



Projet d'appui nutritionnel, médical et assistance aux personnes les plus vulnérables dans cinq régions de la Côte d'Ivoire

Document de Projet

Bref résumé du projet :

La Côte d'Ivoire traverse depuis septembre 2002 une crise politique dont la durée fragilise et réduit l'activité économique. Dans ce contexte, on assiste à l'accroissement de la paupérisation touchant une fraction de plus en plus large de la population. De même les déplacements de populations se sont multipliés à travers le pays. La grande majorité trouve asile dans des familles d'accueil devenant à leur tour de plus en plus vulnérables. Par ailleurs, la guerre et la crise ont accru la vulnérabilité des femmes et des enfants et celles des personnes atteintes du VIH.

Sur le plan sanitaire, en plus de l'éloignement des centres de santé qui rend souvent difficile l'accès, s'ajoute parfois leur sous équipement qui ne favorise pas un bon fonctionnement. Le manque de structures d'accueil pour les enfants orphelins et pour les jeunes exclus du système scolaire fortement perturbé par la crise, accroît davantage la vulnérabilité de ces derniers.

Afin de renforcer les actions humanitaires menées par les partenaires gouvernementaux et internationaux en Côte d'Ivoire au profit des hommes, des femmes et enfants rendus vulnérables dans la situation de crise actuelle, le FISDES (Fonds Ivoir-Suisse de Développement Economique et Social) s'est proposé de financer onze (11) micros projets humanitaires.

L'objectif du présent projet est d'améliorer les conditions sanitaires des populations vulnérables présentes dans les zones d'implantation des projets ci dessous indiqués, d'apporter une assistance aux enfants orphelins et aux jeunes ainsi qu'un appui nutritionnel aux populations cibles. L'amélioration des conditions sanitaires se traduira par l'accroissement de l'offre par la construction/réhabilitation de structures sanitaires et par la fourniture d'équipements spécifiques pour les besoins des structures existantes.

Le projet durera 18 mois, sera exécuté par le PNUD et mis en œuvre au niveau opérationnel par les neuf (9) organisations non gouvernementales établies dans les régions des lacs (Toumodi) la région des lagunes (Abidjan - Dabou), la région des 18 Montages (Man), la région du N'Zi Comoé (M'Batto), la région de la vallée du Bandama (Bouaké).

SIGNATURE PAGE

Pays : Côte d'Ivoire

Projet d'appui à la réalisation de onze (11) micros projets humanitaires

Effet (s) de l'UNDAF et indicateur (s) : Réduction de la pauvreté

Effets escomptés : 1) Amélioration du niveau sanitaire, nutritionnel et des conditions de vie des populations rurales ;
2/ Renforcement de la maîtrise d'ouvrage des communautés rurales

Résultats attendus : **Des infrastructures sanitaires sont construites :**

- 1 unité radiologique est construite
- 2 dispensaires sont construits
- 1 centre médical est construit

Une unité chirurgicale et deux laboratoires sont équipés

- 1 unité chirurgicale est agrandie et équipée
- les laboratoires de 2 formations sanitaires sont équipés

Des infrastructures socio-éducatives sont construites

- 1 pouponnière est construite
- 1 appatam pour enfants en situation difficile est construit
- 2 cantines scolaires sont construites

Des assistances et soutiens nutritionnels sont apportés à des populations défavorisées

- 5 projets d'assistance et soutien nutritionnel à des populations défavorisées sont mis en œuvre dans 4 localités

Partenaire (s) Responsable (s) : PNUD, 9 Organisations non gouvernementales partenaires (Cf. annexe 1)

Autres partenaires : Ministère de la santé et de l'hygiène publique, Ministères de l'éducation nationale, (Direction Nationale des cantines), Ministère de la lutte contre le VIH/SIDA, OCHA, Opérateurs privés, Conseils Généraux, Administration territoriale, Ambassade Suisse.

Période du programme mars 2007 –septembre 2008

Composantes du programme :

- Agrandissement de Centres Médicaux opérationnels et construction de nouveaux dispensaires
- Équipement de structures sanitaires et d'unités chirurgicales existantes
- Assistance et soutien nutritionnel à des populations défavorisées

Titre du projet : Projet d'appui nutritionnel, médical et assistance aux personnes les plus vulnérables dans cinq régions de la Côte d'Ivoire

Durée : 18 mois

Arrangement de gestion : Exécution directe (DEX)

Total budget:	615 676 800 FCA (US\$ 1, 191 108,43)
• FISDES (1)	524 370 000 FCFA (US\$ 1 014 463,31)
• Organisations Partenaires	91 306 800 FCA (US\$ 176,645.11)

Approuvé par (Gouvernement):
SEM. PAUL ANTOINE BOHOUN BOUABRE
Ministre d'Etat, Ministre du Plan et du Développement

Date 06 MAR. 2007

Approuvé par (PNUD) : M. ANTHONY OHEMENG BOAMAH :
Représentant Résident ai. du PNUD

Date 07 MARS 2007

(1) Décision du Conseil du FISDES Numéro 186/2006

SECTION I : DESCRIPTION NARRATIVE

PARTIE I : ANALYSE DE LA SITUATION

La Côte d'Ivoire traverse depuis septembre 2002 une crise politique dont la durée fragilise et réduit l'activité économique. Dans ce contexte, on assiste à l'accroissement de la paupérisation touchant une fraction de plus en plus large de la population. De même les déplacements des populations se sont multipliés à travers le pays. On estime à 1 738 363 personnes déplacées internes en Côte d'Ivoire selon les résultats de l'enquête menée par l'UNFPA et conduite par l'ENSEA. La grande majorité trouve asile dans des familles d'accueil devenant à leur tour de plus en plus vulnérables. Parallèlement, la guerre et la crise ont accru la vulnérabilité des femmes et des enfants et celles des personnes atteintes du VIH.

Très souvent en effet, l'accès aux centres sanitaires fonctionnels est difficile voire impossible en raison de leur éloignement, et parfois leurs sous équipements ne permettent pas, malgré la volonté des praticiens, de procurer aux patients des soins plus appropriés.

Enfin, le manque de structures d'accueil pour les enfants orphelins ou pour les jeunes exclus du système scolaire en crise lui aussi, accroît d'autant plus la vulnérabilité de ces derniers.

Ce projet n'a pas l'ambition de vouloir répondre à la totalité des besoins. Il concerne une demande de financement pour les besoins spécifiques et urgents touchant à la santé, et à l'assistance aux jeunes enfants et adolescents.

Le projet regroupe la demande structurée par OCHA, de neuf organisations non gouvernementales présentes et oeuvrant depuis plusieurs années déjà dans différentes régions de la Côte d'Ivoire (région des lagunes, des lacs, des 18 montagnes, de la vallée du Bandaman et du N'zi Comoé). Le choix de ces organisations s'est fait sur la base de leurs activités et expériences très anciennes dans le secteur sanitaire et social et à leur présence effective dans les régions cibles.

Par ailleurs, depuis le début de la crise, l'activité de ces structures s'est accrue de manière significative du fait de nombreux besoins des populations, malheureusement ces structures connaissent des difficultés de plus en plus importantes dans leur capacité de réponse. La très forte précarité des populations dans leur zone d'intervention, avec comme corollaire l'augmentation de la prévalence de certaines pathologies, de la malnutrition et l'importance du nombre de personnes touchées par le VIH-SIDA, a en effet fortement contribué à une plus grande sollicitation de leurs structures. En effet l'enquête EIS-CI établit le taux de prévalence du VIH/SIDA à 8% dans la région sud où interviennent la majorité des ONG partenaires. Ce taux est supérieur à la moyenne nationale de 4,7%.

Le présent projet vise à améliorer les conditions sanitaires des populations vulnérables présentes dans les zones d'implantation des projets, d'apporter une assistance aux enfants orphelins et aux jeunes ainsi qu'un appui nutritionnel aux populations cibles.

L'amélioration des conditions sanitaires se traduira par la construction/réhabilitation de structures sanitaires, par la fourniture d'équipements spécifiques pour les besoins des structures existantes.

PARTIE II : STRATÉGIE DE MISE EN ŒUVRE

Le projet consiste à apporter un appui financier et technique pour la réalisation de 11 projets prioritaires identifiés par neuf organisations non gouvernementales et associations et soumis au FISDES. Ces projets portés par ces organisations citées en annexe 2 ont été jugés pertinents pour financement. Ils s'inscrivent dans trois composantes majeures ci après déclinés :

- Réhabilitation et construction de Centres Médicaux opérationnels et construction de nouveaux dispensaires
- Équipement de structures sanitaires et d'unités chirurgicales existantes
- Assistance et soutien nutritionnel à des populations défavorisées

Le projet sera exécuté le PNUD et sera mis en œuvre de façon opérationnelle par les neuf organisations bénéficiaires réparties dans les régions des lacs (Toumodi), la région des lagunes (Abidjan –Dabou), la région des 18 Montagnes (Man), la région du N'Zi Comoé (M'Batto), la région de la vallée du Bandama (Bouaké), sous la base d'un partenariat établi avec le PNUD (mémoire d'accord).

Les neuf organisations non gouvernementales ou associations partenaires feront l'objet d'une évaluation des capacités institutionnelles conformément aux procédures du PNUD applicable en la matière. Ainsi, les besoins en renforcement des capacités seront indiqués.

Le projet sera mis en œuvre selon une démarche participative et les capacités des acteurs seront renforcées tout au long du processus.

La réalisation des activités de construction/réhabilitation et l'équipement seront confiés à des opérateurs privés identifiés sur la base de leurs compétences et de leurs compétitivités.

Afin d'assurer la pérennisation des acquis du projet, une attention sera accordée à l'implication des collectivités locales dans la mise en œuvre du projet.

Bénéficiaires :

Les bénéficiaires directs du présent projet sont les personnes vulnérables notamment :

- 100 mineurs ;
- 1000 personnes atteintes du VIH/SIDA ;
- 500 mères de famille ;
- 300 enfants souffrant de malnutrition ;
- Environ 100 orphelins et les jeunes en situation d'échec des zones d'implantation des projets identifiés.

PARTIE III : ARRANGEMENTS DE GESTION

La mise en œuvre et l'atteinte des résultats de ce projet nécessitent la contribution et la mobilisation de toutes les parties prenantes aussi bien les personnes bénéficiaires que les autres acteurs intervenant dans le projet.

Le projet sera exécuté selon la modalité d'exécution directe par le PNUD qui mettra en œuvre les activités en partenariat avec les neuf organisations partenaires initiatrices des micro-projets et retenues pour l'exécution conformément aux règles et procédures applicables à la modalité d'exécution directe.

Par ailleurs, le projet sera mis en œuvre avec l'appui de plusieurs partenaires nationaux et d'autres Agences du Système des Nations Unies notamment, OCHA.

En effet, OCHA a coordonné et structuré la demande de ces différentes organisations identifiées. Les Ministères techniques tels que celui de l'éducation nationale, le ministère chargé de la santé, le Ministère de la lutte contre le VIH/SIDA, les opérateurs privés, les conseils généraux, l'administration du territoire et tous les autres acteurs locaux seront également associés toutes les fois que cela sera nécessaire.

Le projet sera conduit sous le leadership d'un comité de pilotage qui veillera à sa bonne exécution.

Rôle et responsabilités des acteurs :

Le Comité de pilotage

Le comité de pilotage sera composé de représentant du PNUD, de OCHA de la Direction générale du Plan (Ministère d'état, ministère du plan et du développement, du représentant du Ministère en charge de la santé (la Direction Générale de la santé), du représentant du Ministère chargé de la lutte contre le VIH/SIDA, du représentant du Ministère de la famille, et de la Direction Nationale des Cantines scolaires. Le ministère de la santé assurera la Présidence du comité de pilotage.

Le comité de pilotage aura pour mission d'orienter les actions du projet en fonction de l'évolution du contexte mais aussi de veiller à la cohérence d'ensemble de ces projets avec les politiques sectoriels en la matière et les initiatives du gouvernement et des autres partenaires au développement.

Il se réunit au moins deux fois par an pour approuver le plan de travail annuel et veiller à la cohérence d'ensemble du projet et toutes les fois que cela sera nécessaire.

Le Représentant de l'Ambassade Suisse pourrait participer aux réunions du comité de pilotage en tant qu'observateur.

Le PNUD : agit en qualité d'agence d'exécution du FISDES. A ce titre, le PNUD est chargé de la gestion administrative et financière des ressources allouées dans le cadre du projet. Le PNUD assure également le suivi –évaluation et le contrôle de qualité.

Le PNUD intervient également comme maître d'œuvre du projet conformément à la modalité d'exécution directe retenue.

A ce titre, il est responsable de la mise en œuvre opérationnelle du projet. Il coordonne et suit la réalisation des différentes composantes du projet sur la base d'un plan de travail annuel établi et soumis à l'approbation du comité de pilotage.

Il procède au paiement des opérateurs et des fournisseurs à la demande des organisations partenaires sur présentation des pièces justificatives afférentes et sur la base d'une requête dûment signée par les autorités compétentes de ces organisations.

Le PNUD procédera au recrutement d'un expert national pour assurer le suivi opérationnel régulier des activités du projet en étroite liaison avec le Conseiller au programme en charge de la pauvreté.

Il rend compte au FISDES de l'exécution du projet à travers la production d'un rapport d'avancement à mi-parcours du projet conformément au chronogramme établi et la production d'un rapport final technique et financier au plus tard le 30 septembre 2007, conformément à l'article IV de l'accord cadre PNUD-FISDES signé en juin 2006.

OCHA

Le bureau de OCHA interviendra en tant que partenaire institutionnel au niveau de la diffusion de l'information humanitaire. OCHA veillera à la prise en compte des organisations bénéficiaires dans les groupes sectoriels dans le cadre de la coordination des actions humanitaires. Par ailleurs, OCHA contribuera à la visibilité et à la médiatisation des activités du projet dans les zones concernées et au niveau national à travers ses sous-bureaux et son Bureau d'Abidjan.

Les Organisations non gouvernementales Partenaires

Elles sont partenaires dans la mise en oeuvre opérationnelle du projet et agissent en qualité d'agence de réalisation c'est à dire de maître d'oeuvre délégué. Les différentes organisations interviennent sur la base d'un plan de travail dûment validé par le PNUD. Le partenariat est établi sur la base d'un mémorandum d'accord signé avec le PNUD. Les différentes organisations partenaires rendront compte au PNUD par la production de rapport trimestriel technique et financier.

PARTIE IV SUIVI ET EVALUATION / RAPPORTS

Le projet accordera une attention particulière à l'utilisation efficiente des ressources et à la bonne marche du programme à travers le suivi-évaluation. Il s'agira dans le cadre des activités du programme de s'assurer des progrès vers l'atteinte des résultats et que les résultats attendus sont obtenus de façon satisfaisante.

Le suivi-évaluation quotidien et opérationnel sera conduit par les neuf organisations partenaires. Le PNUD procédera à des suivis périodiques pour superviser et faire le contrôle de qualité. Une mission de supervision systématique se fera tous les trimestres par le PNUD sur la base duquel un rapport sera produit. Les membres du comité de pilotage pourraient participer aux missions de suivi sur le terrain

Une revue annuelle se fera par le PNUD en vue de rendre compte au comité de pilotage et au FISDES.

Le projet fera l'objet d'audit conformément aux règles et procédures en vigueur.

Rapports

Le PNUD rendra compte au FISDES de l'exécution du projet à travers la production d'un rapport d'avancement technique et financier à mi-parcours conformément au chronogramme établi et la production d'un rapport final technique et financier au plus tard le 30 septembre 2007, conformément à l'article IV de l'accord cadre PNUD-FISDES signé en juin 2006.

PARTIE V : CONTEXTE JURIDIQUE

Le présent document de projet s'inscrit dans le cadre global de l'accord cadre signé par le FISDES et le PNUD en juin 2006 notamment en son paragraphe 2 de l'article 2 et défini le type d'assistance qui devra être apporté par le PNUD. Il sera mis en oeuvre en conformité avec les règles et procédures du PNUD.

Le projet pourrait faire l'objet d'amendement. Les révisions suivantes peuvent être apportées au présent descriptif de projet, même si celles-ci ne sont revêtues que de la signature du Directeur pays, à condition que ce dernier ait l'assurance que les autres parties du descriptif de projet n'ont pas d'objection à formuler à l'égard des changements envisagés :

- les révisions ou compléments apportés aux annexes du descriptif de projet;
- les révisions n'ayant pas pour effet d'apporter des modifications majeures aux objectifs immédiats, aux produits ou aux activités, mais qui sont dues à un réaménagement des apports déjà convenus ou à une augmentation des coûts dus à l'inflation;
- les révisions annuelles obligatoires ayant pour objet de réaménager la fourniture des apports déjà prévus, de refléter une hausse des coûts par suite d'inflation ou d'autres frais en fonction de la souplesse financière de l'organisme en cause.

PARTIE IV. RISQUES

Les risques pour la mise en œuvre de ce projet sont essentiellement imputables à l'évolution du contexte socio-politique que traverse le pays depuis septembre 2002. Une éventuelle aggravation de la crise risque d'influencer l'engagement des bailleurs de fonds dans la poursuite des financements du projet ou entraîner des retards dans les décaissements ; ce qui pourrait influencer négativement les résultats du projet.

SECTION II : CADRE DE RESULTATS STRATEGIQUE

Effets escomptés

1. Amélioration du niveau et du cadre de vie des populations rurales à travers le développement des équipements collectifs de base ;
2. Transfert effectif de la maîtrise d'ouvrage aux communautés rurales par le biais d'une approche participative, facteur de développement durable.

Objectif Global

L'objectif du présent projet est d'améliorer les conditions sanitaires des populations vulnérables présentes dans les zones d'implantation des projets, d'apporter une assistance aux enfants orphelins et aux jeunes ainsi qu'un appui nutritionnel aux populations cibles.

Résultats attendus

Les résultats attendus à la fin du projet sont :

Des infrastructures sanitaires sont construites :

- 1 unité radiologique est construite à Abidjan
- 2 dispensaires sont construits à M'batto et Bouaké
- 1 centre médical est construit à Man

Une unité chirurgicale et deux laboratoires sont équipés

- 1 unité chirurgicale est agrandie et équipée à Yopougon
- les laboratoires de 2 formations sanitaires sont équipés à Abidjan

Des infrastructures socio-éducatives sont construites

- 1 pouponnière est construite à Man
- 1 appatam pour enfants en situation difficile est construit à Toumodi
- 2 cantines scolaires sont construites à Toumodi

Des assistances et soutiens nutritionnels sont apportés à des populations défavorisées

- 5 projets d'assistance et soutien nutritionnel à des populations défavorisées sont mis en œuvre dans 3 localités (Man, Abidjan, Toumodi)

Bénéficiaires

Les bénéficiaires directs du présent projet sont les personnes vulnérables notamment :

- 100 mineurs dont l'âge est inférieur à 18 ans
- 1000 personnes atteintes du VIH/SIDA ;
- 500 mères de famille ;
- 300 enfants souffrant de malnutrition ;
- Environ 100 orphelins et les jeunes en situation d'échec des zones d'implantation des projets identifiés.

III- RESULTS FRAMEWORK

CADRE DES RESULTANTS ET DES RESSOURCES DU PROJET

Effet escompté du projet			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Amélioration du niveau et du cadre de vie des populations rurales à travers le développement des équipements collectifs de base ; 2. Renforcement de la maîtrise d'ouvrage des communautés rurales 			
Indicateurs des effets :			
Onze (11) micros projets d'infrastructures sanitaires, socio-éducatives sont réalisées dans cinq (5) Régions, Cinq (5) Départements et six (6) Sous-préfectures de la Côte d'Ivoire			
Taux de fréquentation des dispositifs sanitaires réhabiliter et construits			
Ligne de service du CFP :			
Stratégie de partenariat :			
<ul style="list-style-type: none"> - Responsabilisation et implication accrues des acteurs humanitaires par le transfert de la maîtrise d'ouvrage; - L'établissement de synergie avec les autres programmes et les efforts menés par les partenaires locaux pour assurer les complémentarités nécessaires ; - Le recours aux partenariats avec les collectivités décentralisées, les ONGs, les OCBs, les structures étatiques spécialisées et les institutions partenaires au développement. 			
Titre et numéro du projet :			
Projet d'appui à la réalisation de onze (11) micros projets humanitaires			
Résultat attendu 1 : Quatre (4) infrastructures sanitaires sont construites			
Produits prévus	Cible des produits	Activités prévues	Structures d'exécution
1.1 Construction d'infrastructures sanitaires	1.1.1- Une (1) unité radiologique 1.1.2- Deux (2) dispensaires 1.1.3 – Un (1) centre médical	<ol style="list-style-type: none"> 1.1.1. Identification des sites 1.1.2. Sélection des opérateurs 1.1.3. Construction des bâtiments 1.1.4. Suivi et évaluation 	ABRIS/PNUD, Populations bénéficiaires, Organisations porteuses de projets, Opérateurs privés
			Service centre, Experts nationaux, Communautés rurales, Conseiller au programme

Résultat attendu 2 : Une (1) unité chirurgicale et deux (2) laboratoires sont équipés				
Produits prévus	Cible des produits	Activités prévues	Structures d'exécution	Apports
1.2 Equipements d'unité chirurgicale et de laboratoires	1.2.1 – une (1) unité chirurgicale 1.2.2 – deux (2) laboratoires 1.2.3 – matériels médicaux de travail	1.2.1 – identification des besoins de l'unité chirurgicale 1.2.2 – identification des besoins des laboratoires 1.2.3 – lancement des appels d'offre 1.2.4 – acquisition et installation des équipements 1.2.5 – suivi et évaluation du processus	ABRIS/PNUD, Populations bénéficiaires, Organisations porteuses de projets, Ministères techniques, Opérateurs privés	Service centre, Experts nationaux, Communautés rurales, Conseiller au programme
Résultat attendu 3 : Deux (2) infrastructures socio-éducatives sont construites				
Produits prévus	Cible des produits	Activités prévues	Structures d'exécution	Apports
1.3 Construction d'infrastructures socio-éducatives	1.3.1 - une (1) pouponnière 1.3.2 – un (1) appatam 1.3.3 deux (2) cantines scolaires	1.3.1 Identification des sites 1.3.2. Sélection des opérateurs 1.3.3. identification, sélection et construction de la cantine scolaire 1.3.4 Construction des bâtiments 1.3.5 Suivi et évaluation	ABRIS/PNUD, Populations bénéficiaires, Organisations porteuses de projets, Ministères techniques, Opérateurs privés	Service centre, Experts nationaux, Communautés rurales, Conseiller au programme
Résultat attendu 4 : Des assistances et soutiens nutritionnels sont apportés à des populations défavorisées				
Produits prévus	Cible des produits	Activités prévues	Structures d'exécution	Apports
1.4 Assistance et soutien nutritionnels	1.4.1 Cent (100) mineurs 1.4.2 Mille (1000) personnes atteintes de VIH/SIDA 1.4.3 Cinq cent (500) mères de famille 1.4.4 Trois cent (300) enfants souffrants de malnutrition	1.4.1 – identification et sélection des populations défavorisées 1.4.2 – appuis nutritionnels aux enfants souffrant de malnutrition 1.4.3 Assistance aux personnes défavorisées 1.4.4 Suivi et évaluation	ABRIS/PNUD, Populations bénéficiaires, Organisations porteuses de projets, Ministères techniques, Opérateurs privés	Service centre, Experts nationaux, Communautés rurales, Conseiller au programme

BUDGET

N ordre	Rubriques	2006		2007		Total 2007	TOTAL Général	Total FISDES
		FCFA FISDES	Bénéficiaires	Total 2006	FCFA FISDES			
1	Infrastructures sanitaires unité radiologique Dispensaire Bouaké Dispensaire M'batto Centre médical Man	30 000 000	7 200 000	37 200 000	100 000 000	100 000 000	137 200 000	130 000 000
		5 000 000	6 774 660	11 774 660	23 182 960	23 182 960	34 957 620	28 182 960
		8 000 000	2 000 000	10 000 000	17 000 000	17 000 000	27 000 000	25 000 000
		20 000 000	23 200 000	43 200 000	33 600 000	33 600 000	76 800 000	53 600 000
2	Unités chirurgicales et laboratoires équipées Unité chirurgicale agrandie et équipée Station Urologie	30 000 000	32 182 140	62 182 140	79 000 000	79 000 000	141 182 140	109 000 000
		25 000 000	4 500 000	29 500 000	31 000 000	31 000 000	60 500 000	56 000 000
3	Infrastructures socio-éducatives Pouponnière de man Appatam pour enfants en difficultés Cantine scolaire	7 000 000		7 000 000	8 260 000	8 260 000	15 260 000	15 260 000
		5 856 816	250 000	6 106 816	5 400 000	5 400 000	6 106 816	5 856 816
		5 400 000	200 000	5 600 000	5 400 000	5 400 000	11 000 000	10 800 000
4	Assistances et soutien nutritionnel Aide nutritionnel aux personnes du VIH/sida Aide nutritionnel aux enfants et femmes/man	10 000 000	6 000 000	16 000 000	15 339 160	15 339 160	31 339 160	25 339 160
		14 000 000	9 000 000	23 000 000	26 361 064	26 361 064	49 361 064	40 361 064
BUDGET TOTAL ANNUEL (FCFA)		160 256 816	91 306 800	251 563 616	339 143 184	339 143 184	590 706 800	499 400 000
Frais généraux (5%)		8 012 841	0	8 012 841	16 957 159	16 957 159	24 970 000	24 970 000
Budget Totale toutes années		168 269 657	91 306 800	259 576 457	356 100 343	356 100 343	615 676 800	524 370 000
Budget total en dollars		325539,969	176645,115	502185,084	688923,344	688923,344	1191108,43	1014463,31

NB : Le budget total 615 676 800 FCFA dont 524 370 000 FCFA de contribution demandé au FISDES

NB : 1 dollar = 516,894 FCFA (mois d'octobre 2006). Le budget total s'élève à 1 191 108,43 US

ANNEXE LISTE DES ORGANISATIONS PARTENAIRES

- 1) ONG Espoir d'Adjouffou
- 2) ONG Initiative Plus
- 3) Hôpital Protestant de Dabou
- 4) Monastère Bénédictin Saint Marie (Bouaké) associé au Soeurs de Ste. Ursule de Sion
- 5) Congrégation Ste. Famille
- 6) ONG Association Espoir de Toumodi
- 7) Mouvement des Focolari
- 8) Mission Biblique (protestante)
- 9) APAC