impliqués dans la mise en œuvre du projet ont réalisés plusieurs visites à domicile (VAD) auprès des différents bénéficiaires.

Au total ce sont 355 VAD qui ont été réalisées auprès de 123 bénéficiaires (54 à Abobo et 69 à Yopougon) et ont permis de réaliser ce qui suit :

Tableau 8 : Indicateur du projet

Code	Description	Objectif	Total	Progression (%)
Ind 1	Nombre de personne en situation de handicap identifiée par commune	60	57	95%
Ind 2	Nombre de personne en situation de handicap ayant bénéficiés d'accompagnement (visites, écoute) par commune	120	123	103%
Ind 3	Nombre de visites à domiciles réalisées	360	355	99%
Ind 4	Nombre de familles visitées	120	105	88%

❖ Accompagnement des patients hautement vulnérable

Pour cette période du projet, besoin a été de déterminer le niveau de vulnérabilité des différents bénéficiaires afin de mieux orienter les appuis. Pour ce faire donc, des enquêtes sociales ont été réalisées avec l'appui des assistants sociaux de la Croix Rouge de Côte d'Ivoire (CRCI). Ces enquêtes ont donc permis d'identifier les patients hautement vulnérables ayant bénéficiés d'accompagnement financier pour l'achat des médicaments.

Code	Description	Objectif	Total	Progression (%)
Ind 11	Nombre de patient hautement vulnérable accompagné (frais médicaux)	30	28	93%

❖ Entretiens individuels

Pour mieux assurer un diagnostic et une meilleure référence le cas échéant, plusieurs séries d'entretien individuel ont été réalisées par les psychologues des différents sites de mise en œuvre du projet. Aussi, certains bénéficiaires ont été référés au psychiatre pour une prise en charge médicale.

Code	Description	Objectif	Total	Progression (%)
Ind 5	Nombre de familles/patients entretenus par la psychologue	120	76	63%
Ind 6	Nombre de personnes référées	60	78	130%
Ind 10	Nombre de personnes prise en charge par le psychiatre	60	50	83%

❖ Groupes de soutien

Afin de favoriser leur adhésion pour un suivi communautaire pour les personnes souffrant de handicap mental ainsi que leurs proches, il a été institué les réunions de groupe de soutien. L'objectif général de cette activité était d'améliorer l'efficacité et la qualité des interventions psychosociales. Ainsi durant cette année de mise en œuvre, ce sont au total **13 réunions de groupes de soutien** qui ont été réalisées au bénéfice des personnes ou parents de personnes souffrant de maladies mentales.

Au delà des activités usuelles du projet et dans le but de contribuer à la réhabilitation communautaire des bénéficiaires et améliorer la qualité de leur prise en charge ont été réalisées :

- Journée de sensibilisation de la santé mentale
- Séance de débriefing émotionnel des volontaires
- Arbre de Noel au profit des enfants atteints de maladies mentales

❖ Journée de sensibilisation et de promotion de la santé mentale

Cette journée a vu la participation de :

A Abobo :

- 30 bénéficiaires et parents de bénéficiaires
- 14 officiels (leaders communautaires et représentants administratifs)
- 96 personnes de la communauté (26 hommes, 23 femmes et 37 enfants)

A Yopougon

- 22 bénéficiaires et 30 parents de bénéficiaires ;
- 08 officiels (leaders communautaires et représentants administratifs)
- 45 personnes de la communauté (15 hommes, 10 femmes et 20 enfants)

❖ Séance de débriefing émotionnel des volontaires

Ces activités se sont déroulées en deux (02) phases :

- Séance d'écoute et d'échange avec les volontaires
- Sortie détente qui a vu la participation de **17** volontaires, **02** psychologues, **03** assistants sociaux, et le point focal CBM.

5. Projet santé oculaire

Le projet santé oculaire est entré dans sa phase active au cours de premier semestre de l'année 2015. Aussi plusieurs activités ont été réalisées notamment :

❖ La formation des volontaires

Les volontaires des localités de Yamoussoukro et Korhogo ont été formés sur la mobilisation communautaire autour de la cataracte. Cette formation a été assurée par le PNSOLO.

Tableau 9 : Récapitulatif des formations

Localités	Thèmes	Nombre de participants prévus	Nombre de participants formés
Yamoussoukro	Anatomie externe de l'œil Anatomie interne de l'œil Cataracte	05	12
Korhogo	Anatomie externe de l'œil Anatomie interne de l'œil Cataracte	05	14
TOTAL		10	26

❖ **Acquérir et entretenir les motos pour les sensibilisations**

La CRCI a acquis deux (02) motos en vue de les mettre à disposition de ses branches locales de Yamoussoukro et Korhogo.

A ce jour, ces motos n'ont pas encore été mis à disposition de ces comités en raison du non démarrage des sensibilisations du au centre de prise en charge de la cataracte non encore opérationnels.

❖ **La sensibilisation des communautés**

Ces sensibilisations avaient pour but l'orientation des communautés vers les structures spécialisées. Ainsi à travers des visites à domiciles, les volontaires ont pu diffuser les messages dans la communauté sur la cataracte et assurer leur orientation vers les structures de prise en charge.

En dépit des zones à volontaires formés seule la zone de Dabou a commencé ses séances de sensibilisation.

Tableau 10 : Récapitulatif des sensibilisations

Localités	Nombre de ménages	Hommes	Femmes	Enfants	Total
Dabou	41	71	87	115	273
Yamoussoukro	00	00	00	00	00
Korhogo	00	00	00	00	00

6. Centre de sante de la Croix-Rouge d'Adjamé

Tableau 11 : Activités de soins curatifs

Activités	0-11 mois	1-4 ans	5-14 ans	15 ans et plus	Total
Nombre de consultants	593	1046	638	2017	4294
Nombre de consultations	706	1267	777	2578	5328
Nombre de mise en observation	0	0	0	6	6
Nombre de référence	0	1	2	0	3

Au cours de l'année 2015, la majorité des malades reçus sont issus de la tranche d'âge de 15 ans et plus, soit environ 48 % de l'ensemble des consultations, suivi des enfants de 1 à 4 ans représentant 23,7 % des malades reçus.

Tableau 12 : Maladies infectieuses

Maladies	0-11 ans	1-4 ans	5-14 ans	15 ans et plus	Total
Paludisme simple	71	243	255	491	989
Conjonctivite	13	4	3	2	22
Dermatose	28	49	24	36	137
Fièvre Typhoïde	00	02	05	47	54
Tuberculose	00	00	00	01	01
varicelle	00	00	01	01	02

Le paludisme simple et les dermatoses ont représenté la majorité des maladies infectieuses traitées au cours de l'année 2015 au centre de santé avec des taux respectifs de 82 % et 11 % de l'ensemble des consultations pour maladies infectieuses.

Tableau 13 : Maladies diarrhéiques et infections respiratoires aiguës

Maladies	0-11 ans	1-4 ans	5-14 ans	15 ans et plus	Total
Diarrhée aiguë sans déshydratation	52	67	13	30	162
Abcès de gorge	15	18	15	20	68
Infection aiguë de l'oreille	8	20	14	14	56
Pneumonie	206	297	94	141	738

La majorité des maladies diarrhéiques diagnostiquées au cours de l'année 2015 sont simples sans présence de signes de complication tels que les déshydratations sévères. Elles sont en majorité chez les enfants de la tranche d'âge de 1 à 4 ans (41 %).

Quant aux infections respiratoires, les pneumonies occupent la majeure partie. Elles sont également beaucoup plus fréquentes chez les enfants de 1 à 4 ans et de 0 à 11 mois représentant respectivement 40 % et 27,9 %.

Tableau 14 : Activités de soins infirmiers

Soins	Nombre
Pansements	15
Injections	325
Perfusions	03
Autres soins	00
Total	340

Les injectons occupent environ 95 % de l'ensemble des soins infirmiers.

7. Centre de sante du Comite Local de Port-Bouet

❖ Comité local de Port-Bouet

Le comité local de Port-Bouet a en son sein une structure de santé, durant l'année 2015, il y a **3509** consultations en médecine générale.

Tableau 15 : Maladies infectieuses

Maladies	0-11 mois	1-4 ans	5-14 ans	15 ans et plus	Total	Nombre de cas référés
Paludisme simple	18	100	138	331	587	00
Paludisme grave	01	39	72	144	256	00
Paludisme simple FE	-	-	-	-	-	-
Paludisme grave FE	-	-	-	-	-	-
Conjonctivite	00	00	02	01	03	00
Fièvre Typhoïde	00	00	02	11	13	00
Dermatose	30	64	66	143	303	11
Autres	124	252	182	362	920	00

FE=femme enceinte

Tableau 16 : Maladies diarrhéiques et infections respiratoires aiguës

Maladies	0-11 mois	1-4 ans	5-14 ans	15 ans et plus	Total	Nombre de cas référés
Diarrhée. aiguë sans déshydratation	04	07	03	18	32	00
Infection aiguë de l'oreille (IRA haute)	00	02	03	01	06	00

IRA : Infection Respiratoire Aiguë.

8. Actions de lutte contre le Vih/Sida

Les actions dans les domaines du VIH/sida sont principalement menées dans le centre de santé Urbain de la CRCI. Outre ces activités de conseils et dépistages, des activités de prévention par la sensibilisation sont menées dans le cadre des autres projets de santé communautaire comme PSSBC, EASC à l'endroit des personnes en âges de procréer.

8.1. Centre de dépistage volontaire d'Adjamé

Le Centre de Santé Urbain (CSU) de la CRCI situé dans la Commune d'Adjamé abrite un CDV qui a effectué dans le cadre de ses activités, des séances de conseils et des dépistages.

Tableau 17 : Récapitulatif chiffré des activités VIH/Sida réalisées

Information	HOMMES		FEMMES		Total
	0 à 14 ans	≥ 15 ans	0 à 14 ans	≥ 15 ans	
Nombre de clients conseillés	22	91	22	218	353
Nombre de clients dépistés	22	91	22	218	353
Nombre de clients dépistés positifs	01	14	00	51	66
Nombre de clients ayant retiré le résultat du test de dépistage	22	91	22	218	353
Nombre de clients positifs référés dans les services de prise en charge	01	09	00	34	44
Nombre de dépistage de couple réalisés					03

Les cas positifs représentent environ 18,7 % des personnes dépistées avec une majorité qui se retrouvent dans la tranche d'âge des populations âgées de plus de 15 ans. La féminisation de la contamination du VIH est toujours d'actualité, en effet 77 % des cas positifs sont de sexe féminin.

8.2 Sensibilisation et distribution de préservatifs

Des sensibilisations communautaires par l'approche PSSBC sur les IST-VIH /sida ont été suivies de distribution de préservatifs masculins et féminins (Projets EASC et PSSBC).

Au cours de l'année 2015, **7 174 personnes issues de 1 309 ménages ont été sensibilisées sur les IST/VIH/SIDA et 7 538 préservatifs masculins et 1 000 préservatifs féminins ont été distribués.**

8.3 Vih/sida & tuberculose

Sur ce volet, les actions suivantes ont été effectuées :

- Participation de la Coordination à la Conférence Internationale sur les Ist et Vih/Sida à Hararé (Zimbabwe) du 29 novembre au 4 décembre 2015.
- Relance des partenaires (ALLIANCE-CI, ONUSIDA, UNFPA, FNLS, PNLS, PNLT, FONDS MONDIAL, etc.) pour le financement de projets sur le Sida et la tuberculose à travers la transmission de documents institutionnels et stratégiques de la CRCI.
- Participation à l'élaboration du concept note Tuberculose avec le PNLT et les autres partenaires intervenant dans la lutte contre la Tuberculose et le VIH.
- La Coordination a soumis et postulé au nom de la CRCI à un appel à manifestation d'intérêt pour le titre de Sous Récipiendaire dans la lutte contre la tuberculose auprès du Fonds Mondial pour la période de 2016 à 2017. La CRCI a été présélectionnée.

9. Autres activités des coordinations de santé





➤ Coordination santé communautaire

Participation à l'Atelier de validation de la mise en œuvre des interventions communautaires

Du 24 au 28 mars 2015 s'est tenu à Agboville un atelier pour la validation des interventions à base communautaire. Cet atelier qui a vu la participation de la CRCI en tant qu'acteur communautaire avait pour objectif de valider le document cadre de mise en œuvre des interventions à base communautaire en Côte d'Ivoire.





Au terme de cet atelier les travaux ont permis de :

- définir les «acteurs de la santé communautaire en Côte d'Ivoire » y compris les modèles d'agents de santé communautaire ;
- valider les principales stratégies de la santé communautaire en Côte d'Ivoire ;
- valider les modalités de mise en œuvre des interventions à base communautaire en Côte d'Ivoire ;
- valider les mécanismes de suivi/évaluation de la mise en œuvre des interventions à base communautaire en Côte d'Ivoire.

-  Atelier de validation des modules nationaux de formation sur Ebola
-  Participation à une formation internationale sur Ebola à Paris
-  Participation à l'atelier de partage d'expérience du projet MIMR en Ethiopie
-  Participation à Mission d'évaluation de la fondation Philips en Côte d'Ivoire

➤ Coordination santé VIH/Sida

Les actions suivantes ont été effectuées sur le volet Vih/Sida & Tuberculose :

-  Participation de la Coordination à la Conférence Internationale sur les Ist et Vih/Sida à Hararé (Zimbabwe) du 29 novembre au 4 décembre 2015.
-  Relance des partenaires (ALLIANCE-CI, ONUSIDA, UNFPA, FNLS, PNLS, PNLT, FONDS MONDIAL, etc.) pour le financement de projets sur le Sida et la tuberculose à travers la transmission de documents institutionnels et stratégiques de la CRCI.
-  Participation à l'élaboration du concept note Tuberculose avec le PNLT et les autres partenaires intervenant dans la lutte contre la Tuberculose et le VIH.
-  La Coordination a soumis et postulé au nom de la CRCI à un appel à manifestation d'intérêt pour le titre de Sous Récipiendaire dans la lutte contre la tuberculose auprès du Fonds Mondial pour la période de 2016 à 2017. La CRCI a été présélectionnée.

II. PROGRAMME EAU-HYGIENE ET ASSAINISSEMENT

1. Communauté résiliente face à la diarrhée

Le projet Communauté Résiliente face à la Diarrhée (CRD) vise à contribuer à la résilience de la communauté à travers l'accès adéquat à l'eau potable, à l'assainissement et à l'hygiène des populations, est exécuté dans 13 villages du district sanitaire de Bloléquin. Il est mis en œuvre par la Croix-Rouge de Côte d'Ivoire (CRCI) depuis le mois de juin 2014 avec l'appui financier et technique de la Croix-Rouge Néerlandaise (NLRC).

Plusieurs activités ont eu cours de l'année 2015 notamment :

➤ **Renforcement de capacités**

- **Vingt-six (26) leaders** des clubs des mères formés à la préparation du SRO et autres solutions alternatives à la prise en charge des maladies diarrhéiques
- Formation de **104 Facilitateurs PHAST**
- Formation des maçons
- Formation de **16 enseignants** des écoles à l'approche CHAST

➤ **Activités communautaires**

○ **Certification de village FDAL**

La fin de l'ATPC a été marquée par le suivi post-déclenchement qui a abouti à la certification de fin de défécation à l'air libre de quatre (**04**) villages sur six (06) présentés.

Ainsi les villages de Diéya, Ké-Bouébo, Ziléby et Dépouta ont été déclaré FDAL. Aussi ont donc t'ils été célébré en présence des autorités administratives, coutumières et religieux, les responsables des autres ONG, les structures UN présentes dans la zones et le Comité Local Croix-Rouge.

Cette cérémonie a été organisée par le Comité départemental de Suivi ATPC (CDS) de Bloléquin avec l'appui du Comité Local Croix-Rouge de Bloléquin à la suite de laquelle, il y a eu la remise et l'installation des pancartes FDAL dans les 4 villages.

○ **Déroulement du PHAST**

Constitution des groupes PHAST

Pour la mise en œuvre de cette approche, 107 Facilitateurs PHAST (88 facilitateurs formés et 19 volontaires) ont été mandatés à leur retour de la formation par les autorités villageoises afin de préparé les groupes et les encadrer en fonction de l'ethnie, le quartier... selon les réalités des villages. Chaque groupe est constitué de 25 ménages.

Suivi des sessions PHAST

Le suivi des différentes sessions dans les villages a permis de noter un pic 62% soit une participation de 2780 ménages à la première session. Puis une régression de ce taux qui est passé à 9% à la mi-octobre et 1% en début décembre 2015 (session 5, 6,7 et 10).

Plusieurs situations pourraient expliquer cette régression en l'occurrence :

- l'insuffisance des kits PHAST.
- Réduction du personnel (Promoteur à l'hygiène et Assistant Technique WASH)
- Les travaux champêtres (récolte du cacao)
- Les élections présidentielles
- Manque de coordination au niveau de la collecte des données

➤ Activités de construction et/ou réhabilitation

○ **Construction de blocs de latrines dans les écoles**

La mise en œuvre du projet CRD incluait la construction de blocs de latrines. **Douze (12) blocs** sur les seize (16) ont connu un début de réalisation dans neuf (09) écoles réparties comme suit :

Localités	Nombre de latrines construites
Medibly	01
Oulaitably	01
Zilebly	01
Guibobly	01
Ké-bouebo	01
Dieya	01
Zomplou	01
Pohan Badouebly	02
Depouta	01
Tomopleu	01

○ **Réalisation de forages**

Afin de faciliter l'accès à l'eau deux (02) forages sur les sept (07) prévus ont été réalisés dans les localités de Tomopleu et Guibobly.

➤ **L'approche SanMarket**

▪ **Enquête SanMarket**

Pour pallier aux limites des latrine ATPC, des activités de Marketing de l'Assainissement (San Market) ont été introduites dans le projet. En effet cela viens en remplacement de la distribution des dalles et a pour objectif global d'améliorer la qualité des latrines tant au niveau du confort que de la durée de vie.

Ainsi une enquête San Market a été réalisée. Les données de cette enquête ont montré que les ménages ont une capacité de paiement raisonnable sur le terrain. Il faudra toutefois s'assurer que les produits et services proposés :

- soient de bonne qualité ;
- améliorent nettement les latrines des ménages (notamment au niveau du confort), et ;
- coûtent moins cher que les produits et services observés actuellement sur le marché

▪ **Formation des maçons**

Il s'est tenu du 08 au 10 décembre 2015 au comité local de Bloléquin, la formation des maçons dans le cadre du San Market. Au total vingt-cinq (25) participants étaient conviés à cette formation.

Cette formation avait pour Objectifs spécifiques de renforcer la capacité des Maçons en Marketing de l'Assainissement, de confection de Dalle Sant Plat et la dalle en Dôme et leurs dosages, AGR et la promotion d'hygiène, les chaines de contamination des maladies Diarrhéiques et les barrages efficaces, les différents types de dalles à proposer à la communauté.

2. Projet Eau Assainissement et Sante Communautaire (EASC)

La collaboration entre la CRCI et la CR Monégasque (CRM) est un nouveau partenariat. En effet, dans le cadre de l'exploitation de la mine d'or d'Agbaou (Département de Divo), la Compagnie Endeavour Mining entend réaliser une partie de ses actions de Responsabilité Sociétale de l'Entreprise (RSE) à travers un partenariat avec la Croix-Rouge dont les activités de mobilisation communautaire dans le domaine l'EHA sont marquantes et durables dans la Communauté. Ce partenariat se fera par l'intermédiaire de la CRM pour l'exécution d'un projet de 3 ans dénommé EASC (Eau Assainissement et Santé Communautaire).

L'objectif du projet est de contribuer à l'amélioration de la santé de **14 725** personnes (soit **1672** ménages) dans les 5 villages de la zone minière d'Agbahou, entre mars 2014 et avril 2017.

De façon spécifique, il s'agit de :

- ✚ Réduire la morbidité liée aux maladies hydriques et oro-fécales en améliorant la qualité de l'eau, l'assainissement et le cadre de vie de 1 672 ménages.
- ✚ Réduire les risques sanitaires en améliorant les connaissances en santé communautaire de 80% de la population (soit 11 780 personnes) et en promouvant les bonnes pratiques d'hygiène auprès de 80 % des ménages (soit 1 338 ménages).

Les actions réalisées au cours de l'année 2015 se rapporte à la :

2.1 Construction du château de 12 m3 de Zaroko

L'entreprise attributaire du marché relatif à la construction du château d'eau de 12 m3 et de 10 m de hauteur à Zaroko, a débuté les travaux en décembre par la confection de l'ouvrage, suivant la livraison et sa pose sur le site, dans le village de Zaroko. Les travaux ont été achevés le 17 décembre et réceptionnés provisoirement le vendredi 10 janvier 2015 en présence des co-gestionnaires du comité local de Divo et d'une forte délégation du village. L'ensemble des travaux a été supervisé par l'équipe technique du projet (Chef du projet et superviseur technique).

2.2 Mise en place des Comités de gestion d'hygiène et de points d'eau

Dans le but de garantir la pérennité des ouvrages hydrauliques et d'assainissement et pour une meilleure gestion communautaire, il a été identifié, mis en place et formé **5 comités de gestion** issus des 5 villages, en présence des différentes communautés. Le choix des membres de comité s'est fait par la communauté elle-même sous la supervision des autorités villageoises, CDC (Conseil de Développement Communautaire) et l'agent communautaire chaque village.

Dans l'ensemble, les villages ont choisi:

- ✚ un comité central composé de 8 membres: 1 président(e), 1 secrétaire, 1 trésorière, 1 commissaire aux comptes, 2 mécaniciens, et 2 hygiénistes ;
- ✚ Un comité élargi dont la taille est fonction du nombre de quartiers et de points d'eau dans chaque village. Ce sont : 2 hygiénistes par quartier et 2 gestionnaires par point d'eau.

2.3 Réhabilitation et la construction de 06 clôtures des Pompes à Motricité

Pour permettre l'accès à l'eau potable dans les conditions sanitaires et hygiéniques optimales, le projet a réalisé les travaux de réhabilitation des clôtures existantes et de construction de nouvelles clôtures au niveau des **Pompes à Motricité Humaine (PMH) mises en fonction à Daako et à Agbahou**. Toutes ces pompes fonctionnent bien.

2.4 Sensibilisation à la construction des latrines familiales

Dans le but d'inciter les ménages à acquérir des latrines familiales et de mettre fin à la défécation à l'air libre, il a été effectué des séances de déclenchement à l'ATPC dans les 5 villages de notre projet. Cette activité a favorisé la prise de conscience du danger de la défécation à l'air libre autour et dans le village.

En réponse, la population a proposé elle-même de se doter de latrines familiales. Le projet compte ainsi accompagner les ménages prêts à creuser leur fosse - par la fourniture de dalles.

2.5 Réhabilitation et construction

Dans l'ensemble, pour la réhabilitation et la construction de 20 blocs latrines VIP double cabines équipées de dispositif de lavage de main et stockage d'eau dans les écoles primaires. Sur la période, le taux de réalisation est de **100%**.

2.6 Sensibilisations des ménages sur les problématiques sanitaires

Les activités de sensibilisation portaient sur :

- ✚ non gratuité de l'eau
- ✚ l'hygiène domestique et environnementale
- ✚ les IST et VIH/Sida
- ✚ les maladies oro-fécales et hydriques
- ✚ la gestion des ordures ménagères(OM)
- ✚ la divagation des animaux
- ✚ l'hygiène corporelle et vestimentaire
- ✚ les bonnes pratiques en matière de conservation d'eau à domicile
- ✚ sur l'hygiène alimentaire

Au total **9221 personnes** ont été sensibilisées sur au moins une des thématiques. Cela correspondant **1353 ménages**. Les détails des activités de sensibilisations sont en Annexe.

2.7 Distribution des équipements et matériels aux comités d'hygiène et de gestion des points d'eau

Pour permettre aux différents comités d'hygiène et de gestion des points d'eau mis en place dans les villages du projet de démarrer leurs activités, le projet leur a fournis du matériel d'assainissement et bureautiques. Cette distribution s'est déroulée dans chaque village en remettant les matériels aux comités à travers chaque président, en présence du chef du village et les autres membres du comité.

Il faut noter de cette activité l'engouement des membres des comités car pour eux, ces matériels sont bien arrivés pour entamer les activités du comité de chaque village.

2.8 Célébration des journées mondiales

A l'instar des activités mondiales, la journée mondiale de l'eau le 22 mars 2015 a été célébrée à Daako. Au cours de cette activité, des films sur la problématique d'accès à l'eau potable à travers le monde, sur l'importance de consommer de l'eau potable et sur la gestion rationnelle de l'eau potable ont été projetés à la veille de la journée, suivi des débats et échanges qui ont mieux clarifié la compréhension des uns, des autres.

En outre, l'équipe du projet EASC-Agbaou en collaboration avec le comité local de Divo et l'équipe du projet Watsan phase 4, ont mené des activités de commémoration de la journée mondiale de la Croix-Rouge et du croissant-Rouge le 08 mai 2015 à Agbahou, l'un des villages de la zone du projet.

Le thème de célébration « **NOS PRINCIPES EN ACTION** », a mis en lumière le rôle essentiel que jouent nos principes dans l'accomplissement de notre mission humanitaire et a montré comment leur application permet de préserver la

dignité et les moyens d'existence des individus et communautés confrontées à des situations de conflits, de catastrophes ou autres crises.

Des démonstrations et simulations ont été réalisées pour illustrer les activités que mène par la Croix-Rouge Côte d'Ivoire à travers le pays. Des prospectus sur nos principes fondamentaux et notre mission, des tee-shirts du projet ainsi que des gadgets ont été distribués aux participants.

2.9 Missions de suivi

- **Suivi de terrain**

Dans le cadre du suivi semestriel des activités, deux (2) missions du Consultant de la Croix-Rouge de Monaco se sont déroulées à Abidjan et sur le terrain.

Les rencontres avec les responsables de la mine, l'ensemble des communautés, CDC et CDL dans les 5 villages ont permis au Consultant d'apprécier non seulement les efforts de l'équipe et l'avancement du projet mais aussi de recueillir les préoccupations et doléances de la population. Parmi ces préoccupations, on note le problème d'approvisionnement en eau potable du village de Douaville, la latrinisation des lieux publics tels que le marché et le centre de santé de Zégo, la toilette de 03 enseignantes d'Agbahou et le renforcement des sources d'approvisionnement en eau à Daako à partir du forage d'une entreprise de Cacao-Café, dénommée Cémoi. La délégation de la mission a exprimé sa satisfaction de l'avancement du projet et a bien pris note des doléances.

- **Suivi et contrôle des travaux**

La Direction Territoriale de l'Hydraulique (DTH) et la Direction régionale de la Construction sont des acteurs dans la mise en œuvre du projet. De ce fait, ils sont associés dans réalisation des travaux de construction sur le terrain pour le suivi et contrôle des normes en la matière. Outre les missions de suivi des travaux du Coordinateur National Watsan de la CRCI, le Directeur de la DTH et son technicien ont effectué une mission de suivi et contrôle des travaux d'achèvement du système de HVA de Zaroko en avril 2015 pour vérifier la qualité du travail. Des recommandations ont été faites, notamment le remplacement de la pompe existante, le remblai total des canalisations.

Avec la Direction régionale de la construction, un suivi a été effectué en avril 2015 pour le suivi et contrôle des travaux de construction des latrines scolaires de type VIP. Le technicien, représentant le directeur a apprécié la qualité des travaux réalisés, notamment, les fouilles, les dalles, le montage des murs, la confection des agglos. Cependant, il a recommandé à l'entreprise le lissage et fermeture des espaces entre les agglos montés pour une bonne jointure.

2.10 Formation du staff et des volontaires aux premiers secours

Dans le cadre du renforcement des capacités du staff et des volontaires du projet, une session de formation a été organisée sur les premiers secours en juin 2015. La méthodologie de cette formation s'est articulée sur les cours théoriques constitués de modules tels que les règles générales de prudence, rôle du premier témoin, dégagement d'urgence, bilan et surveillance, hémorragies, victime inconsciente qui respire, la victime s'étouffe, cardio-respiratoire, malaises, plaies, brûlures, atteintes traumatiques des dos et articulations, luxation, morsures de serpents, le relevage et le brancardage, suivis de séances pratiques.

3. Gestion durable de l'eau et l'assainissement (Watsan 4)

Le partenariat entre Nestlé et la Fédération Internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (FICR) en Côte d'Ivoire a démarré en 2007. Ce partenariat dans le domaine de l'eau, l'assainissement et l'hygiène s'est matérialisé sous forme de projet mis en œuvre suivant différentes phases. Jusqu'à ce jour, trois phases ont été mises en œuvre et une quatrième phase a effectivement démarré en fin 2014. L'objectif principal recherché par Nestlé dans le cadre de ce partenariat est l'amélioration des conditions de vie économique et sociale des communautés dans lesquelles vivent les planteurs afin que ces derniers puissent produire plus et devenir plus prospères.

C'est dans le cadre de ce partenariat que la CRCI exécute avec l'appui de la FICR depuis le mois de janvier 2015 le projet Gestion durable de l'eau, l'hygiène et l'assainissement – Nestlé phase 4 dans 5 régions de la Côte d'Ivoire. Au

cours de l'année 2015, le projet a été exécuté dans 133 villages et 36 Ecoles Primaires Publiques des régions de l'Indenié-Djuablin, Marahoué, Guémon, Gôh et Lôh-Djiboua.

3.1 Sélection des villages intervention

Une mission de vérification de l'accessibilité des villages identifiés par les coopératives a été conduite du 08 au 18 Janvier 2015 dans les régions de l'Indenié-Duablin, la Marahoué, le Guémon, le Gôh et le Lôh-Djiboua, afin de présélectionner ceux qui bénéficieront du projet.

A la suite de cette mission, les villages n'ayant pas été visités au cours de cette mission ont été visités par les mobilisateurs communautaires basés à Gagnoa, Divo et Guitry ayant travaillé sur la phase précédent.

Les données issues de ces visites ont été analysées, traitées et la liste définitive des 133 villages retenus pour la phase 4 du projet a été établie.

3.2 Renforcement des capacités des équipes

- **Formation sur l'enquête CAP, l'outil RAMP et Enquête CAP sur le terrain**

Une formation sur l'enquête CAP et l'outil RAMP a été organisée en février 2015 au Centre Emmaüs de Gagnoa. **L'équipe de projet composé du Chef de projet, de l'Assistant technique et de 10 mobilisateurs communautaires ainsi que le Chargé de Suivi et évaluation et du Coordonnateur National WatSan de la de la Croix Rouge Côte d'Ivoire ont participé à cette formation.** La formation a été faite avec l'appui de personnes ressources de la FICR venant de Genève.

Les participants à la formation ont été constitués en 4 équipes composés de 02 personnes avec un superviseur par équipe et ont visité 30 villages et 15 écoles primaires publiques des régions du Gôh, du Lôh Djiboua, de la Marahoué, du Guémon et de l'Indenié-Duablin au cours de cette enquête. Les informations recherchées au cours de cette enquête étaient d'étudier les connaissances, attitudes et pratiques des communautés, des élèves et des enseignants en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène.

- **Formation sur l'Assainissement Total Piloté par la Communauté (ATPC) intégrée au lavage des mains**

Avant de commencer les activités communautaires dans les villages, les 10 mobilisateurs communautaires du projet WatSan - Nestlé phase 4 ont été formés sur l'Assainissement Total Piloté par la Communauté (ATPC) intégré au lavage des mains qui constitue la porte d'entrée du projet dans les nouveaux villages. Cette formation s'est tenue en mars 2015 à l'hôtel Indenié d'Abengourou. Ont aussi participé à cette formation les partenaires du projet, entre outre la Préfecture d'Abengourou, la Direction Départementale de la Construction, du Logement, l'Assainissement et l'Urbanisme, le District Sanitaire d'Abengourou, l'Inspection de l'Enseignement Primaire d'Abengourou, le Conseil Café-Cacao d'Abengourou, la coopérative SCAANIAS COOP-CA et le Conseil Régional qui feront partis du comité de pilotage régional. Cette formation s'est articulée autour de deux volets et a été ponctuée d'échanges entre les participants et les facilitateurs. Un formateur de la DAD et un formateur national spécialisé ont animé la formation en ATPC et un formateur de la CRCI a assuré le volet sur le lavage des mains.

La formation s'est achevée par la présentation des plans d'action des villages déclenchés aux autorités du département (Préfecture, Conseil Régional, Direction Départementale de la Construction, du Logement, l'Assainissement et l'Urbanisme, le District Sanitaire, l'Inspection de l'Enseignement Primaire). Au regard des présentations faites, l'on peut conclure que le résultat de ces déclenchements sont des flammes prometteuses.

3.3 Processus ATPC

- **Pré-déclenchement et déclenchement des villages**

Afin de s'imprégner des réalités vécues par les communautés, de disposer d'informations de bases relatives au système d'organisation, aux us et coutumes, aux infrastructures existantes et d'établir de bons contacts avec des

leaders communautaires en vue de créer un cadre de collaboration favorable à la mise en œuvre de l'approche.

Dans l'ensemble 83 villages ont été pré déclenchés et déclenchés (38 dans les zones de Divo et Guitry et 45 villages dans la zone de Gagnoa).

- **Suivi post-déclenchement dans les villages déclenchés**

Après le déclenchement des villages, les mobilisateurs communautaires ont assuré un suivi des plans d'action établis par les villages déclenchés. Au cours de l'année ce sont 1105 suivis post-déclenchement qui ont été effectués dans les 83 villages déclenchés et qui ont permis d'avoir le résultat suivant :

- 🚧 33 villages déclarés FDAL (18 dans la zone de Gagnoa et 15 dans la zone de Divo).
- 🚧 3886 latrines familiales construites dont 1923 dans la zone de Divo/Guitry et 1963 dans la zone de Gagnoa.

3.4 Processus PHAST-CHAST

- **Formation CHAST et mise en place des clubs d'hygiène dans les écoles primaires**

Deux sessions de formation sur l'éducation des enfants à l'hygiène et à l'assainissement (CHAST) ont été organisées en avril 2015 à Gagnoa et à Divo. Ce sont au total 50 enseignants des Ecoles Primaires Publiques des départements de Gagnoa, Divo, Lakota et Guitry et 10 mobilisateurs communautaires qui ont participé à ces 2 sessions de formation.

Au cours de la formation CHAST, les enseignants ont établis des plans d'action pour la mise en œuvre de l'approche au sein de leurs écoles respectives. La 1^{ère} activité qui ressortait de ces plans était la mise en place des clubs d'hygiène. Au mois de Mai 2015, 25 clubs d'hygiène dont 13 à Divo et 12 à Gagnoa ont été installés.

- **Formation des maçons en dalle SANPLAT**

- 🚧 Au total 58 maçons communautaires ont été formés sur la confection des dalles SANPLAT dont 33 dans la zone de Gagnoa et 25 maçons dans la zone de Divo. Cette formation avait pour objectif de donner les connaissances nécessaires aux maçons afin de leur permettre de confectionner des dalles SANPLAT pour les ménages les plus vulnérables dans la construction des latrines dans les villages déclenchés. Ces maçons ont par la suite été équipés en matériels de maçonnerie.

3.5 Réunion du comité régional de pilotage

- 🚧 3 réunions de Comités régionaux de pilotage du projet organisées
- 🚧 2 Comités Départementaux de Suivi-ATPC mis en place à Divo et Abengourou
- 🚧 05 réunions de comités de pilotage dont 02 à Gagnoa, 01 à Divo, 01 à Duekoué et 01 à Abengourou ont été organisées par le projet. Le but de ces réunions a été d'informer les membres du comité sur le démarrage des activités, les indicateurs à atteindre et le niveau d'avancement des activités sur le terrain. Ont pris part à ces réunions : les autorités préfectorales et municipales, les conseillers régionaux, les directeurs de structures décentralisées de l'hydraulique, de la santé, de la construction et de l'éducation nationale, des représentants du Conseil Café-Cacao, des acteurs des branches locales de la Croix-Rouge.

3.6 Diagnostic et réparation des pompes à motricité humaine (PMH)

Afin d'entamer la réhabilitation des pompes à motricité humaine, des diagnostics ont été réalisés pour 36 PMH. A la suite de ces diagnostics, des pièces de rechange de pompe ont été commandées et livrées au mois de juin 2015. Un état des lieux des superstructures des PMH à réhabiliter a été effectué afin d'évaluer le coût des travaux. En somme il y a :

- 21 PMH diagnostiquées à Divo, Guitry et Lakota ;
- 3 PMH remplacées à Guitry ;
- 1 PMH remplacée à Lakota ;
- 6 PMH réparées à Guitry ;
- 5 PMH à Sinfra
- 1 à Bonon

4. Projet d'Education Sanitaire (PES)

Le projet Education Sanitaire (PES en acronyme) de la coopération CICR –CRCI des services WatHab et WatSan est dans sa 3^e édition d'implémentation du projet Education sanitaire vise à aider les populations péri urbaines et rurales à acquérir la santé par elle-même en adoptant les règles d'hygiène. Ainsi 14 localités telles que Semien, Daloa, Issia, Ayamé, Noé, Akoupé, Bongouanou, Dimbokro, Abobo, Grand Lahou, Dabakala, Séguéla et Vavoua, Zoukougbeu ont été identifiées à la suite du croisement des statistiques en termes de besoins humanitaires 2013 d'OCHA et des données de la DIPE et du dernier PSD de la CRCI ainsi que le bilan du PES 2014.

L'exécution de ce projet s'est effectuée en trois phases et s'est articulée autour de deux grands axes : la cartographie des points d'eau et l'approvisionnement en eau potable, puis l'assainissement de l'environnement.

Les activités réalisées sont les suivantes :

1. Remplacement d'une PMH de Gregbeu.
2. installation des comités d'hygiène dans chaque quartier à Bouaflé ;
3. suivi et ou renforcement des capacités des comités d'hygiène dans les localités ;
4. formation des comités d'hygiène au traitement de l'eau à domicile ;
5. sensibilisation des ménages à la construction et utilisation des latrines ;
6. sensibilisation des ménages à équiper les latrines de dispositifs de lavage de mains ;
7. sensibilisation des ménages à la construction d'enclos pour les animaux et les claies à vaisselle ;
8. sensibilisation des ménages à la réalisation de fosses à ordures ;
9. sensibilisation des ménages pour la réalisation des puits perdus pour canaliser les eaux des douches, toilettes, cuisines, etc...
10. sensibilisation des ménages au lavage des mains à l'eau et au savon ou avec la cendre.

Au total 6257 ménages ont été touchés par les sensibilisations. Cela à permis d'avoir les résultats suivants :

- 59,9%des ménages disposent de poubelles pour pré-collecter les ordures au sein du ménage (taux initial 22.7%)
- 40,5% des ménages défèquent dans les latrines (taux initial 23%)
- 63,2% des ménages collectent l'eau à la source dans les récipients propres et couverts (taux initial 33%)
- 26% des ménages disposent d'un point de lavage des mains (taux initial 8%)
- 51,3% de ménages traitent leur eau à domicile avant de la boire (taux initial 27,5%)
- 62,45% de ménages disposent de claies à vaisselle pour protéger les aliments des animaux domestiques (taux initial 27%)

- 70% de ménages avec des enfants de moins de 5 ans n'ont pas eu de diarrhée ces dernières semaines (taux initial 66 %)
- 89,4% de personnes savent se laver les mains aux moments clés de la journée (taux initial 50%)
- 66,93% de ménages connaissent les bonnes pratiques d'hygiènes pour ne pas tomber malade (taux initial 43,2%)

- **Renforcement des capacités des volontaires**

Les capacités opérationnelles des volontaires des comités impliqués dans le projet ont été renforcées par les formations suivantes sur : les techniques de sensibilisation ; les maladies liées à l'eau et leur barrière ; à la mise en place des Comités d'hygiène dans les localités ; aux techniques de traitement d'eau à domicile ; sur les maladies victorienne « cas du paludisme ; sur les maladies hydriques et le lavage des mains.

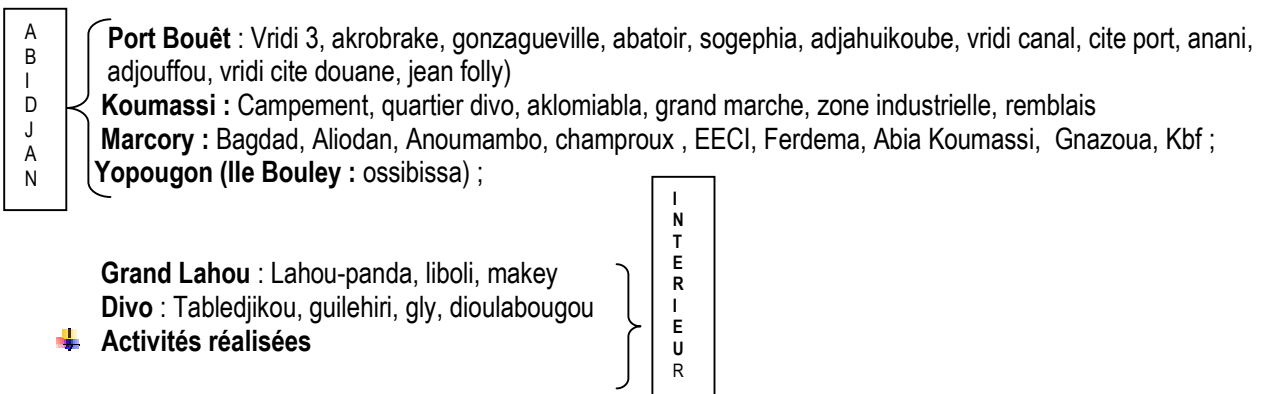
5. Réponse à l'épidémie de Choléra

En octobre 2014, une épidémie de choléra en Afrique de l'ouest sévissait et a fortement touché le Ghana et le Nigeria. En Côte d'Ivoire, l'épidémie a débuté au Sud du pays dans la zone du littoral atteignant 4 districts sanitaires d'Abidjan à la semaine 41 de 2014 (début octobre). Les zones touchées étaient : Yopougon, Koumassi, Port Bouet, Adjamé, Plateau, Attécoubé. Les districts côtiers de Fresco et Grand Lahou ont suivi avec une flambée qui a été enregistrée à la dernière semaine de l'année dans le district de Divo. A cette période, 327 cas avaient été notifiés dont 19 décès soit une létalité globale de 5,8 %.

Pour la prévention et la réponse aux épidémies d'Ebola et de Cholera, l'UNICEF et la CRCI ont signé en 2014 un SBA (Stand by Agreement) afin que des mesures soient prises dès la notification de l'épidémie par les autorités sanitaire du pays. Cet accord a été activé en vue d'éradiquer l'épidémie choléra dans les localités d'Abidjan, Grand Lahou et Divo.

De façon spécifique, il s'agissait de (i) endiguer la mortalité et réduire la morbidité liée au choléra dans les zones touchées, (ii) réduire les risques sanitaires en améliorant les connaissances des populations sur les modes de transmission et de prévention sur le cholera (soit 1500 ménages) et en promouvant les bonnes pratiques d'hygiène auprès de ces ménages.

Les zones d'intervention se rapportaient à :



Les activités réalisées de fin 2014 à 2015 concernent :

1. l'identification des quartiers et villages à risques ou victimes de cas de choléra à travers des missions d'évaluation rapides et des visites à domicile ;
2. la distribution de 1500 kits d'hygiènes aux ménages vulnérables des quartiers ou villages identifiés ;
3. la formation des leaders communautaires à la reconnaissance des symptômes (signes d'appel) et des actions d'urgences en cas de choléra ;
4. la formation des comités de gestion de l'épidémie dans les quartiers ;
5. la mise en place des comités de gestion, des équipes de référencement des cas et de vigilance dans les quartiers identifiés par le projet ;

5. la renforcement des capacités des volontaires CRCI sur le choléra ;
6. la campagne de sensibilisation de masse sur le choléra dans les écoles, marché et lieux publics ;
7. la sensibilisation et focus groupe sur le choléra avec les pêcheurs, producteurs de légumes et ménages ;
8. la formation des ménages au traitement de l'eau à domicile ;
9. la chloration de l'eau aux points de vente d'eau (revendeur) ;
10. la désinfection des domiciles des victimes et ménages à risque et des pirogues des pêcheurs.

Résultat des activités menées

Le nombre de bénéficiaires touchés par les activités de sensibilisation réalisées au cours des deux (2) du projet varie selon l'activité menée. Le tableau ci-dessous présente en détail le nombre de bénéficiaires par activité menée.

Tableau 18 : Personnes et ménages touchés par la sensibilisation

Activités	NOMBRE DE BENEFICIAIRES PAR LOCALITE						
	Port-bouet	Koumassi	Marcory	Yopougon	Divo	Grand-lahou	Total
Fous groupes	120	186	174	179	40	51	750
Distribution des kits d'hygiène	1330	1330	920	1070	550	750	6 000
Sensibilisation de masse	23	23	26	42	12	13	139
Formation des ménages à la chloration de l'eau à domicile	539	492	805	481	223	249	2 789
Chloration des conteneurs des ménages à domicile	1 870	2 328	1 990	1 791	503	1052	9 534
Formation des revendeurs d'eau aux techniques de chloration	67	77	68	32	19	24	287
Désinfection des latrines publiques	70	123	314	76	49	183	815
Désinfection des pirogues	173	0	0	200	0	276	649
Visites à domicile	234	197	607	225	102	146	1511
Désinfection des domiciles des victimes et ménages à risques	53	58	34	19	6	8	178
Identification des ménages	8 004	5 237	5 023	916	512	814	20 506

En terme de collaboration, outre les chefs des communautés des zones touchées, les Directions Départementales, les Districts Sanitaires, l'INHP du Ministère de la Santé Publique ont fortement été impliquées dans cette campagne ; ce qui a permis de suivre l'évolution de la maladie de manière hebdomadaire et mensuelle.

6. Projet de construction de latrines scolaires VIP pour la promotion à l'hygiène

Dans le cadre de la Coopération Croix Rouge de Côte d'Ivoire et l'Ambassade de Chine, un projet pilote visant à contribuer à l'amélioration des conditions sanitaires dans trois (03) établissements scolaires du Département d'Aboisso a été initié. Les activités ont démarré au mois d'avril par une évaluation initiale des infrastructures dans les trois groupes scolaires pour s'achever au mois de novembre 2015 par la construction de 4 blocs latrines VIP et le renforcement des capacités des enseignants à l'approche CHAST.

Résultats des activités de terrain

L'évaluation initiale avait révélé dans ces trois groupes scolaires à six écoles avait un effectif de 1 844 élèves (1033 garçons et 811 filles), 18 enseignants, une seule pompe à motricité humaine à l'Epp Allakro (505 élèves), et 4 latrines à Epp Noé1 pour 505 élèves.

Le ratio de latrine est d'une latrine pour 50 élèves. Aucune latrine était à réhabiliter dans les six établissements de Noé, Allakro et Kotoignouann, d'où l'option de construction de trois nouveaux blocs latrines. Trois étapes ont été réalisées au cours de ces neuf mois de mise en œuvre du projet, d'avril à décembre 2015:

- Concernant les activités d'évaluation : Deux activités ont été effectuées dans cette première étape d'évaluation: (1) la mission d'identification du site avec le bailleur le 23/04/2015 ; cette étape a permis d'échanger avec les parties prenantes et faire l'identification des sites d'implantation des blocs latrines avec les enseignants des écoles cibles. Et la seconde activité a été une mission d'évaluation exhaustive des infrastructures d'assainissement et d'eau du 23 au 24 mai 2015 dans les trois villages.
- Concernant la construction des blocs latrines : Par rapport au budget disponible, quatre blocs latrines de type VIP ont été construites à

- Allakro qui a plus d'élèves
- Puis Noé
- Et Kotoignouannqui n'a aucune latrine à l'école (2 blocs de 2 cabines construites).

Ces blocs, contribuant à la promotion de l'hygiène, comportent dans leur conception, un dispositif de lavage des mains pour chaque cabine, un fût de rétention de l'eau de pluie pour le lavage des mains après usage des toilettes et une gouttière pour canaliser l'eau de pluie au fût.

- Et concernant la formation ; un atelier de formation des enseignants a l'approche CHAST a eu lieu du 05 au 08 décembre 2015 à Noé afin de pérenniser les activités de promotion d'hygiène dans les écoles à travers la mise en place des clubs d'hygiène. L'objectif de cette formation visé était à former les Enseignants référents CHAST capables de former leurs pairs Enseignants afin de mettre en place ou de redynamiser les Clubs d'Hygiène Scolaire (CHS). Au total, six enseignants et un volontaire de la brigade communautaire de la CRCI ont formé comme référent.

7. Programme d'Hydraulique et de l'Assainissement pour le Millénaire (PHAM)

Démarré en juin 2013, Le « Programme d'Hydraulique et d'Assainissement pour le Millénaire » (PHAM) est un projet financé par l'Union Européenne, l'Unicef et le Gouvernement ivoirien. Le volet assainissement rural est sous la responsabilité de la Direction de l'Assainissement et du Drainage (Ministère de la Construction, du Logement, de l'Assainissement et de l'Urbanisme) et mis en œuvre par trois organisations : CRF/CRCI, IRC et EAA².

La zone d'intervention est partagée entre trois partenaires :

- ✚ IRC couvre les régions du Tonkpi, du Guémon (sauf Duékoué couvert par la CRf/CRCI) et du Haut Sassandra ;
- ✚ CRF/CRCI couvrent les régions de San Pedro, du Nawa, du Gboklé, du Cavally et le département de Duékoué dans la région du Guémon ;
- ✚ EAA couvre la région de la Marahoué.

La stratégie du programme repose largement sur l'approche « Assainissement Total Piloté par la Communauté (ATPC) », couplée avec le San Market en milieu rural. L'objectif général du programme est de contribuer à la réduction de la pauvreté, de la mortalité et de la morbidité des populations dans les régions cibles.

En rapport avec chaque résultat attendu, des activités ont été conduites. Les principales réalisations se présentent comme suit :

Résultat 1 : la pratique de la défécation à l'air libre est éliminée dans au moins 250 villages des régions du projet

- ✚ Au total 107 volontaires facilitateurs ATPCCRCI dont 8 en 2015;
- 1098 villages dont 453 dans les régions de la Nawa et du Gboklé ont été pré-déclenchés dans les départements de Fresco (161), Soubré (187), Méagui (105), Duékoué (100), Tabou (96), San Pedro (129), Toulepleu (51), Guiglo (66), Blolequin (71) et Sassandra (132); soit 146% de réalisation ;
- Sur 625, au total 638 déclenchements dont 263 dans la région de la Nawa et du Gboklé dans 11 départements ont été effectués, soit 100% du résultat attendu ;
- Au total 624 comités villageois de suivi de l'ATPC sont constitués et opérationnels dans les villages déclenchés dont 320 cette année 100% de réalisation ;
- 4359 visites de suivi post-déclenchements cette année ont été réalisées depuis le lancement des déclenchements ;
- 109 villages FDAL sur 349 présentés.

² Eau et Assainissement pour l'Afrique

Tableau 19: Synthèse des villages candidats et villages FDAL

	Evaluation 1 Juin 2014	Evaluation 2 Novembre 2014	Evaluation 3 Juin 2015	Evaluation 4 Novembre 2015	Total
Nb villages candidats	57	129	60	100	349
Nb villages FDAL	46	114	55	54	269
Taux de réussite	80,7%	88,4%	91,67%	54%	77,08%

Résultat 2 : au moins 92 000 personnes des villages des régions du projet adoptent des bonnes pratiques d'hygiène, notamment le lavage des mains à l'eau et au savon

- Au total 1248 leaders naturels dont 624 cette année ont été formés sur 1.250 leaders naturels aux techniques de lavage des mains à l'eau et au savon et aux Pratiques Familiales Essentielles, soit 99,84 % ;
- A propos du concours du meilleur dispositif de lavage, la CRF/CRCI ont raclé tous les quatre prix et meilleur dispositif de l'Afrique de l'Ouest.

Résultat 3 : au moins 125 000 personnes des villages des régions du projet utilisent des latrines améliorées

 **Construction de latrine**

Tableau 20 : Présentation de l'utilisation des Latrines améliorées

Activité à réaliser	Objectif - 1 an après démarrage		Objectif - 2 ans après démarrage		Objectif - 3 ans après démarrage	
	Objectif	Réalisé	Objectif	Réalisé	Objectif	Réalisé
Nombre de latrines améliorées construites	6 200	6716 (108,3%)	12 500	6716 (53,7%)	14 375	17880 (124,38%)
Nombre de personnes dans les villages cibles utilisant une latrine améliorée	52 000	44138 (84,8%)	125 000	44138 (35,3%)	143750	108620 (75,50%)

 **le San Market**

La stratégie de marketing de l'assainissement a été définie au cours d'une étude participative et a eu pour objectifs de créer la demande pour l'amélioration des services et de renforcer la fourniture des services pour la construction de systèmes d'assainissement améliorés au niveau des ménages.

Cette stratégie a été mise en œuvre à travers les activités suivantes :

- Identification des centres de vente :
- Détermination du prix de vente
- Sélection de promoteurs départementaux :
- Elaboration des supports de promotion de l'assainissement :
- Mobilisation des communautés :
- Formation des maçons :

III. PROGRAMME SECOURS D'URGENCE ET GESTION DES CATASTROPHES

La Coordination Secours et Gestion des Catastrophes de la CRCI, a pour objectif de prévenir et de répondre urgemment et efficacement aux besoins humanitaires des populations nés des situations de conflits, de troubles internes et de catastrophes. Pour ce faire, elle mène régulièrement des activités de Secours, de Formation, de Gestion des Catastrophes et de Rétablissement des liens familiaux.

Au cours de l'année 2015, elle a essentiellement mené des activités dans le domaine du Secours, de la Préparation, de la Réponse aux urgences et de Rétablissement des liens familiaux

1. Secours

1.1 Les activités d'urgences

➤ Le Poste de Commandement Opérationnel (PCO)

Les volontaires de la Coordination Secours et Gestion des Catastrophes étaient engagés en pleine opération de sécurisation de la ville d'Abidjan par rapport aux fêtes de fin d'année auprès de l'ONPC, le SAMU, le GSPM, la Gendarmerie, la police, le District d'Abidjan à travers un PCO. Ce PCO mis en place par le Ministère de l'Intérieur depuis le 23 Décembre 2015 a fonctionné jusqu'au 2 janvier 2015. Il avait pour objectif de faire en sorte que la population de la ville d'Abidjan soit en sécurité pendant les fêtes de fin d'année. Ce PCO était dirigé par le Préfet de la Région d'Abidjan et 12 Postes d'Alertes et de 1^{er} Secours (PAPS) ont été mis en places.

Au total la Croix-Rouge de Cote d'Ivoire a mobilisé **120 secouristes** répartis sur les 12 sites retenus

1.2 Autres activités dans le domaine du Secours

🚒 L'atelier PFR

Comme chaque année, au mois de Janvier, le programme Coopération CRCI-CICR, fait le bilan des activités menées au cours de l'année précédente et planifie celle de l'année en cours à travers un atelier bilan-planification. Cet atelier a eu lieu les 16 et 17 janvier 2015 à l'espace hôtel-restaurant Manvy (Cocody Angré-7^{ème} tranche). Le bilan 2015 a donné les résultats suivants (tableau récapitulatif suivant).

Bilan des activités coopération 2015

Activités prévues	Bilan	Taux de réalisation	Observation
Vulgarisation du Secourisme dans 3 localités (Bonon, Bondoukou et Divo)	En préparation des élections présidentielles d'octobre, Les mois de Juin et Aout, ce sont 95 jeunes de partis politiques qui ont été formés au 1ers secours	100%	Une implication des autorités locales est à noter avec surtout l'implication personnelle du sous préfet concernant l'exercice de vulgarisation qui a eu lieu à Bonon.
Exercices de simulations dans 3 localités (Duekoue, Agboville, Abobo, Yopougon et Cocody)	En préparation des élections présidentielles d'octobre, les mois de juin et octobre, ce sont 67 volontaires qui ont été recyclés au 1ers secours et pratiqué des exercices de simulation	100%	Dans l'ensemble il faut noter une nette amélioration de la part des participants et une implication active des membres des gouvernances locales dans la mise de ces exercices.

Atelier de formation de l'Equipe Nationale de Réponses aux Urgences (ENRU)	22 coordinateurs secours et chefs de brigades ont participé à la formation avec équipements à l'effigie ENRU.	100%	Cet atelier a été l'occasion pour les coordinateurs secours et chefs de brigades d'actualiser leurs connaissances. Ils ont tous bénéficié de stratégies et moyens techniques pour répondre efficacement aux urgences qui pourraient survenir dans leurs zones selon le contexte.
Atelier de finalisation du Plan de contingence Elections présidentielles d'Octobre 2015	8 coordinateurs secours des branches locales d'Abidjan du CICR ,de la fédération et quelques membres du personnel SN ont contribué à la finalisation du plan de contingence Elections présidentielles 2015.		Les différents groupes de travail qui ont contribué à la finalisation du dit document ont estimé que les deux jours programmés sont insuffisants. Aussi , la couverture en termes de prise en charge n'a pas été très apprécié selon le découpage constaté. Sur 680 volontaires, seulement 68 volontaires ont été pris en charge par le CICR en raison de 5 volontaires par comité.
Mission Terrain Coordinateur Secours d'Urgence	Du 17 au 04 octobre, ce sont 19 zones à risques qui ont bénéficié d'une mission d'explication du plan de contingence Elections présidentielles d'octobre 2015.	100%	Ces localités visitées ont bénéficié de fanions et de couvertures. Certains ont vu leurs dossards renouvelés ou renforcés. Les comités locaux de Daloa et d'Anyama ont reçu chacun un nouveau brancard. Cependant le constat a montré que rares sont les branches locales qui disposent de troussees fournies. Ce sont des troussees vides pour la plus part.
Production de dossards, fanions, troussees de secours etc....	250 dossards , 50 fanions, 50 troussees ont été produites et remis aux comités. Aussi, on a procédé à l'achat de 03 gyrophares.	100%	L'inventaire fait au niveau des branches locales a permis d'équiper en dossards, fanions et troussees certains comités.

Tableau récapitulatif des activités coopération planifiées en 2015

Activités coopération 2015	
	Atelier Bilan –Coopération pour la planification des activités 2015
1.	Atelier de formation ENRU 20 responsables secours à Gagnoa
2.	Atelier de finalisation du plan de contingence-Elections présidentielles 2015
3.	Exercices de simulations à Duekoué, Agboville et Cocody
4.	Exercices de vulgarisation à Bonon, Bondoukou, Divo, Yopougon et Abobo.
5.	Mission d'explication du plan de contingence –Elections présidentielles/Equipements
6.	Productions de 250 dossards, 50 fanions, 50 troussees 3 gyrophares et achat de 26 brancards

1.3 Les conflits intercommunautaires

Le 10 janvier 2015 des assaillants ont attaqué les forces sécurité de la ville vers 3 heures du matin faisant plusieurs déplacés à l'hôpital général de Grabo et dans des villages environnants. Avec l'appui du CICR et de la Croix-rouge française des évaluations ont été menées en vue de répondre aux besoins urgents des populations vulnérables. Ainsi avec l'expertise des volontaires de la CRCI en abris, des tentes d'urgence ont pu être construits pour les populations déplacées.

Aussi le 02 décembre 2015, des assaillants ont encore récidivé dans une autre attaque faisant 11 morts du coté des FRCI. Il faut noter que cette autre attaque n'a pas fait de victimes chez les populations civiles.

Fort de toutes ces attaques, des mesures sécuritaires ont été prises avec l'appui du CICR qui a vu réhabiliter le nouveau siège offert par la mairie.

Au-delà de ces attaques à répétition dans la zone de Grabo , l'on peut noter également l'attaque de Noé qui n'a enregistré aucune victime.

2. Projet

Projet de réduction des risques en milieu urbain à Attécoubé (Gbèbouto)

Le Projet réduction des risques des communautés vulnérables de Gbèbouto est une initiative Urban DRR programme ce projet a été motivé par un atelier sur la réduction des risques et catastrophes au niveau urbain organisée par la FICR /CR à Kampala Ouganda du 10 au 12 Juillet 2012. Cet atelier avait entre autre objectif de proposer un programme de réduction des risques au niveau urbain pour l'Afrique. En Côte d'Ivoire, ce sont les localités de Gbèbouto (Attécoubé) communément appelé tombé mort et Akéikoi (abobo) connu pour leur grande vulnérabilité qui ont intégré ce programme de réduction des risques de catastrophes en milieu urbain. En effet, Gbèbouto est un quartier précaire, très salubre situé au nord de la commune d'Attécoubé en allant vers la commune de Yopougon .Le paludisme, les maladies diarrhéiques, les infections respiratoires aiguës, les inondations, les mouvements de terrain (éboulement, glissement de terrain) sont très fréquents dans cette localité. Il est logé au bord d'un gouffre. La voie principale pour y accéder est très originale puisque la population a dû disposer des pneus sur le pan du gouffre qui leur sert d'escalier. Les chutes allés et retour sont très fréquents et très souvent mortelles ; d'où le nom Tomber mort. Cette localité est bien organisée. On dénombre **3945 ménages** et la présence d'un Comité de Développement Communautaire (C D C) qui est la fédération de toutes les associations qui existent dans la communauté.

L'objectif général du projet est de contribuer à la réduction des risques des communautés vulnérables de Gbèbouto dans la commune d'Attécoubé.

En 2015 les activités suivantes ont été réalisées :

- ✓ Formation de **30 personnes dont 10 femmes et 20 hommes** sur les maladies hydriques et le traitement à domicile des eaux de boisson
- ✓ Sensibilisation sur l'hygiène dans les ménages et dans les établissements scolaires
- ✓ Conduite d'activités de salubrité et d'assainissement
- ✓ Formation de **30 personnes dont 11 femmes et 19 hommes** aux 1ers Secours
- ✓ Equipement en matériel de 1ers Secours
- ✓ Mise en place d'une unité opérationnelle (S A P-Intervention)
- ✓ Formation de **20 personnes dont 17 femmes et 03 hommes** en comptabilité simplifiée et en gestion des AGR
- ✓ Mise en place des Activités Génératrices de Revenues (A G R)
- ✓ Plaidoyer auprès des autorités municipales pour l'obtention d'un site pour la vente de poisson frais (un entrepôt d'une chambre froide)

3. Le suivi des inondations 2015

Le mois de Juin 2015 a été marquée par les pluies diluviennes ayant entraîné des inondations/éboulements de terrain sans précédent. Ces inondations/éboulement de terrain ont nécessité des opérations de secours. La CRCI a participé à certaines de ces opérations auprès du GSPM et/ou d'autres structures de gestion des Catastrophes.

✓ **Cas d'Eboulement survenu à Mossikro/Paillet**

Dans la nuit du 20 au 21 juin 2015, une forte pluie diluvienne qui s'est abattue sur la ville d'Abidjan provoquant un éboulement dans le quartier Mossikro et Paillet a fait respectivement 6 morts et 2 au paillet. Les volontaires de la Croix-Rouge de CI sont intervenus pour l'évacuation des blessés et ont entrepris des actions en vue de la prise en charge des

sinistrées et des familles d'accueil. Aux termes d'un recensement, une activité de distribution de vivres et de non vivres en partenariat avec l'ONG Lion's club International a été organisée à Mossikro en vue de soutenir les populations sinistrées. Ces dons ont été faits au bénéfice d'une cérémonie conjointe CRCI et Lions club International.

4. Rétablissement des liens familiaux

4.1 Les activités avec le service RLF

Au cours de l'année 2015, les activités du service RLF se sont résumées aux suivis des activités traditionnelles (collecte et distribution de MCR), à la localisation des familles (Demandes de recherches), à la participation aux réunions-protection, Missions terrain à la formation et dotations en fournitures etc..... et particulièrement au suivi des résultats de l'évaluation des capacités de la CRCI en matière de RLF.

4.1 Activités traditionnelles

Collecte et distribution des **MCR, DR** cours de l'année 2015, le service RLF avec l'aide de son réseau de volontaires sur le terrain, a travaillé à la collecte et à la distribution des messages Croix-Rouge (MCR) et au traitement de demandes de Recherches (DR). La plupart des messages Croix-Rouge que nous avons reçus et distribués cette année nous proviennent du Libéria voisin et un tout petit peu du Mali.

Aussi nous avons reçu 04 demandes de recherche en provenance de l'Angleterre de la Hollande, la France et 2 Ouvertures de cas DR en Tunisie et au Ghana. Aussi le Bureau International Catholique de l'enfance en Cote d'Ivoire (BICE) nous a soumis 03 cas sociaux (recherches/réunification).

4.2 Traitement des cas sociaux (recherches, écoutes, entretien et réunifications)

Cette année le service de recherche de la CRCI a été sollicité par le Bureau international Catholique de l'enfance sur la gestion en matière de recherche sur 3 cas concernant la fougue d'enfants. En effet le service de recherche en synergie avec le service a travaillé sur ces cas. De façon objective, des actions de recherches, d'identification, d'écoute et entretien ont été entreprises à l'effet réunifier ces enfants avec leurs parents/proches. Aussi il est bon de noter que des rapports sociaux accompagnent toujours la clôture des cas.

4.3 Localisation des familles (DR)

Vu la sensibilité de certains dossiers, il peut arriver des moments où les volontaires RLF des branches locales accompagnent les Field-officers CICR sur le terrain. Dans ce contexte, ils aident à relocaliser les familles destinataires des MCR ou DR. La tâche est parfois difficile lorsque les adresses ne sont pas précises ; dans ce cas il leur revient de poursuivre la recherche via les adresses du destinataire et une fois des pistes trouvées, ils appellent l'agent CICR pour lui communiquer les informations recueillies sur le dossier en cours. Les notions de confidentialité et de diligence demeurent les règles d'or à respecter au cours de cette activité. Comme leçon apprises : on note l'implication des volontaires dans le traitement des demandes de recherche, ce qui n'était pas le cas auparavant. Aussi, ils ont acquis de nouveaux outils et techniques de localisations de la part des Field-officers.

4.4 Formations tournantes en situation d'urgence (42 volontaires formés).

En prélude des élections présidentielles, l'Agence du CICR et l'Agence de la CRCI ont initié cette année 2015 des formations tournantes à l'endroit d'une quarantaine de volontaires issus des branches locales. Cette formation a eu pour but de renforcer les capacités opérationnelles de ces branches locales en matière de rétablissement des liens familiaux dans les situations d'urgence. Les volontaires formés ont pu bénéficier de stratégies adéquates et d'outils techniques pour répondre avec efficacité aux besoins des populations vulnérables en situations d'urgence. Ces rencontres ont également permis de renforcer et de consolider l'existence du réseau à travers les échanges d'expériences entre les volontaires sur les bonnes pratiques des cas spécifiques RLF traités. Ainsi ces sessions de formations se sont déroulées successivement du 23 au 25 Aout à Gagnoa, du 27 au 29 Aout à Korhogo, du 07 au 29 septembre à Abengourou et du 10 au 12 Septembre .ce sont donc **42 volontaires** qui ont bénéficié de ces formations.

Récapitulatif des zones bénéficiaires

Branches locales bénéficiaires des formations en situations d'urgence Soient 42 volontaires formés	Ouragahio, Gagnoa, Duekoué, Man, Sipilou, Danané, Zouan hounien, Tai, Grabo, Issia, Divo, Toulepleu, Daloa, Bouaflé, coord Op Guiglo et Man, Korhogo, Boundiali, Ferké, Tingrela, Bouaké, Odienné, Abengourou, Adzopé, Akoupé, Agnibilékrou, Bongouanou, Dimbokro, Bondoukou, Bouna, Agboville, Grand-lahou, Aboisso, Ayamé, Noé, Koumassi, Cocody, Abobo et Jacquville.
---	--

4.5 Statistiques Annuelles

Les statistiques consistent généralement à relever le nombre de messages collectés et distribués sur le terrain. Aussi, elles prennent en compte les Pending (dossiers non encore traités pour plusieurs raisons), les BTS (back to Sender) et le nombre de personnes ayant visité le bureau RLF au cours de l'année. Tous ces éléments sont très importants à comptabiliser dans la production globale des statistiques.

Ci-dessous les statistiques 2015.

MCR collectés	MCR distribués	Pending	BTS	Nombre de personnes ayant pris contact avec le bureau RLF-siège
62	85	06	33	99

IV. MECANISME DE SUIVI-EVALUATION

Le Suivi-Evaluation est un aspect important dans toute organisation en ce sens qu'il permet d'éclairer la prise de décision des planificateurs. En vu de contribuer à l'atteinte des objectifs stratégiques de la Société Nationale, le service Suivi Evaluation qui a été récemment créer à la CRCI a mené plusieurs activités durant l'année 2015. De façon générale, il s'agissait d'améliorer la mise en œuvre des interventions (activités, projets et programmes) de la SN par la mise en place d'un système de suivi-évaluation incluant une base de données des indicateurs.

Après l'élaboration du guide des indicateurs et des outils de collectes de données pour les projets, le mécanisme de suivi évaluation a continué d'être mis en place par la conception d'une base de données des indicateurs avec le support technique du BNETD, l'utilisation de la boîte à outils RAMP, puis l'élaboration du manuel de Suivi Evaluation de la Société Nationale. En outre toutes les missions régulières de Suivi Evaluation des projets qui étaient prévues ont été conduites durant cette même période (voir narratif des projets).

1. Base de données des indicateurs

Concernant la conception de la base de données des indicateurs de la CRCI, il y a eu 8 séances de travail avec le BNETD à la SN et 2 séances dans les locaux du BNETD. Ces réunions ont permis de finaliser l'application.

- un rapport d'exécution des travaux au 15 février a été produit par le BNETD ;
- la restitution de la base la base de données des indicateurs par le BNETD a été faite le vendredi 27 Mars 2015 à la SN en présence de 3 chefs de Départements, 3 coordinateurs et du secrétariat de la gouvernance.

Suite à cela, la formation des utilisateurs au niveau de la SN (les coordinateurs de projets) a été organisée. Cette formation a eu lieu le 10 en avril 2015 à la SN. Elle avait pour but de faire une prise en main de l'application de gestion des indicateurs par les coordinateurs. La pratique a été faite sur les ordinateurs et le formateur (BNETD) à montrer aux participants le chemin d'accès pour se connecter et saisir des indicateurs. Des échanges ont eu lieu entre les participants sur la formulation des indicateurs et sur les états produits. A la l'état actuelle la saisie des données rétrospectives et celles de 2015 se font progressivement afin de rendre l'application parfaitement fonctionnelle en 2016.

2. Utilisation de la boîte à outils RAMP

Dans la mise en œuvre des projets la boîte à Outils RAMP (Enquête Rapide par Téléphone Mobile) est utilisée pour la collecte de données d'enquête et des données de routine.

L'application Flow est utiliser grâce à la NLRC et l'application Magpi est utilisée grâce à la FICR sur les projets qu'elle finance.

3. Manuel du Cadre de Suivi-Evaluation

Afin de préciser le cadre global du Suivi Evaluation des activités, projets et programmes de la CRCI, un manuel de suivi évaluation est en cours d'élaboration (taux de réalisation 50%). Il s'appui sur les outils(Uniformisation) fourni par la FICR, les PNS et surtout les expériences vécues à la CRCI dans l'exécution des activités, projets et programmes.

4. Contrôle de la qualité des données

Afin d'évaluer les systèmes de Suivi Evaluation établis pour collecter, contrôler et rapporter les données des projets/programmes, un outil de ccontrôle de la qualité des données a été conçu sous Excel. Il s'agit d'une liste de contrôle qui a été établie pour servir de cadre de vérification de la qualité de la gestion des données et des rapports lors des supervisions routinières et des évaluations périodiques (trimestrielles, semestrielles ou annuelles) à tous les niveaux du systèmes. En somme cela prépare pour un audit éventuel de la qualité de données de la CRCI par les bailleurs ou partenaires.

V. PARTENARIATS ET COLLABORATION

5.1 Vue d'ensemble des partenariats en 2015

En 2015, des partenariats ont été scellés tandis que d'autres ont été renforcés aussi bien à l'intérieur du Mouvement de la CR/CR qu'avec d'autres institutions.

Au niveau des partenaires du Mouvement, l'on note : le **CICR** pour le renforcement de capacités opérationnelles de la CRCI, la **FICR** dans le cadre du renforcement des capacités techniques (formations et divers appuis) et surtout dans la prévention de la Maladie à virus Ebola. Les Sociétés Nationales Participantes (**CR Française, CR Hollandaise, CR Finlandaise, CR Britannique, CR Monégasque**) ont apporté des appuis aussi bien dans le financement des programmes et projets que dans le développement organisationnel.

Pour ce qui concerne les partenaires en dehors du Mouvement CR/CR, l'on note les organisations et institutions que sont **Unicef, CBM, TDH**, qui respectivement ont été des partenaires pour la mise en œuvre d'actions de prévention contre la Maladie à virus Ebola et la réhabilitation communautaire (handicap mental et cécité évitable).

5.2 Collaborations

Etant auxiliaire des pouvoirs publics, la CRCI au cours de l'année 2015 a menée ses actions en collaboration les Directions et structures techniques de l'Etat de Côte d'Ivoire, à savoir :

- Institut National de l'Hygiène Publique : INHP
- Institut National de la Santé Publique : INSP
- Direction de la Santé Communautaire et de la Médecine de Proximité (DSCMP) Direction de la Santé Communautaire
- Programme National de Santé Oculaire : PNSOLO
- Programme National de la Santé Mentale: PNSM
- Districts sanitaires
- Direction Générale de l'Hydraulique
- Directions Territoriales de l'Hydraulique: DTH
- Office Nationale de l'Eau Potable : ONEP
- Direction de l'Assainissement et du Drainage : DAD
- Office Nationale de la Protection Civile : ONPC
- Plateforme Nationale de Réduction des Risques et de Gestion des Risques et Catastrophes : PFNRRGC
- GSPM
- etc.

VI. PERSPECTIVES 2016

Pour la réponse aux situations d'urgences quelle qu'en soit la raison (origine sanitaire, catastrophe, conflit, ...), la CRCI se doit d'être suffisamment préparée. La préparation consiste à développer des outils, former les équipes d'interventions aussi bien au niveau central qu'au niveau des branches locales, acquérir et repositionner du matériel, etc. Ce n'est qu'à ce prix que les personnes rendues vulnérables du fait des situations qui s'imposent à elles pourraient recevoir l'aide au moment où elles ont le plus besoin. En 2016, la CRCI travaillera à renforcer ses capacités d'intervention pour apporter aux sinistrés ou victimes une assistance adéquate.

Le renforcement de la capacité de résilience des communautés fait aussi partie des priorités de la CRCI. C'est pourquoi en 2016, les actions programmatiques s'articuleront principalement autour de :

- La prévention contre les épidémies
- la lutte contre les maladies hydriques (renforcement des actions dans le domaine de l'eau, l'hygiène et assainissement) ;
- la prévention de la cécité évitable (les cataractes)
- la réhabilitation à base communautaire dans le domaine de la santé mentale ;
- la réduction des risques au niveau urbain.

Dans le but d'accroître ses capacités et d'augmenter le volume des projets à l'endroit des vulnérables contribuant ainsi à la réalisation du Plan Stratégique de Développement 2013-2016, la communication externe en destination des structures d'appui sera davantage renforcée. C'est dans cette optique que sera organisée en 2016, la 5^{ème} édition de la 'Réunion des Partenaires' et qu'un plan de communication et de mobilisation de ressources financières pour la mise en œuvre des programmes sera développé.

Concernant la mise en place du mécanisme de suivi-évaluation qui un système de renforcement de la qualité des interventions, il s'agira de :

- de rendre fonctionnel le système de gestion de la base de données des indicateurs ;
- faire la promotion d'un environnement de suivi-évaluation pour le partage d'information.

A ces priorités dans le mécanisme de suivi-évaluation, sera ajouté la question de la redevabilité à l'endroit de tous les acteurs notamment les bénéficiaires pour optimiser la qualité et les performances du travail.

Au niveau organisationnel, il s'agira de mettre en œuvre la régionalisation de la CRCI et la politique du volontariat.

ANNEXES

Tableau 1: récapitulatif des activités de Sensibilisation projet EASC Agbahou

Activités	Nature	Nombre de bénéficiaires
HARD	Réhabilitation de 06 PMH à Agbahou et à Daako	6 357 personnes
	Construction de 06 bornes fontaines à Agbahou et à Zego	3 755 personnes
	Réhabilitation et construction de 20 blocs latrines VIP double cabines équipées de dispositif de lavage de main et stockage d'eau dans les écoles primaires	2685 personnes (2621 élèves et 64 enseignants)
	Travaux d'achèvement du système HVA de Zaroko, y compris la réhabilitation des 2 bornes fontaines existantes, raccordement et construction d'une nouvelle borne fontaine	1 554 personnes issues de 245 ménages
	Réhabilitation et mise en service des 02 bornes fontaines de Douaville	3 059 personnes issues de 393 ménages
	Confection et distribution de 500 dalles des latrines familiales	500 ménages
SOFT	Sensibilisation des ménages sur l'hygiène corporelle et vestimentaire	7 101 personnes issues de 1 095 ménages
	Sensibilisation des ménages sur l'hygiène domestique et environnementale	6 393 personnes issues 1 014 ménages
	Sensibilisation des ménages sur les maladies oro-fécales et hydriques	9 221 personnes issues de 1 353 ménages
	Sensibilisation des ménages à la non gratuité de l'eau et au choix du mode de paiement	6 692 personnes issues de 930 ménages
	Sensibilisation communautaires et ménages par l'approche PSSBS sur les IST-VIH /sida, distribution de préservations masculin et féminin	7 174 personnes issues de 1 309 ménages
	Sensibilisation des ménages sur la divagation des animaux	8 036 personnes issues de 1 263 ménages
	Sensibilisation des ménages sur les bonnes pratiques en matière de conservation d'eau à domicile	6 956 personnes issues de 1112 ménages
	Sensibilisation des ménages en matière de gestion des ordures ménagères(OM)	7 975 personnes issues de 1 458 ménages
	Sensibilisation des ménages sur l'hygiène alimentaire	3 775 personnes issues de 706 ménages
	Sensibilisations sur le paludisme et sur l'utilisation des moustiquaires	5 281 personnes issues de 759 ménages
	Sensibilisation des ménages a la construction des latrines familiales et FDAL	8 394 personnes issues de 1 262 ménages
	Sensibilisation des ménages en matière de la gestion des usées	7 910 personnes issues de 1196 ménages
	Sensibilisation des ménages sur les maladies maternelles et infantiles	4 327 personnes issues de 771 ménages
SOFT	Sensibilisation des ménages sur les moments clés de lavage des mains	2 510 personnes issues de 421 ménages
	Sensibilisation des ménages sur les techniques de lavage des mains	727 personnes issues de 110 ménages

Activités Mondiales	Journée mondiale de la Croix-Rouge et du croissant-Rouge	3 169 personnes issues d'Agbahou
	Journée mondiale de l'eau	3 188 personnes issues de Daako
	Journée mondiale de lavage des mains	-
Appui	Distribution des équipements et matériels aux comités d'hygiène et de gestion des points d'eau	5 comités mis en place dans les 5 villages
Formation	Formation du staff et aux volontaires aux premiers secours	30 personnes dont 8 du staff projet et 22 volontaires de Daako
	Formation du staff terrain à l'approche CHAST	8 personnes
	Formation des enseignants à l'approche CHAST	10 personnes
	Formation des comités d'hygiène et de gestion d'eau	5 comités

Tableau 2 : Récapitulatif des interventions à travers les Projets

N°	Titre	Période	Partenaire	Zones	Bénéficiaires à atteindre
Santé Communautaire					
1	Premiers Secours et Santé à Base Communautaires (PSSBC)	2013-2015	CR Finlandaise	Bondoudou, 6 villages	2 000 ménages
2	Projet Maternal and Infant Mortality Reduction (MIMR)	2013-2015	CR Hollandaise	Bloléquin, 13 villages	12 850 personnes
3	Prévention de la Cécité évitable	2014-2016	CBM	Dabou, Yamoussoukro, Korhogo, Man San-pédro	16 000 personnes
4	Prise en charge communautaire des personnes souffrant d'affection mentale	2014-2016	CBM	Abidjan (Communes d'Abobo et Yopougon)	100 personnes et ménages
5	Projet de Renforcement du Système de Santé ivoirien (PRSS): Volet amélioration de la qualité et de l'accessibilité des services de santé maternelle et infantile***	Janvier 2014 – Décembre 2016	CRF	Districts Sanitaires d'intervention : Bloléquin, Duékoué, Guiglo, Tabou et Toulepleu.	5 districts de santé appuyés
Eau Hygiène Assainissement					
6	Programme d'Hydraulique et d'Assainissement pour le Millénaire (PHAM)	2013-2016	CRF	Nawa, Gbôklé, San Pedro, Cavally et Guémon 625 villages	312 000 personnes
7	Projet d'Accès durable à l'eau potable et aux installations sanitaires de base (Phase 4)	2014-2016	FICR/Nestlé	Abengourou, Daloa, Duekoué, Bangolo Gagnoa, Divo, Guitry, Lakota, Sinfra	110 communautés et 50 écoles 17 500 ménages 88 000 personnes
8	Projet Communauté Résiliente face à la Diarrhée (CRD)	2014-2016	CR Hollandaise	Bloléquin, 13 villages	35000 Personnes
9	Projet EASC (Eau Assainissement et Santé communautaire (Paludisme, VIH /Sida, ...))	2014-2016	CR Monaco/ Edeavour Mining	Divo, 5 villages	1672 ménages, 14 725 personnes
10	Projet d'Education sanitaire	2015	CICR/Wathab	Noé, Dimbokro, Bongouanou, Dabakala, Séguéla, Akoupé, Ayamé, Oumé, Sémien, Vavoua, Daloa, Boundiali, Issia, Bouaflé	5 000 ménages
11	Projet de construction de latrines scolaires vip pour la promotion à l'hygiène	2015	Ambassade de Chine	Noé	3 Ecoles 18 44 élèves
Préparation aux Urgences					
12	Programme de Coopération CRCI-CICR : EPR et GEN Secours et information /diffusion***	2015	CICR/ Coopération	Toute l'étendue du territoire	Appui aux 76 branches locales
13	Projet de Réduction des Risque en milieu Urbain (DRR)	Aout 2015 à Mars 2016	FICR	Attécoubé	4000 ménages 20000 personnes

Gestion des Epidémies : Ebola et Choléra					
14	Prévention de la maladie à virus Ebola	Avril à Septembre 2015	TDHi	Adjamé, Attécoubé, Plateau, Yopougon, Abobo, Marcory, Koumassi, Treichville, Port-Bouet, Cocody/Bingerville, Bassam, Dabou, Anyama, Anyama, Bingerville	14 localités 191 476 personnes (effectivement atteints)
15	Projet EPF (Ebola Preparedness fund)	2014 à mars 2016	FICR, CRH	Tingrela, Minignan, Odienné, Koro, Touba, Ouaninou, Sipilou, Man, Yopougon, Treichville, Bondoukou, Yamoussoukro, Bouafle, Abengourou, Aboisso, Biankouman	3 000 000 personnes
16	Projet Ben Com (beneficiary communication)	Octobre 2015 à Octobre 2016	FICR, UE	Tingrela, Ouaninou, Dabou, Sipilou, Man, Danane, Zouen Ouien, Bin houin, Yopougon, Treichville, Bondoukou, Yamoussoukro, Bouake, Abengourou, Aboisso, San Pedro, Bin houye	1 200 000 personnes
17	Programme de Préparation et de Réponse contre la maladie à virus Ebola (PPRE)***	Octobre 2014 à mars 2015	CRF	Districts sanitaires de Tabou, Toulepleu, Blolequin, Guiglo et Duékoué (Régions de Cavally-Guémon, Gboklé-Nawa-San Pedro)	51 633 individus et 89 organisations
18	Prévention du Choléra	Décembre 2014 à mars 2015 et Juillet 2014 à Septembre 2015	Unicef	Abidjan : Port Bouet, Koumassi, Marcory, Yopougon, Grand Lahou, Divo	1 500 ménages 66 écoles

*** Résultats de Projets non rapporté par la CRCI.

Tableau 3 : Quelques résultats d'ensemble

Indicateur CRCI	Total	Homme	Femme	Enfant
Nombre total de personnes touchées	799354	241056	282597	275701
Nombre de visites à domicile/suivi des cibles conduit par les volontaires	37867			
Nombre de forages réalisés	2			
Nombre de PMH réhabilitées	64			
Nombre de comités de gestion de points d'eau formés(CGPE)	5			
Nombre de maçons formés et équipés	83			
Nombre de villages couverts par l'ATPC	1245			
Nombre de villages couverts par PHAST	152			
Nombre de villages certifiés FDAL	146	Sur 201 soit 73%		
Nombre de consultant	7104			
Nombre de consultations médicales en soins curatif	8837			
Nombre de personnes conseillées pour le dépistage du VIH	353			
Nombre de personnes sensibilisées sur la prévention des IST-VIH-Sida	7174			
Nombre de préservatifs distribués	8538	7538	1000	
Nombre de volontaires formés/recyclés aux premiers secours	295			
Existence de plans de contingences élection présidentiel	1			
Nombre d'équipes nationales de réponse aux catastrophes (NDRT) mise en place	1	30 NDRT		
Nombre d'équipes communautaires de réponse aux catastrophes mise en place	1	278 CDRT		
Nombre de volontaires formés sur la boîte à outils RAMP	100			

