



RAPPORT D'ACTIVITES ANNUEL 2021

Mars 2022

¹ Elaboré par M. Pamoussa SONGRE

SOMMAIRE

LISTE DES ABREVIATIONS ET DES SIGLES.....	3
1 Couverture géographique.....	5
2 Domaine d'intervention.....	5
3 Les équipes	5
4 Organisation opérationnelle	7
4.1. Organigramme de l'ADAPMI Burkina.....	7
4.2. Ressources humaines.....	7
4.3. Le personnel et personnes ressources	8
4.4. Ressources matérielles	10
4.5. Ressources Financières	14
5 INTRODUCTION.....	14
6 RAPPEL DES OBJECTIFS DU PLAN D'ACTION	15
6.1. Objectif General	15
7 STRATEGIE DE MISE EN ŒUVRE	15
8 LE PUBLIC CONCERNE.....	16
9 PREVISIONS ET REALISATION DE MISE EN ŒUVRE DU PLAN D'ACTION	16
9.1. Les rencontres de coordination et statutaire	16
10 DES ACTIVITES DE PRISE EN CHARGE	17
Les résultats obtenus sont les suivants :.....	17
- Le soutien psychologique :	17
- Le soutien social :	17
- Le soutien Sanitaire :	17
11 DES ACTIVITES DE CONSEIL DEPISTAGE VOLONTAIRE DU VIH	18
11.1. Bilan des activités de dépistage volontaire	18
11.2. Déroulement de la campagne	18
11.3. Résultats de la mobilisation	20
11.4. Résultats de la campagne de dépistage.....	20

11.5. Résultats du dépistage.....	20
12 DES ACTIVITES DE LA SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE / PF	22
12.1. Des activités de sensibilisation et de prévention	22
13 DES ACTIVITES ETME - VHI	29
14 DES ACTIVITES DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME	30
15 LUTTE CONTRE LA MALNUTRITION.....	31
16 LUTTE CONTRE LA COVID-19	34
17 SENSIBILISATION SUR LA VACCINATION	37
18 SUPERVISION, SUIVI /EVALUATION CONTINU DES ACTIVITES.....	41
13.1. Superviser le personnel.....	41
13.2. Suivre et évaluer les activités du plan d'action	41
1. Suivi des activités du plan d'action.....	41
13.3. Evaluation des activités	42
13.4. Suivi de la gestion financière	43
19 DES ACTIVITES DE PROMOTION DE L'ASSOCIATION.....	44
19.1. Promotion de l'association	44
19.2. Internet.....	44
19.3. Contacts, partenariats et opérations de collecte de fonds	44
19.4. Contacts associatifs	44
20 DIFFICULTES – ACQUIS ET DEFIS	45
21 CONCLUSION	45

LISTE DES ABBREVIATIONS ET DES SIGLES

ADAPMI	Association D'Assistance Pour les Maladies Infectieuses
ASBC	Agent de Santé Base Communautaire
CCC	Communication pour le Changement de Comportement
COGES	Comité de Gestion
CPN	Consultation Pré – Natale
CSPS	Centre de Santé et de Promotion Sociale
DBC	Distribution à Base Communautaire
DS	District Sanitaire
ECD	Équipe Cadre de District
FS	Formation Sanitaire
ICP	Infirmier Chef de Poste
IEC	Information Éducation Communication
IGR	Interventions à gain rapide
IST	Infection Sexuellement Transmissible
OBC	Organisation à Base Communautaire
PADS	Programme d'appui au Développement Sanitaire
PAMAC	Programme d'Appui au Monde Associatif et Communautaire
PNDS	Plan de National de Développement Sanitaire
PF	Planification Familiale
RENCAP	Renforcement de capacité
SIDA	Syndrome de l'Immuno- Déficience Acquise
SR	Santé de la reproduction
VIH	Virus de l'Immuno Déficience Humaine

Tableaux

Tableau 1: le personnel et personnes ressources	P8-9
Tableau 2 : les ressources matérielles	P10-13
Tableau 3 : les rencontres de coordination et statutaire	P16
Tableau 4 : les résultats du dépistage du VIH	P20-21
Tableau 5 : les résultats des activités SSR/VIH ACRA	P22
Tableau 6 : le résumé chiffré des activités SSR/PF réalisées par CSPS (Projet SANTE SUD)	P24
Tableau 7 : le bilan physique (synthèse par activité) Projet SP CNLS	P27
Tableau 8 : le récapitulatif 1 des résultats COVID-19 (Projet L'APPEL)	P35
Tableau 9 : le récapitulatif 2 des résultats COVID-19 (Projet FM-RSS)	P36
Le tableau 10 : le récapitulatif des résultats des activités de vaccination	P38
Tableau 11 : la liste des CSPS / CM par District Sanitaire (Vaccination)	P39

LISTE DES PARTENAIRES TECHNIQUES ET FINANCIERS DE L'ADAPMI EN 2021



1 Couverture géographique

L'Association D'Assistance Pour les Maladies Infectieuses est une **association loi 064, décorée de l'ordre National de Mérite avec agrafe « jeunesse et sport »**, implantée dans 6 régions du territoire national avec 6 délégations (Centre, Centre-ouest, Sahel, Centre-est, l'Est) coordonnées par son siège national, et animées par de nombreux volontaires et professionnels.

Les acteurs volontaires et professionnels de l'ADAPMI contribuent à ce que des comportements individuels ou collectifs initiés pour la recherche de plaisir et de lien social, de bien-être et de soulagement n'aboutissent pas à des prises de risque inconsidérées et à d'inacceptables pertes de vie ou de liberté.

ADAPMI a son siège à Ouagadougou, une ville située au centre du Burkina Faso et qui est limitée par le Mali au nord et à l'ouest, le Niger à l'est, le Bénin au sud-est, le Togo et le Ghana au sud et la Côte d'Ivoire au sud-ouest.

2 Domaine d'intervention

Les interventions de l'ADAPMI Burkina s'inscrivent dans un continuum allant de la prévention et de l'intervention précoce à la réduction des risques, aux soins et à l'accompagnement : L'accueil des communautés et des malades au siège de l'association, l'accompagnement des malades et de leurs familles, la promotion de la santé, la réduction des risques, l'assistance sociale, le renforcement de capacités des membres et des bénéficiaires.

3 Les équipes

Le maillage territorial de l'ADAMI Burkina contribue à la cohérence et à la cohésion du dispositif national opérationnel communautaire. Il lui permet de déployer au plus près de la population ses équipes de prévention et d'accompagnement et de soin.

Les **équipes de prévention** interviennent :

- auprès des scolaires et non scolaires par la sensibilisation, l'information et le développement des compétences psychosociales, dans une démarche d'éducation et de promotion pour la santé,
- auprès des milieux festifs et auprès des populations vulnérables par la réduction des risques,
- auprès des entreprises par la formation des personnes relais,
- en coopération avec d'autres acteurs de prévention. Elles poursuivent ainsi leur action et leurs projets en référence à la promotion de la santé, prévention sélective et prévention ciblée

Les **équipes médico-psycho-sociales**, agissant dans le cadre des recommandations de santé communautaire et des règles déontologiques, accueillent chaque année plus de 700 usagers (toutes pathologies confondues auxquels elles proposent des soins et des accompagnements individualisés pour améliorer leur santé et développer leur autonomie.

Consciente de ses limites en matière de prise en charge médicale, l'ADAPMI Burkina s'affirme comme force de proposition dans sa **démarche de promotion de la santé** pour faire évoluer les comportements causes malheureusement de l'évolution de certains maux au Burkina Faso.

L'ADAPMI tient, avec ses partenaires associatifs et institutionnels, jouer un rôle promoteur et novateur en matière :

- de prise en charge des personnes atteintes de maladies infectieuses en général (le VIH/SIDA, les Hépatites Virales, le Paludisme, la Tuberculose.....) et vulnérables et en situation d'handicap en particulier ;
- de santé sexuelle et de la reproduction ;
- de santé et de l'hygiène publique ;
- de lutte contre la toxicomanie et plus précisément les conduites addictives, et l'aide aux personnes concernées par ces problèmes ;
- de recherche de solutions adaptées aux problèmes de santé grâce à la recherche-action ;
- d'éducation environnementale et du développement durable,
- de participation communautaire,
- et de l'éducation civique et des droits humains.

ADAPMI Burkina adapte ses interventions à l'évolution des pratiques et aux enjeux de la société Burkinabè en particulier et mondiale en général.

Elle poursuit l'ensemble de ses missions dans le souci constant de la **démarche qualité** et s'efforce de répondre efficacement et durablement dans ce champ aux objectifs de santé publique, pour tous, en tout lieu et tout au long de la vie, favorisant ainsi la réduction des inégalités, territoriales et sociales, de santé.

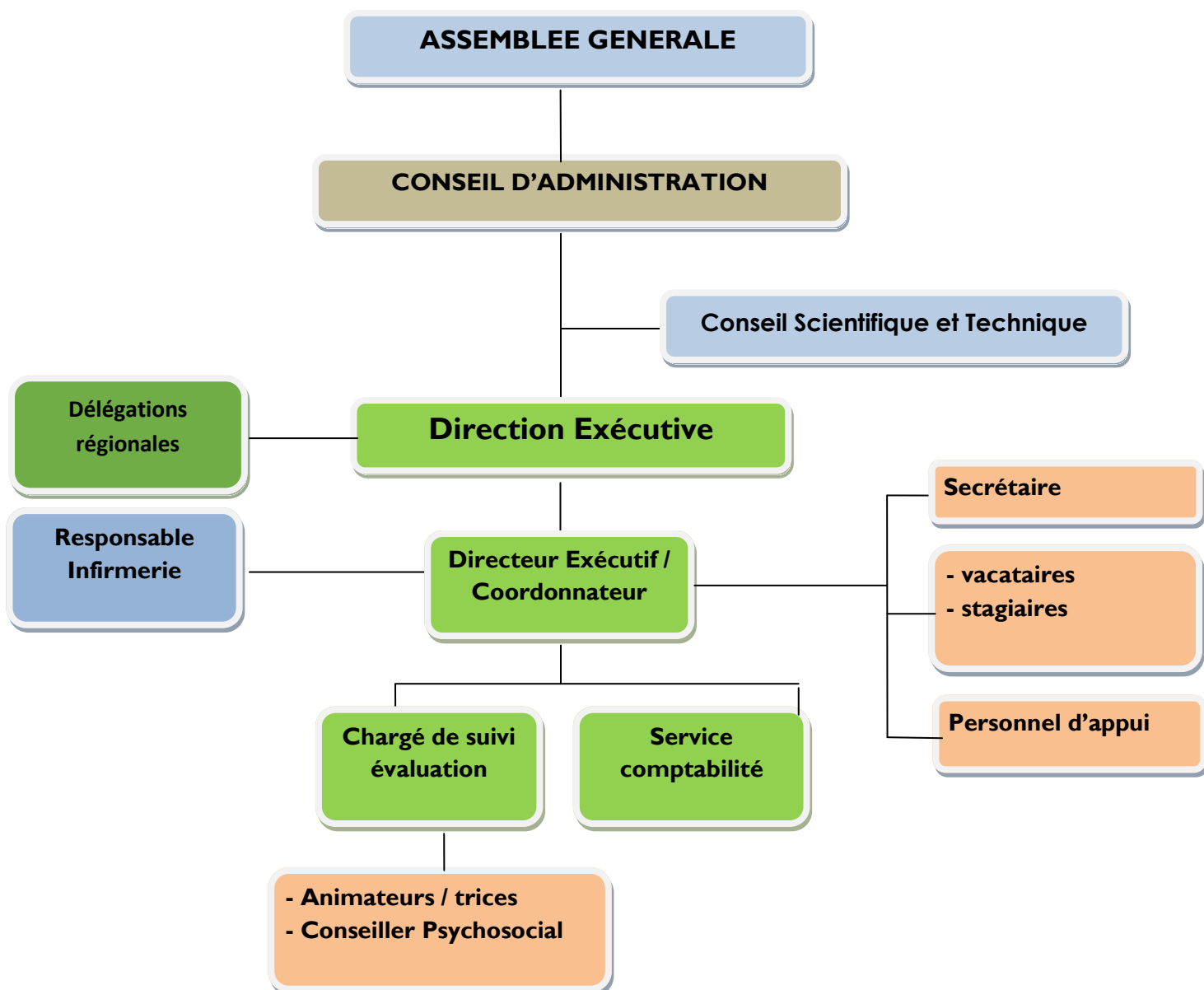
ADAPMI Burkina a bénéficié de **financements et des assistances techniques** de la part de plusieurs partenaires de l'année 2004 en 2021. Ils sont au nombre de 19. Ce sont les suivants :

1. Médecin Sans Frontière (**MSF-Luxembourg**), Programme d'Appui au Monde Associatif et Communautaire (**PAMAC**),
2. PAN Africa,
3. l'Association SOS Santé et Développement, Fondation pour le Développement Communautaire (**FDC**),
4. le Ministère des infrastructures et du désenclavement (MID) et le Ministère des Transports (MT),
5. le Conseil Burkinabé des Organisations de Développement Communautaire (BURCASO),
6. Secrétariat Permanent du Conseil National de Lutte contre le Sida et les IST (**SP/CNLS**),
7. l'ONG Pathfinder internationale section Burkina Burkina,
8. l'ONG Française Djantoli section Burkina,
9. le Réseau National pour une plus Grande Implication des Personnes vivant avec le VIH dans la lutte contre le VIH au Burkina Faso (**REGIPIV-BF**),
10. l'ONG Française Santé Sud section Burkina,
11. l'ONG Française L'APPEL,
12. la Plateforme DES-CI,
13. Direction Régionale de la Santé du Centre,
14. ONG Progettomondo MLAL, ONG GRET,
15. ONG ACRA,
16. Le Centre d'Information, de Conseils et de Documentation sur le Sida et la Tuberculose (CICDOc)
17. Programme au Développement Sanitaire (PADS)
18. Action pour l'Enfance et la Santé au Burkina Faso (AES)
19. Programme National de Volontariat du Burkina (PNVB)

En dehors de ses partenaires techniques et financiers, ADAPMI collabore avec l'ensemble des associations qui interviennent dans le domaine de la santé

4 Organisation opérationnelle

4.1. Organigramme de l'ADAPMI Burkina



4.2. Ressources humaines

ADAPMI compte actuellement une trentaine de membres parmi lesquels on dénombre une vingtaine d'animateurs communautaires, des permanencières, des conseillères psycho-sociales, des personnes ressources (enseignants, statisticien, économistes, Conseiller de Jeunesse et d'éducation permanente). Plusieurs de ces membres ont une importante expérience associative et dans le domaine du développement (animation d'associations locales et villageoises, formation associative, montage et suivi-encadrement de projets dans des domaines variés : santé, éducation, développement rural, lutte contre la pauvreté, ...).

4.3. Le personnel et personnes ressources

Tableau 1

	<u>Coordination et gestion financière</u>			
	<u>Nom et Prénom (s)</u>	<u>Fonction</u>	<u>Poste occupé</u>	<u>Nbre d'années dans l'ADAPMI</u>
1	KABORE Ferdinand	Gestion option économie et gestion des entreprises et des organisations	Coordonnateur général	13 ans
2	KOETA Basile	Gestionnaire des hôpitaux	Responsable Financier	18 ans
3	OUEDRAOGO / DAYAISSE Djénéba	Comptable	Comptable général	12 ans
4	OUEDRAOGO ABdoulazize	Agent communautaire	Cargé de suivi évauation	15 ans
5	SONGRE Lamine Mohamed	Agent communautaire	Point focal de projet	3 ans
	<u>Animatrices et animateurs</u>			
	<u>Nom et Prénom (s)</u>	<u>Fonction</u>	<u>Poste occupé</u>	<u>Nbre d'années dans l'ADAPMI</u>
1	BANDE Ammi	Agent Itinérant de Santé /HC	Animatrice de Santé	4 ans
2	BARRY Mamounata	Agent Itinérant de Santé /HC	Animatrice de Santé	4 ans
3	BERE Chantal	Agent Itinérant de Santé /HC	Animatrice de Santé	4 ans
4	BOUGMA Josephine	Agent communautaire	Animatrice de Santé / Conseillère Psycho- sociale	18 ans
5	DIPAMA Angèle	Agent communautaire	Animatrice de Santé	11 ans
6	DRABO Sylvie	Agent Itinérant de Santé /HC	Animatrice de Santé	4 ans
7	FOFANA Fatoumata	Agent Itinérant de Santé /HC	Animatrice de Santé	4 ans
8	ILBOUDO Marie	Agent communautaire	Animatrice de Santé	3 ans
9	KABORE Aissa	Agent Itinérant de Santé /HC	Animatrice de Santé	4 ans
10	KABORE Asseta	Agent Itinérant de Santé /HC	Animatrice de Santé / Conseillère Psycho- sociale	18 ans
11	KANZIE Genevieve	Agent Itinérant de Santé /HC	Animatrice de Santé	4 ans
12	KIENDREBEOGO Sibiri Aboubacar	Agent communautaire	Animateur de Santé	4 ans
13	KINDO Aida	Agent Itinérant de Santé /HC	Animatrice de Santé	4 ans
14	KOLOGO Chauffi	Agent Itinérant de Santé /HC	Animatrice de Santé	4 ans
15	KOLOGO Mamouna	Agent communautaire	Animatrice de Santé / Conseillère Psycho- sociale	15 ans
16	NAYAGA Sophie	Agent communautaire	Animatrice de Santé	4 ans
17	NIASSE Elisabeth	Agent Itinérant de Santé /HC	Animatrice de Santé	4 ans
18	NIKIEMA Denise	Agent communautaire	Animatrice de Santé	4 ans

19	NIKIEMA Y. Rosalie	Agent communautaire	Animatrice de Santé / Conseillère Psycho- sociale	13 ans
20	SAWADOGO Aminata	Agent Itinérant de Santé /HC	Animatrice de Santé	4 ans
21	SAWADOGO Fatimata	Agent Itinérant de Santé /HC	Animatrice de Santé	4 ans
22	SOME Edwige	Agent Itinérant de Santé /HC	Animatrice de Santé	3 ans
23	SONGRE / SAWADOGO Bintou	Agent communautaire	Animatrice de Santé / Conseillère Psycho- sociale	18 ans
24	SOULGA Mariam	Agent Itinérant de Santé /HC	Animatrice de Santé	4 ans
25	ZEMO Salimata	Agent communautaire	Animatrice de Santé	3 ans
26	OUEDRAOGO Désiré	Agent communautaire	Animateur de Santé	2 ans
	<u>Personnes ressources</u>			
	<u>Nom et Prénom (s)</u>	<u>Fonction</u>	<u>Poste occupé</u>	<u>Nbre d'années dans l'ADAPMI</u>
1	DEM Néimatou	Agent Itinérant de Santé /HC	Animatrice de Santé	4 ans
2	GUIRO Sitta	Infirmier d'état	Responsable PEC/VIH	14 ans
3	ILBOUDO Gildas	Médecin généraliste	Secrétaire général	10 ans
4	KOUTIEBOU R. Titi	Agent Itinérant de Santé /HC	Animatrice de Santé	4 ans
5	OUBDA Dieudonnée	Infirmier d'état	Suivi Evaluation	12 ans
6	SONGRE Pamoussa	Auxiliaire de Pharmacie	Président	18 ans
7	YAMEOGO Bawendsom	Informaticien	gestionnaire informatique	12 ans
8	TRAORE Saratou	Agent communautaire	Animatrice de Santé	3 ans
9	KABRE Judith	Agent Itinérant de Santé /HC	Animatrice de Santé	

4.4. Ressources matérielles

Pour la mise en œuvre de ses activités ADAPMI BF dispose d'un siège équipé et fonctionnel :

Tableau 2

N°	LIBELLE	Date d'acquisition	Valeur estimé	STOCK INITIAL	STOCK DU 21/02/2019	ETAT		OBSERVATION (PARTENAIRE)
						BON	MAUVAIS	
1 - Logistique roulante								
1.1	Mobylettes de marque YAMAHA V80	Juillet 2007 Mars 2010		2 (PAMAC) 2 (PADS)	4	2	2	2 en bonne état (PADS)
1.2	Vélos panier	Avril 2010		8 (PADS)	8	0	8	PADS
1.3	Mobylettes de marque YAMAHA YERG125G	Octobre 2016		1 (FM)	1	1	0	Fonds Mondial
2 - Matériel informatique et péri-informatique								
2.1	Ordinateurs complets de bureau	Octobre 2013		5 (ADAPMI)	5	3	2	ADAPMI
2.2	Ordinateur portable,	Mai 2014		1 (ADAPMI)	1	1	0	ADAPMI
2.3	Scanner Lexmark,	Juin 2009		3 (ADAPMI)	3	3	0	ADAPMI
2.4	imprimante HP Kyocera 790	Juin 2009		1 (ADAPMI)	1	1	1	ADAPMI
2.5	Imprimante couleur Deskjet D2663	Juin 2009		1 (ADAPMI)	1	1	0	ADAPMI
2.6	Imprimante HP Laserjet P1102	Mars 2015		1 (ADAPMI)	1	1	0	ADAPMI
3 - Matériel et support de sensibilisation								
3.1	Actions essentielles de santé /nutrition	Avril 2010		15 (PADS)	15	15	0	PADS
3.2	Planification familiale	Avril 2010		6 (PADS)	6	6	0	PADS
3.4	Programme national de lutte contre le paludisme	Avril 2010		3(PAMAC)	3	3	0	PAMAC
3.5	Prévention du VIH/SIDA et les IST	Avril 2010		1 (PAMAC) 2 (PADS)	3	3	0	1 (PAMAC) 2 (PADS)
3.6	Consultation prénatale accouchement assisté	Avril 2010		2 (PADS)	2	2	0	PADS
3.7	Alimentation infantile et VIH outils pour le conseil	Avril 2010		2 (PADS)	2	2	0	PADS
3.8	Aide a l'observation au traitement anti rétroviral (ARV)	Avril 2010		1 (PAMAC) 1 (PADS)	2	2	0	1 (PAMAC) 1 (PADS)
3.9	Vaccination de la femme enceinte	Avril 2010		2 (PADS)	2	2	0	PADS

3.10	Comment lutter contre la vaccination au Burkina Faso	Avril 2010		2 (PADS)	2	2	0	PADS
3.11	Programme Elargir de Vaccination (PEV)	Avril 2010		2 (PADS)	2	2	0	PADS
3.12	Tuberculose	Avril 2010		1 (PAMAC) 1 (PADS)	2	2	0	1 (PAMAC) 1 (PADS)
3.13	Projection des diffusions des normes humanitaires	Avril 2010		1 (PADS)	1	1	0	PADS
3.14	Boîte à image sur la promotion de la santé	Novembre 2018		1 (FM)	1	1	0	Fonds Mondial
2. CD VIDEO								
4.1	La faim insoupçonné	Avril 2010		2 (PAMAC)	2	2	0	PAMAC
4.2	Ne plaisantez avec	Avril 2010		2 (PAMAC)	2	2	0	PAMAC
4.3	Conséquence et moyens de lutte contre le paludisme	Avril 2010		3 (PAMAC)	3	3	0	PAMAC
4.4	Franceline jusqu'au bout du combat	Avril 2010		1 (PAMAC)	1	1	0	PAMAC
4.5	Ça c'est la vie le dépistage et la stigmatisation	Avril 2010		1 (PAMAC)	1	1	0	PAMAC
4.6	Prévention du paludisme	Avril 2010		1 (PAMAC)	1	1	0	PAMAC
4.7	ça c'est la vie : rôle de la femme éducation des enfants	Avril 2010		1(PAMAC)	1	1	0	PAMAC
4.8	Le paludisme mieux le connaître pour mieux le prévenir	Avril 2010		3 (PAMAC)	3	3	0	PAMAC
4.9	Ça c'est la vie: la prévention du sida	Avril 2010		1 (PAMAC)	1	1	0	PAMAC
4.10	Rien n'est perdu	Avril 2010		1 (PAMAC)	1	1	0	PAMAC
4.11	Message du PNT	Avril 2010		2 (PAMAC)	2	2	0	PAMAC
4.12	L'amicale : amitié et intimité Résistance morale des jeunes	Avril 2010		1 (PAMAC)	1	1	0	PAMAC
4.13	L'amicale : vivre positivement avec le SIDA Compassion et lutte contre la stigmatisation	Avril 2010		1 (PAMAC)	1	1	0	PAMAC
4.14	Bon thé: amitié garçon et filles choix de partenaire	Avril 2010		1 (PAMAC)	1	1	0	PAMAC
4.15	PNLP conduite à tenir en cas de fièvre	Avril 2010		1 (PAMAC)	1	1	0	PAMAC
4.16	Brave Denise si fragile	Avril 2010		1 (PAMAC)	1	1	0	PAMAC
4.17	Ne plaisantez pas avec le paludisme version mooré	Avril 2010		1 (PAMAC)	1	1	0	PAMAC
4.18	L'éveil de kibaré	Avril 2010		1 (PAMAC)	1	1	0	PAMAC
4.19	PNLP: C'est comme si c'était déjà fait	Avril 2010		1 (PAMAC)	1	1	0	PAMAC
4.20	Bon thé : comment puis-je prévenir une infection VIH? Comment fonction mon corps?	Avril 2010		1 (PAMAC)	1	1	0	PAMAC

4.21	L'amicale : le sida qu'est-ce que c'est Don précieux du créateur	Avril 2010		1 (PAMAC)	1	1	0	PAMAC
4.22	La toux du chat (version française)	Avril 2010		2 (PAMAC)	2	2	0	PAMAC
4.23	La toux du chat (version mooré)	Avril 2010		3 (PAMAC)	3	3	0	PAMAC
4.24	Lutte contre la tuberculose aux Burkina Faso états des lieux	Avril 2010		2 (PAMAC)	2	2	0	PAMAC
4.25	Scénarios d'Afrique	Avril 2010		2 (PADS)	2	2	0	PADS
4.26	La planification une menace permanente	Avril 2010		1(PADS)	1	1	0	PADS
4.27	CINOMADE	Avril 2010		1 (PAMAC)	1	1	0	PAMAC
5 - DVD VIDEO								
5.1	Toux du chat DVD	Avril 2010		1(ADAPMI)	1	1	0	ADAPMI
6 - Autres matériels								
MATERIEL AUDIO ET DE SONORISATION								
6.1	Téléviseurs marque LG	Juin 2009		1 (PAMAC) 1 (PADS)	2	1	1	1 en bonne état (PADS)
6.2	Groupes électrogènes marque ASTRA Korea + Birlayamaha	Juin 2009		1 (PAMAC) 1 (PADS)1 (BURCASO)	3	1	2	1 en bonne état (BURCASO)
6.3	Amplificateur marque AHUJA	Juin 2009		1 (PAMAC) 1 (PADS) 1 (BURCASO)	3	2	0	1 a été dérobé par des cambrioleurs (PAMAC)
6.4	Baffles marque AHUJA model	Juin 2009		2 (PAMAC) 2 (PADS) 2 (BURCASO)	6	0	5	1 a été dérobé par des cambrioleurs (PADS)
6.5	Decks,	Juin 2009		1 (PAMAC) 1 (PADS)	2	2	0	
6.6	Micros (baladeurs, avec fil),	Juin 2009		3 (PAMAC) 2 (PADS)	5	3	0	2 a été dérobé par des cambrioleurs (PADS)
6.7	Mégaphones,	Juin 2009		1 (PAMAC) 1 (PADS) 1 (ADAPMI)	3	3	1	1 en mauvais état (ADAPMI)

6.8	DVD Vidéo Player marque TOSHIBA	Juin 2009		1 (PAMAC)	1	1	0	PAMAC
6.9	Lecteur DVD	Juin 2009		1 (PADS)	1	1	0	PAMAC
6.10	Vidéo DVD + Cassette	Juin 2009		1 (PAMAC)	1	1	0	PAMAC
6.11	Vidéo – projecteur	Juin 2009		1(ADAPMI)	1	1	0	ADAPMI
6.12	Régulateur de Tension marque UZOTEX	Juin 2009		1 (ADAPMI)	1	1	0	ADAPMI
7 - USTENCILE DE CUISINE								
N°	Type	Date d'acquisition	Valeur estimé	STOCK INITIAL	STOCK DU 21/02/2019	Nombre et état		OBSERVATION (PARTENAIRE)
						Bon	Mauvais	
7.1	Gobelet en plastique	Juin 2009		4 (PADS)	4	4	0	PADS
7.2	Plat profond	Juin 2009		8 (PADS)	8	8	0	PADS
7.3	Casseroles GM	Juin 2009		2 (PADS)	2	2	0	PADS
7.4	Louches	Juin 2009		2 (PADS)	2	2	0	PADS
7.5	Tamis	Juin 2009		1 (PADS)	1	1	0	PADS
7.6	Cuillères /pqt	Juin 2009		1 (PADS)	1	1	0	PADS
7.7	Baguette	Juin 2009		1 (PADS)	1	1	0	PADS
7.8	Gaz	Juin 2009		1 (PADS)	1	1	0	PADS
8 - Matériel de bureau								
N°	Type	Date d'acquisition	Valeur estimé	STOCK INITIAL	STOCK DU 21/02/2019	Nombre et état		OBSERVATION (PARTENAIRE)
						Bon	Mauvais	
8.1	Bureau	Mai 2013		10	10	10	0	3 (PAMAC)
		Septembre 2016						7 (ADAPMI)
8.2	Fauteuil directeur	Septembre 2016		3	3	2	1	2 (PAMAC) 1 (ADAPMI)
8.3	Chaise visiteur	Septembre 2016		18	18	2	16	ADAPMI
8.4	Armoire	Juillet 2011		1	1	1	0	ADAPMI

4.5. Ressources Financières

Les ressources financières de l'association sont celles obtenues des partenaires financiers en 2020 d'une part et d'autres parts, des ressources générées par l'infirmerie, la contribution financière des membres de l'association et celles des personnes bienfaitrices qui chaque année apportent leur soutien pour la réalisation de certaines activités non-financées.

5 INTRODUCTION

L'ADAPMI – BF joue un rôle non négligeable dans la recherche de solutions aux multiples problèmes de santé que rencontrent quotidiennement les populations de ses zones d'intervention.

C'est ainsi qu'à l'instar d'autres organisations de la société civile, l'association depuis sa création en 2003, contribue à côté des structures étatiques, associatives, ONGs² à l'amélioration de la santé des populations grâce à l'appui de ses partenaires locaux et internationaux.

Aussi l'ADAPMI BF contribue à l'atteinte des indicateurs de santé et favorise l'atteinte des Objectifs du Développement Durable à toutes ses actions au Burkina Faso.

Dans le cadre de son plan d'action 2020, un paquet d'activités a été mis en œuvre de manière intégrée à l'échelle des districts sanitaires de la région du centre et du centre Ouest au Burkina Faso. Les axes concernés sont :

- a. le paludisme
- b. la COVID-19
- c. la nutrition
- d. la santé sexuelle et reproductive
- e. la planification familiale
- f. la lutte contre les IST, le VIH Sida
- g. la vaccination.

Outre ces volets, un certain nombre d'activités sont transversales et sont systématiquement menées quel que soit le volet :

- a. la communication pour le changement social de comportement (CSC)
- b. la prise en charge communautaire (PECC)
- c. la référence et la contre référence vers les services de santé ou d'autres organisations de PEC
- d. la prise en compte des aspects Genre et droits humains
- e. la facilitation de l'interface entre les services de santé et les utilisateurs, notamment à travers:
 - l'amélioration de l'accueil
 - la promotion d'un recours précoce aux services de santé
 - l'accompagnement des malades.

² Organisation Non gouvernementale

Comme chaque année, l'ADAPMI Burkina a pu mettre en œuvre son plan d'action 2020 dont les problèmes de santé combattus sont principalement : le paludisme, la COVID-19, les IST- VIH/SIDA, la malnutrition et ses effets néfastes en grande partie chez femmes enceintes et chez les enfants de 0 à 5 ans, la morbidité et la mortalité maternelle à travers la promotion de la sante de la reproduction (SR), la planification familiale.

Pour y faire face, plusieurs stratégies ont été utilisées : l'IEC/CSC, la formations des membres, la formation des femmes et des hommes à travers les Nutricartes jeux des 1000 jours, de mobilisation sociale, des séances de permanences au sein des CSPS dans le cadre de l'eTME, des sorties de dépistage des cas de malnutrition et des références des personnes vers les formations sanitaires pour divers besoins, la participation aux cadres de concertations au niveau district et CSPS, ainsi que ceux organisés par les partenaires techniques et financiers.

6 RAPPEL DES OBJECTIFS DU PLAN D'ACTION

6.1.Objectif General

Contribuer d'une part au changement des comportements persistants favorable à la propagation des maladies infectieuses au sein des groupes cibles et d'autre part à mettre à leur disposition des services de prise en charges communautaires et médicales adaptées.

Le plan d'action de l'ADAPMI vient compléter les interventions programmées avec pour résultats escomptés dans les secteurs ciblés :

- une plus grande implication des leaders et des décideurs dans la lutte contre les maladies infectieuses et la promotion de la santé dans les zones d'intervention
- Le renforcement des capacités d'action des acteurs membres pour plus d'efficacité dans la mise en œuvre de leurs activités
- L'accès des populations concernées à un paquet minimum de services intégrés de prévention et de soins conseils
- L'appui aux Orphelins et Enfants Vulnérables (OEV) pour l'accès à la scolarisation, aux soins et à un environnement favorable à leurs épanouissements
- L'accès des adolescents et jeunes au service de la SR / PF.

7 STRATEGIE DE MISE EN ŒUVRE

Pour atteindre les objectifs du plan d'action, plusieurs stratégies ont pu être mises en œuvre ; lesquelles s'articulent autour des éléments suivants :

- a. La sensibilisation de la population autour des divers problèmes de santé (paludisme, VIH/SIDA – IST, COVID-19) ;
- b. La sensibilisation sur la santé sexuelle et reproductive / planification familiale;
- c. Les références suivies des contres-références des personnes vers les formations sanitaires pour divers motifs ;
- d. la formation des membres sur les thématiques développées par l'association,
- e. la formation des femmes et des hommes à travers les Nutricartes jeux des 1000 jours dans le cadre de la lutte contre la malnutrition,
- f. de mobilisation sociale;
- g. La permanence communautaire au sein des CSPS dans le cadre de l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant ;
- h. Le Dépistage du VIH en milieu jeune et au sein de la fratrie ;
- i. la participation aux cadres de concertations au niveau district et CSPS, ainsi que ceux organisés par les partenaires techniques et financiers;

- j. Le suivi – supervision / évaluation des activités ;
- k. La mise en place d'une équipe de pilotage du plan d'action composée d'un coordonnateur, un chargé de suivi/évaluation et d'un gestionnaire comptable.

8 LE PUBLIC CONCERNE

Les bénéficiaires des prestations dans le cadre de **la prise en charge communautaire et médicale du VIH** sont :

- **bénéficiaires directes (Adultes et jeunes):** 170 PVVIH dont 100 sous ARV (146 femmes dont 84 sous ARV et 24 hommes dont 16 sous ARV) et 26 OEV (14 filles et 12 garçons)
- **Bénéficiaires indirectes (Adultes et jeunes):** 61 PVVIH sous ARV (31 femmes et 30 hommes).

Les bénéficiaires des prestations dans le cadre de **l'information et la sensibilisation** sont :

- les enfants de 0 à 14 ans
- Les jeunes de 15 à 24 ans
- Les femmes (femmes enceintes et en âge de procréer)
- Les travailleurs du sexe
- Les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes
- les personnes en situation d'handicap

Toutes les activités de l'association sont rendus possibles, grâce à 5 permanents (1 coordonnateur, 2 comptables, 1 chargé de suivi évaluation, 1 secrétaire, 1 point focal eTME), 26 bénévoles (animatrices, animateurs, / conseillères psycho-sociales, permanencières communautaires) et 1 vacataire (1 infirmier).

9 PREVISIONS ET REALISATION DE MISE EN ŒUVRE DU PLAN D'ACTION

9.1. Les rencontres de coordination et statutaire

Dans le cadre des rencontres de l'année 2020, au total douze (12) ont été réalisées avec des procès-verbaux dont une (1) rencontre statutaire.

Participations ou rencontres tenues avec procès-verbaux (Tableau 1) :

Tableau 3

Indicateur /item	Niveau atteint en fin d'année 2020	Niveau en fin de semestre 1 de 2021	Niveau attendu au semestre 2 de 2021	Niveau attendu en fin d'année	Norme de référence
Coordination					
Nombre de réunions internes de l'ADAPMI avec compte rendu	12	24	24	48	4 réunions par mois
Nombre de participation aux réunions externes	8	5	2	7	-
Statutaire					
Nombre d'assemblées générales tenues avec les membres de l'ADAPMI	1	0	1	1	1 assemblée dans l'année
Nombre de rencontres statutaires avec procès-verbal	2	1	2	2	1 rencontre par semestre

Commentaire : toutes les rencontres prévues par les textes de l'ADAPMI ont été toutes réalisées avec une participation active des membres.

PROJET DE PRISE EN CHARGE DES PVVIH, DES OEV ET DES FAMILLES

10 DES ACTIVITES DE PRISE EN CHARGE

Ce volet consiste à apporter un appui psychologique ou moral et alimentaire, dans le but d'aider ou de soutenir la personne concernée par le VIH/SIDA et à améliorer ses conditions de vie. Comme stratégie l'unité de prise en charge adopter les techniques suivantes : le soutien psychologique, le soutien social et sanitaire.

L'ADAPMI a planifié d'accompagner trente-deux PVVIH à travers les consultations médicales, les consultations infirmières, l'entretien individuel, le soutien alimentaire.

Les résultats obtenus sont les suivants :

- **le soutien psychologique** : Les activités de ce volet ont pu être réalisées grâce au financement du FSMOS, PROMACO et l'ONG AES. Les résultats se présentent de la façon suivante : huit (8) visites à domiciles ont été réalisées au profit de six (6) femmes. Quatre (4) groupes de parole ont été organisées au profit de vingt deux (22) femmes. Neuf (9) séances d'entretien individuel avant la mise sous ARV ont été effectuées auprès de six (6) hommes et trois (3) femmes.
- **Le soutien social** : cette activité a pu être réalisée grâce aux soutiens du FSMOS. Six (6) journées de distributions de vivres ont permis de soutenir soixante (60) personnes dont cinquante-quatre (54) femmes en cartons de riz.
- **Le soutien Sanitaire** : les consultations et les soins infirmiers au sein de l'association se sont bien déroulés avec une hausse de l'affluence au niveau des bénéficiaires par rapport à l'année 2019 50 consultations a touché 12 enfants de moins de 14 ans, 28 jeunes de 15 à 24 ans et 10 adultes). En 2020, cinquante neuf consultations ont touché quarante (40) femmes et dix (10) hommes et neuf (9) enfants.

NB : Au cours du trimestre, ce sont quatre (4) personnes handicapées qui ont été dépistées et qui ont bénéficié d'un accompagnement communautaire (3 personnes sourds-muet et un visuel). Un enfant d'une femme handicapée visuelle a été dépistée positif.

Ainsi, toutes les personnes dépistées positives ont été enregistrées à la file active du district sanitaire de Boulmiougou et mises sous ARV. Elles sont en attente des résultats des examens qu'elles sont effectuées (créat. NFS, Alat)

Difficultés rencontrées

La communication pour les échanges et le suivi des personnes handicapées / soudes – muets a été assez complexe : difficultés pour les joindre, ils n'étaient pas assez disponible

La disponibilité de certains examens (créat. NFS, Alat) qui prend du temps et démotive les personnes dépistées positives.

Autres difficultés : la peur que le responsable du site réclame les résultats qui amènent des TS à ne pas se faire dépister.

Recommandations

Former au sein des associations des personnes handicapées des membres qui vont assurer l'accompagnement communautaire de leurs pairs.

Partenaire technique et financier : Fond de Solidarité pour les Malades et Orphelins du Sida (FSMOS), ONG PROMACO, ONG AES Burkina,



DEPISTAGE VOLONTAIRE ET ANONYME DU VIH A OUAGADOUGOU

11 DES ACTIVITES DE CONSEIL DEPISTAGE VOLONTAIRE DU VIH

11.1. Bilan des activités de dépistage volontaire

Le taux de prévalence du VIH/SIDA est estimé à 0,7% au Burkina Faso. Un taux officiel qui varie selon des zones urbaines, particulièrement pour les deux grandes villes du pays Ouagadougou et Bobo Dioulasso où la courbe monte vers 2%. Cependant, des efforts considérables sont faits au Burkina Faso pour le traitement médicamenteux gratuit de la pandémie. C'est pour accompagner cette dynamique que l'ADAPMI Burkina mène des actions en partenariat avec ses différents partenaires.

Pour l'année 2018, l'ADAPMI Burkina a contribué à renforcer les actions de prévention de la transmission du VIH/Sida et l'offre de service du Conseil Dépistage Volontaire (CDV) anonyme auprès des populations ciblées (adolescents et jeunes, le personnel des services publics) dans ces zones d'intervention dans la région du centre, l'Est, le Sahel et le Sud-Ouest.

Concernant le dépistage qui est l'un des piliers de la prévention du VIH, l'association a procédé à une promotion auprès d'un large public pour parvenir à atteindre son objectif qui est de trois mille deux cent deux (3202) personnes dont deux mille trois cent soixante-onze (2371) adolescents et jeunes.

Cible directe : Personnes Handicapées

Cible indirecte : Population générale et les enfants des personnes Handicapées

Lieu : Siège des associations (AHV, ANDAB et AEFEHB) des personnes Handicapées ou un lieu choisi par elles-mêmes

Autre lieu : sites des TS

11.2. Déroulement de la campagne

a. Période et durée de la campagne

Cette campagne s'est déroulée au cours de l'année 2020.

b. Couverture géographique de la campagne

Les campagnes de dépistage ont couvert deux districts sanitaires : Bogodogo et Boulmiougou.

Au total trois (3) associations de personnes handicapées ont été mobilisées par l'ONG AES pour la campagne de dépistage et trois (3) sites de TS par les agents de l'ADAPMI BF.

c. Stratégies de mobilisation sociale

Les activités de promotion et de mobilisation sociale ont démarré plusieurs jours avant le début de l'activité. Elles se sont poursuivies pendant le déroulement de la campagne et ont été assurées par l'ONG AES et ADAPMI BF, pour les PH à travers des prises de contacts directes avec les responsables des associations et les TS en stratégie avancée directement sur les sites.

d. Stratégie de dépistage

Le dépistage s'est fait en stratégie fixe principalement auprès des personnes Handicapées et de leurs proches (homme, femme et enfants) et avancée sur les sites de travail des TS.

Notons enfin que des préservatifs masculins et féminins étaient disponibles dans chaque site pour la distribution et la démonstration de l'utilisation correcte.

e. Les séances de counseling pré et post test

Elles ont été assurées par 6 conseillers formés et ayant une expérience confirmée en la matière. Le conseil a été fait dans chaque site de dépistage concerné. Dans chaque centre de dépistage, ils ont assuré la permanence au cours de la campagne. Ils ont été accompagnés d'un interprète qui a assuré la communication entre les conseillers et les personnes sourds-muets tout au long de ladite campagne.

f. Le prélèvement et analyses de sang

Le prélèvement et les analyses de sang ont été assurés par quatre (4) agents infirmières / infirmiers de l'association ADAPMI Burkina. Ils disposent des capacités nécessaires pour effectuer les tests rapides sur place.

g. La remise des résultats

Les résultats ont été remis sur place au niveau de chaque site du dépistage. L'annonce des résultats a été faite en conformité avec les normes et les protocoles en vigueur au Burkina Faso. En cas d'affluence importante, la remise des résultats a été différée pour minimiser les risques d'erreur.

h. Le recueil de données

Les conseillers disposaient d'une fiche d'enregistrement où chaque client est enregistré avec les renseignements nécessaires.

Cette fiche est récapitulée en une fiche de synthèse en fin de journée par les conseillers. Les fiches de synthèse ont été compilées par chaque site puis transmis au niveau de l'association pour compilation afin d'élaborer le rapport de la journée. Un rapport global de la campagne est fourni au partenaire pour le bilan de la campagne.

i. La coordination de la campagne

Un coordonnateur a été délégué par l'association au profit de la campagne.

Sa mission exacte a été proposée comme suit :

- assurer la coordination de la campagne au niveau des sites,
- Ravitailler les sites en matériel et consommable,
- Faire un bilan journalier de la campagne et transmettre les informations au siège de l'ADAPMI Burkina,
- Gérer les problèmes divers qui pourraient survenir dans la collaboration entre acteurs engagés dans l'activité et le personnel des associations des personnes handicapées.

j. Supervision

Pour s'assurer du bon déroulement de la campagne, un agent l'ONG AES a veillé à la bonne mise en œuvre des activités de la campagne.

11.3. Résultats de la mobilisation

La stratégie de mobilisations sociales déployées a concerné la sensibilisation ciblée par le biais de l'ONG AES Burkina.

A travers cette activité de mobilisation, six cent soixante une (661) dont trois cents (300) personnes issues trois organisations de PH et trois cents soixante une (361) travailleuses de sexes (TS).

11.4. Résultats de la campagne de dépistage

a. Les objectifs atteints

Les objectifs fixés par la campagne ont été atteint malgré les difficultés liées à la cible (Personnes handicapées).

11.5. Résultats du dépistage

Tableau 4

I- Fréquentation au cours des campagnes

Fréquentation du centre	25 ans et plus		20 à 24 ans		15 à 19 ans		10 à 14 ans		< à 10 ans		Total
	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	
1- Personnes cibles ayant déjà fait un test de dépistage VIH	84	20	114	8	68	0	0	0	0	0	294
2- Personnes cibles faisant pour la 1 ^{ère} fois un test de dépistage VIH	60	29	109	27	119	0	2	0	0	0	346
3-Total de personnes cibles ayant fait leur test (1+2)	144	49	223	35	187	0	2	0	0	0	640
4- Total de personnes hors cibles ayant fait leur test	8	6	1	2	1	2	0	0	0	1	21
5- Nombre total de personnes testées dans la journée (3+4)	152	55	224	37	188	2	2	0	0	1	661
6- Nombre de personnes venues prendre les résultats	152	55	224	37	188	2	2	0	0	1	661

II- Résultats du test

RESULTATS POSITIFS											
Fréquentation du centre	25 ans et plus		20 à 24 ans		15 à 19 ans		10 à 14 ans		< à 10 ans		Total
	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	
1-Nombre de personnes cibles	2	3	1	0	1	0	0	0	0	0	7
2- Total de personnes hors cibles	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
3-Total dépistés positifs dans la journée (1+2)	2	3	2	0	1	0	0	0	0	0	8
4-Nombre de personnes découvrant pour la première fois leur séropositivité	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	4
5-Total dépistés indéterminé dans la journée	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1

III- Distribution de condoms

	25 ans et plus		20 à 24 ans		15 à 19 ans		10 à 14 ans		< à 10 ans		Total
	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	

1-Condoms masculins distribués	12	180	16	56	0	0	0	0	0	0	264
2- Condoms féminins distribués	87	0	178	0	135	0	0	0	0	0	400
3-Total condoms distribués (1+2)	99	180	194	56	135	0	0	0	0	0	664
4-Gels lubrifiants distribués	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Commentaire : Situation des personnes dépistées positives : Personnes handicapée auditives = 2, visuelles = 2 et sans handicap = 1 / TS = 2

NB : dépistage cas index d'une mère dépistée positive (Personnes handicapée auditives)

Partenaire technique et financier : ONG PROMACO, ONG AES Burkina, PAMAC



PROJET : SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE / PLANIFICATION FAMILIALE

12 DES ACTIVITES DE LA SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE / PF

12.1. Des activités de sensibilisation et de prévention

a. Projet « Education à la santé de la Reproduction des adolescents et jeunes dans la commune rurale de Komki Ipala » financé par l'ONG ACRA

Le projet « éducation à la santé de la reproduction des adolescents et jeunes dans la commune rurale de Komki Ipala » qui a été mise en œuvre par l'ADAPMI Burkina dans les aires sanitaires de la commune rurale de Komki Ipala vise à développer un modèle d'interventions sanitaires qui combine technologie mobile et approches communautaires afin de rapprocher les adolescents et des jeunes des villages des services de SRAJ. La force d'impact du projet s'est reposée sur une démarche combinée intégrant information, service de proximité mobile, accompagnement individualisé volontaire et amélioration de la prise en charge au sein des services SR/PF dans les centres de santé de la commune. Ce modèle d'interventions sanitaires sera capitalisé et diffusé pour son intégration au sein de la maison des jeunes, des formations sanitaires et des établissements secondaires en matière de SRAJ et pour appuyer le plaidoyer.

Au terme de trois mois d'activité de sensibilisation (Septembre à décembre 2020) notre équipe d'animatrices à réaliser au total 90 causeries éducatives sur 360 prévus pour l'ensemble du projet soit un taux de réalisation de 33,33%.

Ces causeries ont permis de toucher au total deux mille deux cent quatre vingt sept (2287) personnes sur mille huit cents (1800) personnes prévues dans la commune rurale de KOMKI IPALA dont les repartitions sont faites dans le tableau ci-dessous.

Tableau 5 : le résultats des activités ACRA

Mois	Nombre de participants				Total femmes	Total hommes	Total H+F
	Adultes de plus de 25 ans		Jeunes de 15 à 24 ans				
	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes			
Septembre	31	28	264	274	295	302	597
Octobre	28	51	143	386	171	437	608
Novembre	23	32	230	236	253	268	521
Décembre	24	39	251	247	275	286	561
TOTAL	106	150	888	1143	994	1293	2287

En rappel il s'est agi de l'organisation causeries éducatives, de l'enrôlement des adolescents et des jeunes et de la création de groupes whatsapp.

Ainsi les causeries éducatives ont été organisées sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes (SSRAJ). L'organisation a permis de sensibiliser sur différentes thématiques liées à la Santé de la reproduction au profit des adolescents et des jeunes. Les causeries se sont déroulées en stratégie avancée c'est-à-dire de porte à porte / de case à case, de kiosque à kiosque, de point d'eau à point d'eau, d'Hamo de culture à Hamo de culture ;

Pour ce qui concerne le **groupe whatsapp**, c'est environ deux cent quatre vingt douze (292) adolescents et des jeunes ont été **enrôlés** dans le groupe whatsapp durant la période de septembre à décembre 2020.

Financement : ONG ACRA

b. Projet « Projet : Education à la santé sexuelle et accès à la planification familiale des populations des quartiers périphériques de Ouagadougou » financé par l'ONG SANTE SUD

Dans le souci d'accompagner le Burkina Faso quant à la recherche de solutions aux multiples problèmes de santé liés à la santé sexuelle et reproductives (SSR), l'ONG santé sud - Burkina a bénéficié de l'Agence Française de Développement (AFD) un financement destiné à la mise en œuvre du projet intitulé « Education à la Santé Sexuelle et accès à la Planification Familiale des populations des quartiers périphériques de Ouagadougou ». Piloté par ladite ONG en partenariat avec trois associations / ONG chargées de sa mise en œuvre notamment ADAPMI Burkina, IES-Femmes, ABBEF. Ce projet vise à renforcer les capacités des formations sanitaires impliquées en vue d'améliorer l'offre de services de qualité, la formation des acteurs de terrain ainsi que la sensibilisation des populations pour un changement de comportement positif en matière de SR/PF.

Deux Districts Sanitaires relevant de la Direction Régionale de la Santé du Centre (DRS-C) sont concernés. Il s'agit du district sanitaire de **Bogodogo** et celui de **Boulmiougou**.

L'Association D'Assistance pour les Maladies Infectieuses (A.D.A.P.M.I) intervient dans le district sanitaire de Boulmiougou et doit mener des actions dans trois (3) aires sanitaire rattachées à savoir Kienfangue, Tiguindalgue, Zongo.

Le présent rapport annuel

pour la période de 2020 fait le bilan des activités Dans les trois aires sanitaires et conformément aux programmes d'activités, **trente deux (32) causeries éducatives, vingt huit (28) animations grand public et quinze (15) sorties d'enrôlements ont pu être réalisées**. En effet au cours des activités, les bénéficiaires composés en grande partie des femmes mères ont pu échanger avec les animatrices et les animateurs de santé de l'ADAPMI sur les thèmes ayant trait à la santé de la reproduction, la planification familiale, les grossesses non désirées et les IST.

L'ensemble des **séances de sensibilisations** (causeries éducatives et animations grand public) dans les trois aires sanitaires a pu mobiliser au total deux mille quatre cent quatre vingt seize (2496) personnes dont mille sept cent trente cinq (1735) femmes et sept cent soixante un (761) hommes. [Jeunes = 2139 (1486 filles, 653 garçons), Adules = 357 (249 femmes, 108 hommes): Conférés tableaux récapitulatifs des prévisions réalisations et nombre de personnes touchées par aire sanitaire).

Dans le cadre des **enrôlements** pour la plateforme ALLO LAAFIA, les animatrices / animateurs ont pu enregistrer six cent quarante une (641) personnes dont quatre cent trente neuf (439) femmes et deux cent deux (202) hommes. Il faut noter que cet enrôlement a concerné uniquement toutes les aires sanitaires (Zongo, Tiguindalgue et Kienfanguin).

Sortie de supervision sur le terrain

Dans le cadre de la mise en œuvre des activités de suivie-supervision, trois (3) sorties par mois ont été effectuées au profit des animatrices / animateurs et des ASBC dans les aires sanitaires de Kienfanguin et Tiguindalgue dans la commune rurale de Komsilga et à Zongo à Ouagadougou par l'équipe commise à cette tâche. Ces sorties ont permis d'assister à la tenue des séances. C'est ainsi que nous pouvons dire que la réalisation des activités est effective et que les outils de collectes de données ont été bien renseignés par les acteurs de mise en œuvre.

Tableau 6 :le résumé chiffré des activités réalisées par CSPS (Projet SANTE SUD)

Tableau 6.10 : Résumé chiffré des activités réalisées par CCR 6 (Projet SANTE CCR)														
SITES	TECHNIQUE D'ANIMATION	ACTIVITES			MOBILISATION DES CIBLES						TOTAUX	Taux de réalisation		
		Nombre prévues	Nombre réalisées	ECARTS	Nombre prévues	ADULTES		JEUNES		Total				
F	H					F	H	F	H					
KIENFANGUE	Causeries éducatives	10	10	0	150	49	35	98	35	147	70	217	144,7	
	Animation Grand public	7	7	0	175	11	3	103	72	114	75	189	108,0	
	Enrolement ALLO LAAFIA	5	5	0	80	71	70	0	0	71	70	141	176,3	
Sous Total 1		22	22	0	405	131	108	201	107	332	215	547	135,06	
TIGUIDALGUE	Causeries éducatives	10	10	0	150	85	22	184	29	41	51	92	61,33	
	Animation Grand public	9	9	0	225	17	3	279	114	296	117	413	183,56	
	Enrôlement ALLO LAAFIA	5	5	0	80	117	36	0	0	117	36	153	191,25	
Sous Total 2		24	24	0	455	219	61	463	143	682	204	886	194,73	
ZONGO	Causeries éducatives	12	12	0	180	56	19	163	37	18	56	74	41,11	
	Animation Grand public	12	12	0	300	31	26	659	366	64	392	456	152,00	
	Enrôlement ALLO LAAFIA	5	5	0	80	251	96	0	0	251	96	347	433,75	
Sous Total 3		29	29	0	560	338	141	822	403	1160	544	1704	304,29	
RESULTATS														
TOTAL	TECHNIQUE D'ANIMATION	ACTIVITES			MOBILISATION DES CIBLES						TOTAUX	Taux de réalisation		
		Nombre prévues	Nombre réalisées	ECARTS	Nombre prévues	ADULTES		JEUNES		Total				
	F					H	F	H	F	H				
		Causeries éducatives	32	32	0	480	190	76	445	101	635	177	812	169,2
		Animation Grand Public	28	28	0	700	59	32	1041	552	1100	584	1684	240,6
	Enrolement ALLO LAAFIA	15	15	0	240	439	202	0	0	439	202	641	267,1	
		75	75	0	1420	688	310	1486	653	2174	963	3137	220,92	

Financement : ONG santé sud - Burkina à travers l'Agence Française de Développement (AFD)

c. Projet « Santé sexuelle des adolescents et jeunes en milieu scolaire et non scolaire »

La prise en compte des questions des adolescents et des jeunes est un des défis majeurs et actuels pour le développement du Burkina Faso. Comme dans la majorité des régions du Burkina Faso, la population de la région du centre est en majorité jeune, précisément la tranche d'âge des 6 à 24 ans qui font l'objet du présent plan d'action de l'ADAPMI, en sachant combien la santé des jeunes est, de nos jours, un sujet d'importance capitale. Il s'agit d'une population vulnérable en plusieurs aspects, particulièrement en matière de santé reproductive. L'environnement instable combiné aux modes de comportements changeant a accru les risques pour la santé des jeunes surtout en matière de santé sexuelle et reproductive. Les problèmes de santé des adolescents et jeunes se perçoivent à travers la forte fécondité des adolescentes, le taux élevé des grossesses précoces et/ou non désirées, les avortements clandestins, les IST et le VIH/SIDA, les maladies à incidence sociale, les accidents et les suicides. Les jeunes ne sont pas un groupe homogène et ont des spécificités à intégrer dans les politiques et les programmes, notamment l'intégration de la SSR dans les modules de l'enseignement dans 75% des structures d'éducation dans les zones d'intervention de l'ADAPMI Burkina.

La mission de l'ADAPMI dans le cadre ce projet financé par le SP CNLS IST est de mettre en œuvre des stratégies à travers l'information, le plaidoyer, l'IEC/CCC afin d'apporter une réponse aux différents maux qui mettent en mal la santé des adolescents et des jeunes.

❖ Méthodologie de mise en œuvre des activités

➤ Organisation

En tant qu'association, notre stratégie d'intervention a eu pour référence la promotion de la prévention.

Elle a porté sur :

- l'Information, l'Education, Communication et la Communication pour un Changement de Comportements (IEC/CCC),
- la promotion du préservatif masculin et féminin en milieu non scolaire,
- la promotion du dépistage du VIH/Sida et des IST.

- **L'IEC / CCC (Information, Education, Communication / Communication pour le Changement de Comportement)** à travers des messages ciblés permet de renforcer la capacité de prise de décision des groupes cibles dont les adolescents et jeunes de 15 à 24 ans dans le but de réduire le taux d'infection à VIH et les grossesses non désirées dans la commune **rurale de Komki Ipala et les arrondissements 6, 7 et 8 de Ouagadougou**. Cette stratégie a permis de mettre à la disposition des groupes cibles des informations sur les services et moyens de prévention afin de réduire la propagation des IST, infections à VIH et les grossesses non désirées en tenant compte du genre. L'action a envisagé de sensibiliser 1960 adolescents et jeunes à travers :

- la réalisation 124 séances d'IEC/CCC ;
- la distribution de 100 tees shorts à 100 adolescents et jeunes;
- la distribution de 1500 préservatifs masculins à 214 jeunes;
- la distribution de 300 préservatifs féminins à 150 jeunes et ;
- la distribution de 500 dépliant à 500 adolescents et jeunes.

- **La promotion de préservatifs masculins et féminines en milieu non scolaire.** Le projet s'est



attaché à faire le marketing social des préservatifs pour promouvoir leur utilisation systématique en milieu jeunes hors scolaire dont l'usage reste encore peu ancré dans les habitudes. A cet effet, il a procédé au cours de chaque activité à



une démonstration du port du préservatif avant d'en distribuer aux participants qui le souhaitent.

- **Dotation en tee-shirts** : pour promouvoir la SSR en milieux adolescents et jeunes et donner plus de visibilité aux actions de l'association dans ses différentes localités site du projet cent (100) tee-shirts ont été distribués lors des activités. Les animateurs / animatrices de santé et des Agents de Santé à base Communautaire ont été aussi dotés avant la mise en œuvre des activités.
- **La promotion du conseil / dépistage** : Il s'agit de motiver les adolescents et les jeunes à fréquenter les centres jeunes de l'ADAPMI ou il est mis à leurs dispositions des conseillers psychosociaux, des animateurs et des agents de santé ayant des expériences confirmées en matière de dépistage du VIH. Le conseil est fait dans chaque site du projet selon un programme établi.

Voici le bilan de façon désagregée :

- **Les causeries éducatives au sein des quartiers et des villages:** la réalisation de cette activité a permis de sensibiliser trois mille trois cent douze (3312) personnes dont deux mille quatre vingt quatorze (2094) adolescents et jeunes à travers deux cent six (206) causeries éducatives de groupes (890 garçons et 1204 filles) et de porte à porte (455 garçons et 763 filles) en milieu non scolaire dans les quartiers et villages. Elle a consisté à aller vers les adolescents et jeunes dans les quartiers et villages et organiser des causeries éducatives avec débats le VIH / SIDA et les IST ainsi que les grossesses non désirées. Au regard de la situation de la COVID-19, des causeries éducatives de porte à porte ont été organisées. Les groupes sont constitués en moyenne de 15 personnes dans le respect des mesures barrières.
- **La promotion du conseil / dépistage :** cette année encore, l'association a initié des activités de sensibilisation sur les avantages du dépistage volontaire afin de d'inciter les adolescents et jeunes à aller vers les structures ouvertes à cet effet. Les adolescents et jeunes ont adhéré en se rendant au siège de l'ADAPMI. Ainsi quatre vingt dix-sept (97) jeunes ont été reçus au sein de l'association pour dépistage avec des résultats négatifs.
- **La création et l'animation d'un site web sur la SSR / VIH :** un (1) site web a été créé et permet de publier des messages sur la SSR / VIH au profit des internautes notamment la frange jeune. Il permet aussi de relayer les informations diffusées sur la page facebook de l'association en temps réel.



ACCUEIL

Infos: Lutte contre le CORONAVIRUS. Protégeons nous e

ss.mapbox.com...

Géolocalisation

+ ADAPMI Burkina Faso
— plus sommes ici !

➤ Outils d'animation

Dans le cadre de la mise en œuvre des activités, ADAPMI a mis à la disposition des acteurs de mise en œuvre un certain nombre d'outils afin de leur permettre de mener leurs activités dans le respect des normes en matière d'IEC/CCC

Les outils d'animations suivantes ont été utilisés:

- **Les boîtes à images :** La boîte à image (BAI) est un support visuel éducatif, interactif, comprenant une série d'illustrations sur des sous-thèmes sur le VIH/SIDA et les IST, imprimées sur des pages successives, dont chacune constitue un appui visuel d'animation. Quatre boîtes ont été utilisées lors de toutes les animations.

- **Les fiches de compte rendu d'activités** : Elles permettent après chaque activité de renseigner les données collectées qui serviront pour le rapportage afin de s'assurer de l'atteinte des indicateurs de départ. Soixante-huit (68) fiches ont été renseignées et ont permis d'élaborer le rapport physique qui sera transmis aux partenaires.
- **Les cahiers de préparation des activités** : Chaque animateur dispose d'un cahier lui permettant préparer l'organisation de son activité (Date, lieu, thème à développer, la cible, le nombre de personnes à toucher, les références des personnes ressources, les rendez-vous, etc...). Ces cahiers sont des aides mémoires pour le remplissage des fiches de comptes rendus.

Tableau 7 : Bilan physique (synthèse par activité : nombre activités, nombre de personnes touchées désagrégées et synthèse globale) *Projet SP CNLS*

ACTIVITES	ACTIVITES			Nombre prévues	MOBILISATION DES CIBLES						TOTAL X	Taux de réalisation
	Nombre prévues	Nombre réalisées	ECARTS		ADULTES		JEUNES		Total			
					F	H	F	H	F	H		
Causeries éducatives	124	124	0	1860	0	0	1204	890	1204	890	2094	112,6
Porte à porte	82	82	0	1230	0	0	763	455	763	455	1218	99,0
Tee shorts	100	100	0	100	0	0	50	50	50	50	100	100,0
Préservatifs masculins	1500	1500	0	214	0	0	0	214	0	214	214	99,9
Préservatifs féminins	300	300	0	150	0	0	150	0	150	0	150	100,0
Dépliants	500	500	0	500	0	0	250	250	250	250	500	100,0
Total			0	1960	0	0	1254	940	1254	940	3058	212,6

Commentaires : Le tableau ci-dessus présente les résultats des activités réalisées selon les prévisions du plan d'action. Les résultats sont satisfaisants car le taux de participant des adolescents et des jeunes est proportionnel égal entre les jeunes filles et les jeunes garçons (59% pour les filles et 41% pour les garçons).

➤ **Points forts, points à améliorer, difficultés rencontrées et recommandations pour l'ensemble des activités SR/PF – SR/VIH**

▪ **Points forts :**

- La disponibilité des acteurs formés et motivés
- La disponibilité des outils de collectes de données et du matériel pour la mise en œuvre des activités
- Bonne collaboration de l'ADAPMI Burkina avec les différents acteurs impliqués dans le projet et les autres acteurs intervenants dans les localités sites du projet
- Transmission des différents rapports techniques et financiers
- Bonne communication et collaboration avec le personnel de l'ONG Santé Sud Burkina

▪ **Points à améliorer :**

- La stratégie d'enrôlement des populations dans l'aire sanitaire de Kienfanguin
- La promptitude dans la transmission du rapport financier
- La transmission des rapports d'activité au niveau des formations sanitaires
- La transmission d'un rapport d'activité au district sanitaire de Boulmiougou à titre d'information

▪ **Difficultés rencontrées**

- L'insuffisance du nombre d'activités pour influencer le changement de comportement sur l'ensemble des sites au regard de la population cible
- L'absence de fiche technique de financement et / ou de partenariat (ONG Santé Sud)
- L'absence / insuffisance de ressources financières pour la prise en charge de l'équipe de coordination du projet : l'association utilise des ressources externes (cotisation des membres) pour les soutenir les membres de l'équipe mais malheureusement n'est pas suffisante et n'est pas prévue aussi dans la contribution de l'association.

▪ **Suggestions et recommandations**

- Il s'agit de mobiliser des ressources additionnelles pour intensifier les activités au niveau des communautés au regard de la situation des grossesses évoquée par les établissements sites des activités.
- Prendre en compte les membres des équipes de coordination dans les projets qu'ils gèrent pour éviter les désagréments constatés dans la transmission des rapports techniques et financiers.
- ❑ La mise à disposition d'une fiche technique définissant les modalités de décaissement, les échéances de justification, du suivi évaluation et de contrôle, d'un budget sont très importante pour notre association. Elle constitue le tableau de bord qui nous permet de mieux organiser etordonner nos actions.

Partenaire technique et financier : SP CNLS, ONG ACRA, ONG FRANCAISE SANTE SUD



PROJET : ELIMINATION DE TRANSMISSION MERE ENFANT DU VIH

13 DES ACTIVITES ETME - VIH

La permanence ETME du VIH au sein des CSPS de Tintilou sud, vipalogo et du secteur 12

L'expérience de l'ADAPMI dans le cadre de la Prévention de Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant est de 2010 à 2020 à travers les financements du Programme d'Appui au Développement Sanitaire (lors d'une contractualisation d'activités de santé avec les associations) et le Réseau National pour une plus Grande Implication des Personnes vivant avec le VIH dans la lutte contre le VIH au Burkina Faso (REGIPIV-BF) à travers les activités de permanence au sein des CSPS.

Dans le cadre du partenariat avec le REGIPIV, ADAPMI a réalisé des activités de permanence dans trois (3) formations sanitaires de septembre à décembre 2017. A savoir : Komki Ipala (CSPS de Tintilou sud, CSPS de vipalogo) et à Ouagadougou (CSPS du secteur 12). Ladite permanence est une organisation de l'offre de soins qui permet de maintenir la continuité des services en dehors des horaires de fonctionnement normal de l'administration. Elle se fait parallèlement pendant les heures normales de fonctionnement de l'administration et en dehors du service. Les types de services offerts aux clients pendant la permanence sont : l'accueil des clients, les causeries débattent avec les clients, le counseling (pré et post test) du VIH, l'éducation thérapeutique, la médiation entre les agents de santé - les clients et les OBC, la visite à la maternité et à domicile et le conseil est dépistage volontaire du couple.

Au cours ces permanences les résultats suivants ont été atteintes :

- Cinquante huit (58) femmes ont été reçues au cours des CPN,
- Cent soixante deux (162) femmes enceintes ont bénéficié d'un counseling sur le VIH,
- Cent soixante deux (162) femmes enceintes ont adhéré au dépistage du VIH,
- Quatre (4) femme enceinte a été dépistée positive au VIH,
- Un (1) conjoint a adhéré au dépistage du VIH
- Quatre (4) femmes enceintes séropositives ont été mise sous ARV,
- Onze (11) femmes enceintes séropositives ont bénéficié d'un accompagnement à domicile,
- Onze (11) visites à domicile ont été réalisées au profit de onze (11) femmes enceintes séropositives.
- Un (1) enfant est né d'une mère séropositive
- Deux (2) enfants nés de mères séropositives ont un résultat négatif au test rapide à 18 mois
- Dix (10) sorties de recherche de dix (10) femmes perdues de vue au traitement
- Vingt cinq (25) jours de permanences ont été réalisés.
- Une (1) femme enceinte déjà connue séropositives mise sous ARV,
- Trois (3) femmes enceintes séropositives référées et inscrites dans une file active
- Un (1) couple mère- enfant perdus de vue recherchés et retrouvés


Partenaire technique et financier : REGIPIV – NMFM3 /FM/SPNCNLS



PROJET : LUTTE CONTRE LE PALUDISME DANS LA COMMUNE RURALE DE KOMKI IPALA DANS LA REGION DU CENTRE

14 DES ACTIVITES DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME

La lutte le Paludisme dans la commune rurale de Komki Ipala

Le Burkina Faso est un pays sahélien enclavé situé au cœur de l'Afrique de l'Ouest avec une superficie de 272 960 km² et une population estimée en 2016 à 18.65 millions habitants. Le paludisme est un problème de santé majeur dans cette partie de l'Afrique de l'Ouest. Il est endémique dans tout le pays, avec une poussée saisonnière de juin à octobre. Ce pic saisonnier varie dans les trois gr  géographiques du pays en raison de la durée variable de la saison des pluies : jusqu'à trois mois mois au centre et neuf mois dans le sud. Globalement, le Burkina Faso fait partie des dix pays les progettomondo.ml par le paludisme (3 % des cas et 4 % des décès dans le monde). Le paludisme est à l'origine de 43 % des consultations médicales et de 22 % des décès.

Le taux de mortalité a chuté de 17,3 % entre 2016 et 2019, passant de 0,87 à 0,72 pour 1 000 habitants à risque. Le nombre de cas a également baissé durant la même période, passant de 402 à 387 pour 1 000 habitants à risque. Pour réduire la charge du paludisme dans le pays, l'approche « D'une charge élevée à un fort impact » a été introduite dans le pays en novembre 2019. Le Burkina Faso fait partie des vingt pays où la prévalence du risque de paludisme durant la grossesse était de 30 % ou plus, tandis que l'anémie maternelle dépassait 40 % en 2018. On estime que 50 % des enfants de moins de cinq ans souffraient également d'anémie modérée ou sévère en 2018. D'après les projections de la PMI pour 2021, 28 405 femmes enceintes et 289 557 enfants devraient être atteints de paludisme grave.

Dans le cadre du nouveau mécanisme de financement du Fonds mondial de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le paludisme (NMFM), le Burkina Faso bénéficie de subventions pour financer des activités de lutte contre le Sida, la Tuberculose, le paludisme et de renforcement du système de santé (RSS). Cette subvention accorde une place importante à la communication pour le changement de comportement au niveau communautaire. Afin d'engager la communauté dans la lutte contre le paludisme, le projet s'appuie sur les associations qui mènent des actions de sensibilisation de proximité auprès des populations des aires sanitaires des Centres de santé et de promotion sociale (CSPS), en vue d'accroître le taux d'utilisation des moyens de prévention du paludisme.

Depuis mars 2016 ADAPMI a été recruté dans le cadre ce Nouveau Mécanisme du Fonds Mondial de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme pour mener des activités dans six (6) aires de la commune rurale de Komki Ipala (Tintilou sud, Tintilou nord, Lao, Vipalgo, Tampoussoumdi et Yaoghin). Les cibles concernées par le projet sont les femmes en âge de procréer, les mères d'enfants et les femmes enceintes.

Le District Sanitaire de Boulmiougou n'échappe pas à cette réalité d'où l'inscription de cette pathologie parmi ses problèmes de sante prioritaires. Au cours de l'année 2020, deux cent soixante-cinq (265) séances de sensibilisations (240 causeries éducatives, un théâtre forum et 24 projections de films) Elles ont touché au total quatre mille trois cent soixante neuf (4369) personnes dont trois mille trois cent quatre vingt douze (3392) femmes et neuf cent soixante dix-sept (977) hommes. Les activités ont été réalisées dans la commune rurale de Komki Ipala (CSPS de Tampoussoumdi, de Tintilou Sud, Tintilou Nord, Lao, Yaoghin, Vipalgo) sous la

PROJET : LUTTE CONTRE LA MALNUTRITION CHEZ LES FEMMES ENCEINTES ET CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS

supervision des Infirmiers Chefs de Poste et bonne collaboration avec les ASBC et les autorités de la commune (mairie, chef coutumier, chef de village, religieux).

Partenaire technique et financier : ONG ITALIENNE PROGETTOMONGO MLAL – NMFM3/FM/CICDOC

15 LUTTE CONTRE LA MALNUTRITION

Projet : Amélioration de la santé maternelle et du jeune enfant par l'éducation des femmes enceintes et des mères de jeunes enfants

Le Burkina Faso fait actuellement face à des déplacements rapides et tragiques de populations et les besoins en aide humanitaire ne cessent de croître alors que les familles les plus vulnérables qui représentent 10 % de la population, soit 2 millions de personnes, disposent actuellement d'une capacité très limitée pour satisfaire leurs propres besoins alimentaires et nutritionnels de base. À ce jour, 2,9 millions de personnes risquent de faire face à une situation de crise pendant la période de soudure et ce sont surtout les enfants (notamment de moins de 5 ans) et les femmes enceintes et allaitantes qui ont vu leur situation nutritionnelle se détériorer. Le nombre d'enfants souffrant de malnutrition est susceptible d'atteindre un niveau alarmant pendant la période de soudure alors que dans certaines régions, les centres de soins pourraient fermer ou réduire leurs services au minimum en raison d'une insécurité sans cesse croissante (<https://scalingupnutrition.org/fr/news/lutter-contre-la-faim-et-la-malnutrition-qui-rongent-les-communautés-les-plus-vulnérables-du-burkina-faso/>)

« La crise humanitaire prend de l'ampleur au Burkina Faso où les familles sont en proie à trois phénomènes que sont les conflits, le changement climatique et la COVID-19. Une aide urgente est nécessaire maintenant plus que jamais. »

Dans le souci d'accompagner le District Sanitaire de Boulmiougou quant à la recherche de solutions aux multiples problèmes de la malnutrition, ADAPMI Burkina a bénéficié de plusieurs financements. Les projets financés visent à la lutter contre la mortalité et la morbidité maternelle liées à la grossesse, la mortalité et la morbidité infantile par la sensibilisation des femmes aux risques de la grossesse et de la naissance et à la prévention de la malnutrition chronique des nourrissons dès la gestation, début de la période des 1000 jours. Ils permettront aussi à renforcer les capacités des formations sanitaires impliquées en vue d'améliorer l'offre de services de qualité, la formation des acteurs de terrain ainsi que la sensibilisation des populations pour un changement de comportement positif en matière de nutrition.

Deux stratégies ont été utilisées pour atteindre les objectifs des projets.

- La formation / sensibilisation des femmes enceintes au sein des formations sanitaires,
- Les cinés débats au sein des formations sanitaires au profit des femmes enceintes et dans la communauté au profit des maris et des leaders.

La première stratégie développée est l'outil Nutricartes et le jeu des 1000 jours.

L'outil pédagogique Nutricartes a été élaboré il y a 10 ans par l'APPEL avec des partenaires malgaches. A partir de cartes-pictogrammes représentant les aliments disponibles localement, Les connaissances de base

en nutrition sont diffusées de façon dynamique, adaptable et accessible à tous quels que soient l'âge, la culture, le niveau d'alphabétisation et de connaissances préalables.

Un second jeu a été élaboré comportant des cartes-pictogrammes représentant des situations mettant en danger la santé des enfants et de la famille. Des cartes proposent des « remèdes » possibles à ces situations et doivent être associées aux cartes problèmes. Il est en effet rapidement apparu indispensable de travailler en complément de la malnutrition sur différentes pratiques en matière d'hygiène, d'attention aux enfants, de prévention et de premiers soins en cas de maladies transmissibles. Des programmes de santé autour de la grossesse et des 2 premières années de vie de l'enfant période dite des « 1000 jours » ont été mis en place dans beaucoup de pays africains mais la sensibilisation des femmes enceintes et des mères de jeunes enfants repose souvent sur des séances ponctuelles délivrées à des groupes trop nombreux donc difficilement attentifs voire passifs.

C'est sur cette idée que le « jeu des 1 000 jours » a été lancé en 2018 par l'APPEL, en complétant le jeu des cartes remède et en l'adaptant aux questions spécifiques de la femme enceinte et de la mère de jeune enfant.

Stratégie de La formation / sensibilisation :

Les femmes enceintes venant en consultation prénatale avant le 6^{ème} mois de la grossesse dans les CSPS partenaires se sont vus proposer de participer à des groupes de sensibilisation sur la nutrition et les conditions d'une grossesse. Les sensibilisations se sont réalisées par groupes de 12 femmes enceintes lors des Consultations Périnatales au sein des CSPS pour constituer soixante cinq (65) groupes. Chaque groupe de femmes a participé à cinq (5) séances Nutricartes [pendant la grossesse jusqu'à l'accouchement (enfant à 6 mois, à 1 an, à 2 ans)]. Au-delà de cette formation Nutricartes, d'**autres actions** sont menées. Ce sont entre autres :

- Le dépistage des cas de malnutrition au profit des femmes enceintes et des enfants
- Les visites à domicile
- La distribution de savons
- La distribution de bandelette de shakir à chaque femme enceinte et mère d'enfants
- La démonstration de la préparation de la farine et la bouillie enrichie
- La référence des MAS vers les CSPS

Pour toutes ses actions, les animatrices sortent sur le terrain 5/7 dans la communauté et au sein des formations sanitaires et supervisées régulièrement pour une meilleure exécution des différentes assignées.

La deuxième stratégie développée a été l'enrôlement et la réalisation de cinés débats

Dans le cadre de la mise en œuvre de cette stratégie, ces 240 séances de ciné-débats qui ont été réalisées dans trois (3) aires sanitaires (Zagtouli, Zongo et le secteur 14) du district de Boulmiougou au profit des femmes enceintes, allaitantes et leurs compagnons. Les séances ont regroupé entre 15-20 personnes donc au total trois mille six cents (3600) personnes a été touchées par cette activité.

Quant à la plateforme Allolaafia, elle permettra de sensibiliser via des messages réguliers quatre mille quatre une (4401) femmes enceintes, allaitantes et leurs compagnons.

Points forts et points faibles

Variable	Points forts	Points faibles
Organisation	<ul style="list-style-type: none">- Implication des agents de santé pour les activités,- Disponibilité d'un programme d'activités,- Mise en place d'un cadre d'échanges et d'informations hebdomadaires (tous les lundis) au sein de l'association,-- Mise à disposition de fiche de poste pour	<ul style="list-style-type: none">- manque de ressources financières pour permettre aux animatrices de santé de mobiliser aux femmes pour leurs participations aux activités (rappel important)

	chaque animatrice de santé et superviseurs - adhésion des ICP, sages-femmes et accoucheuses au projet,	
Prestation	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilité des prestataires (animatrices de santé, superviseurs), - réalisation effective des activités au niveau des CSPS, - utilisation des outils à renseigner par les animatrices de santé, - adhésion de certaines femmes enceintes aux groupes Nutricartes, - participation progressive des femmes à la formation des jeux 1000 Nutricartes 	<ul style="list-style-type: none"> - réticence de certaines femmes enceintes à s'enrôler pour la formation, - réticence des femmes qui ont accouché à participer aux formations - absence de certaines femmes enceintes lors des formations - absence de ressources pour les visites à domicile ou pour appeler les femmes absentes aux activités,
Disponibilité des outils et du matériel	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilité des jeux 1000 jours NUTRICARTES, - Disponibilité des sacs et des gilets pour les animatrices de santé, - Disponibilité des registres et cahiers de préparation des activités, - Disponibilité des nattes pour l'utilisation des jeux des 1000 jours. 	<ul style="list-style-type: none"> - absence de bancs et de tables pour permettre aux femmes enceintes de s'asseoir pour suivre la formation
Coordination et supervision	l'organisation pratique des sorties de supervision (rapports de supervisions disponibles, grilles de supervision)	-

Conclusion

En dépit des points à améliorer, les activités se déroulent sur tous les sites. Les différentes missions de supervision ont permis non seulement de se rendre compte de l'engagement et de la disponibilité des prestataires mais aussi de constater la bonne collaboration avec les acteurs de santé. Cette collaboration a permis la bonne mise en œuvre et au-delà d'atteindre les objectifs fixés au cours du mois d'août 2020.

Partenaire technique et financier : ONG FRANCAISE L'APPEL / FONDATION SANOFI – ONG GRET



SENSIBILISATION SUR LA COVID - 19

16 LUTTE CONTRE LA COVID-19

BILAN DES ACTIVITES REALISES DANS LE CADRE DE LA LUTTE CONTRE LA COVID-19

Sensibilisations des familles le COVID19

Dans le cadre de la mobilisation des ressources financières pour lutter contre la COVID-19, ADAPMI Burkina a bénéficié du soutien financier de trois (3) partenaires : Programme d'Initiatives sogea satom pour l'Afrique « ISSA », l'ONG Française l'APPEL et des ressortissants Burkinabè résident en suisse, association Lafiaa..

Site des activités : CSPS ADAPMI, secteur 12

Cibles : patient fréquentant le CSPS, personnes âgées et les membres de leurs familles, personnes atteintes de maladies chroniques.

Activités : Sensibilisation sur les 5 gestes barrières destinés à limiter la pandémie, démonstration de lavage des mains au savon et du port du masque, don de masque et de savon.

Résultats atteints :

Deux mille trois cent cinquante (2350) personnes ont bénéficié de mille quatre cent vingt trois (1423) causeries éducatives suivies de démonstration au sein familles

- Personne +60 ans - hommes : 405
- Personne +60 ans - femmes : 265
- Personne de 15 à 59 ans - hommes : 764
- Personne de 15 à 59 ans - femmes : 619
- Personne - 15 ans - hommes : 167
- Personne - 15 ans -femmes : 130

Quatre cent soixante dix (470) personnes ont bénéficié de cinquante sept (57) Causeries éducatives (suivies de distribution de cache-nez) dans d'autres lieux : (préciser) : atelier de couture, kiosque, atelier de soudure, marché et jaar

- Personne de 15 à 59 ans - hommes : 135
- Personne de 15 à 59 ans - femmes : 35
- Personne - 15 ans - hommes : 225
- Personne - 15 ans -femmes : 75

Deux mille six cent soixante cinq (2665) sorties de distribution de savons ont effectué au sein des familles de deux mille six cent soixante dix huit 2678 personnes.

- Personne +60 ans - hommes : 1058
- Personne +60 ans - femmes : 1120
- Personne de 15 à 59 ans - hommes : 299
- Personne de 15 à 59 ans - femmes : 135
- Personne - 15 ans - hommes : 35
- Personne - 15 ans -femmes : 31

Cinquante (50) Dispositif fixe de lavage des mains individuel ont été dotés.

- Personne +60 ans - hommes : 35
- Personne +60 ans - femmes : 15

Vingt (20) des blouses ont octroyé aux animatrices de santé

Financements : ONG L'APPEL, Entreprise SATOM, ressortissant burkinabè résident en suisse

Dans le cadre de la lutte contre la COVID-19, le PADS a bénéficié d'un financement du Fonds Mondial (PADS/FONDS MONDIAL/CICDoc RSS pour son volet COVID19) pour soutenir l'effort du gouvernement du Burkina Faso dans la lutte contre cette pandémie. C'est dans ce cadre que l'ONG CICDoc en tant que BS / RSS a financée des organisations de la société pour la mise en œuvre au niveau opérationnelle d'activités d'IE/CCC. ADAPMI Burkina a bénéficié de ce financement qui l'a permis d'intervenir dans le district Sanitaire de Boulmiougou et de Baskuy.

Les sites pour la mise en œuvre des activités sont : les CSPS (Zagtouli, zongo , boassa, sandogo, secteur 14, secteur 12), le poste de péage / contrôle et l'aéroport de Ouagadougou.

Les cibles concernées sont : la population générale au niveau des péages / postes de contrôle et aéroport, les PVVIH et leurs accompagnants au niveau des files actives, les Personnes atteintes de la tuberculose et leurs accompagnants au niveau des CDT et les femmes au niveau des maternités.

Thème développé : Sensibilisation sur les mesures barrières, démonstration de lavage des mains à port des masques.

Résultats atteints :

Dans le cadre de la sensibilisation aux Points d'entrée et points de contrôle frontaliers, deux cent huit (208) séances ont été réalisées et ont touché cinq mille trois cent onze personnes :

- Enfants inférieurs à 10 ans : 2 garçons et 5 filles
- Adolescents de 10 à 14 ans : 77 garçons et 175 filles
- Adolescents de 15 à 19 ans : 478 garçons et 536 filles
- Jeunes de 20 à 24 ans : 796 garçons et 855 filles
- Adultes de 25 ans et plus : 1188 hommes et 1199 femmes

Tableau 8 : le récapitulatif 1 des résultats COVID-19 (Projet 1 FM-RSS)

N°	Intitulé activité	Nombre de sorties réalisées	Nombre de personnes touchées									
514	Sensibilisations aux Points d'entrée et points de contrôle frontaliers	208	Enfants inférieurs à 10 ans		Adolescents de 10 à 14 ans		Adolescents de 15 à 19 ans		Jeunes de 20 à 24 ans		Adultes de 25 ans et plus	
			Garçon	Fille	Garçon	Fille	Garçon	Fille	Garçon	Fille	Homme	Femme
			2	5	77	175	478	536	796	855	1188	1199
TOTAL			Hommes	2541	Femmes	2770						
TOTAL GENERAL			5311				TOTAL REFERENCES		0			

Dans le cadre de la sensibilisation dans les marchés proches des frontières, lieux de passage des transhumants, deux cent huit (208) séances ont été réalisées et ont touché cinq mille trois cent onze personnes :

- Adolescents de 10 à 14 ans : 38 garçons et 83 filles
- Adolescents de 15 à 19 ans : 2186 garçons et 2093 filles
- Jeunes de 20 à 24 ans : 5679 garçons et 4152 filles
- Adultes de 25 ans et plus : 8125 hommes et 5415 femmes

Tableau 9 : le récapitulatif 2 des résultats COVID-19 (Projet 1 FM-RSS)

N°	Intitulé activité	Nombre de sorties réalisées	Nombre de personnes touchées									
524	Sensibilisations dans les marchés proches des frontières, lieux de passage des transhumants	1154	Enfants inférieurs à 10 ans		Adolescents de 10 à 14 ans		Adolescents de 15 à 19 ans		Jeunes de 20 à 24 ans		Adultes de 25 ans et plus	
			Garçon	Fille	Garçon	Fille	Garçon	Fille	Garçon	Fille	Homme	Femme
			0	0	38	83	2186	2093	5679	4152	8125	5415
TOTAL			Hommes	16028	Femmes	11743						
TOTAL GENERAL			27771				TOTAL REFERENCES		0			

Sortie de supervision sur le terrain

La nécessité d'apprécier la qualité de prestation de nos animatrices / animateurs de santé et corriger éventuellement des lacunes constatées lors des séances de sensibilisation, notre structure a jugé nécessaire d'effectuer dix (10) sorties de supervision a raison d'une sortie par binôme. Ces déplacements ont effectivement permis au chargé de suivi – évaluation d'assister à la tenue des séances et d'avoir des entretiens directs avec les prestataires par rapport aux insuffisances constatées.

Difficultés rencontrées

L'insuffisance de ressources financières et matérielles (insuffisance de cache-nez, savons, lave main, gel hydro-alcoolique).

Suggestions et recommandations

L'association prend l'initiative de mobiliser des ressources pour poursuivre les activités essentielles pour rompre la chaîne de contamination dans sa communauté.

Conclusion

Toutes les activités programmées ont été toutes réalisées. Nous pouvons dire que de façon générale, les indicateurs ont été atteints. L'appui du partenaire a permis d'aller vers les familles pour la réalisation d'activités de prévention.

Partenaire technique et financier : Fonds Mondial (PADS/FONDS MONDIAL/CICDoc RSS pour son volet COVID19 - ONG FRANCAISE L'APPEL – PROGRAMME DU VOLONTARIAT DU BURKINA – RESSORTISSANTS BURKINABE RESIDENT EN SUISSSE – INITIATIVE ISSA/SOGEA SATOM



ACTIVITES DE GAVI 3 RSS DANS LES DISTRICTS SANITAIRES DE BOULMIOUGOU ET DE SIG-NOGHIN (VACCINATION)

17 SENSIBILISATION SUR LA VACCINATION

Dans le cadre du **Renforcement du Système de Santé au Burkina Faso » (RSS)** financé par GAVI Alliance, un paquet d'activités a été confié à la société civile par le truchement du Secrétariat Permanent des ONG (SPONG). Le SPONG en tant que Bénéficiaire Secondaire (BS) et étant une structure de coordination, a identifié des structures d'exécution des activités. C'est ainsi que l'association **Action pour l'Enfance et la Santé au Burkina Faso** (AES) a bénéficié de ressources pour la mise en œuvre des activités de promotion de la vaccination dans quatre (4) District Sanitaires de la Région du Centre (Boulmiougou, Bogodogon Nongr-massom, Sig-noghin).

Afin donc de couvrir l'ensemble des Districts sanitaires, l'ONG Action pour l'Enfance et la Santé au Burkina Faso a sollicité la collaboration d'autres structures associatives pour les activités de sensibilisation. C'est dans ce contexte que la réalisation de six cents (1102) causeries éducatives ont été contractualisées à la Cordination Nationale de l'Association d'Assistance Pour les Maladies Infectieuses (CN-A.D.A.P.M.I).

Dans le cadre de la mise en œuvre de ses activités, l'A.D.A.P.M.I a déployé sur le terrain, quarante (40) animatrices et animateurs (35 femmes et 5 hommes) ayant des expériences en matières avérées en matière de santé dont la vaccination.

Groupe(s) cible(s)

- 22 040 mères d'enfants et femmes en âge de procréer dans le district sanitaires de Boulmiougou (Zagtouli, Zongo, Pissy 17, Cissin 17, Boassa et Sandogo et PSUT) et dans le district sanitaire de Sig-noghin (**CSPS DE BISSIGHIN**)
- L'ensemble des animateurs-trices de santé (35 femmes et 5 hommes), les agents de santé à base communautaires (ASBC) des CSPS

Période :

- du 03 au 19 décembre 2020

RAPPEL DES ACTIVITES PLANIFIEES ET NIVEAU DE REALISATION

Dans le cadre de la mise en œuvre des activités, il a été planifié mille cent deux (1102) causeries éducatives à réaliser dont six cent deux (602) dans le District Sanitaire de Boulmiougou (CSPS de Zagtouli, de Zongo, de Boassa, de Sandogo, de Pissy 17, de Cissin 17 et du PSUT) et cinq cents (500) dans District Sanitaire de Sig-noghin (CSPS de CSPS DE BISSIGHIN)

Le tableau 10 : le récapitulatif des résultats des activités de vaccination

CSPS	Nombre de causeries éducatives		Taux de réalisation	Participants		Totaux
	Prévu	Réalisé		Hommes	Femmes	
ACTIVITES FONDS ADDITIONNELLES						
DISTRICT SANITAIRE DE BOULMIOUGOU						
Zagtouli	115	115	100%	338	2307	2645
Zongo	110	110	100%	302	2147	2449
Boassa	115	115	100%	247	2401	2648
Sandogo	110	110	100%	296	2387	2683
Nagrin	2	2	100%	3	40	43
SOUS TOTAL	452	452	100%	1186	9282	10468
DISTRICT SANITAIRE DE SIG-NOGHIN						
Bissighin	300	300	100%	450	6438	6888
SOUS TOTAL	300	300	100%	450	6438	6888
TOTAT FONDS ADITIONNELS	752	752	100%	1636	15720	17356
ACTIVITES FONDS RESIDUELLES						
DISTRICT SANITAIRE DE BOULMIOUGOU						
Nagrin	108	108	100%	194	2416	2610
CSPS PSUT	10	10	100%	15	203	218
CSPS CISSIN 17	10	10	100%	7	207	214
CSPS PISSY 17	10	10	100%	18	238	256
CSPS SECT,18	12	12	100%	11	209	220
SOUS TOTAL	150	150	100%	245	3273	3518
DISTRICT SANITAIRE DE SIG-NOGHIN						
Bissighin	200	200	100%	367	4574	4941
SOUS TOTAL	200	200	100%	367	4574	4941
TOTAT FONDS ADDITIONNELS	350	350	100%	612	7847	8459
TOTAL ACTIVITES	1102	1102	100%	2248	23567	25815

Commentaire : En matière d'indicateur de processus, l'association a prévu mettre en œuvre mille cent deux (1102) causeries éducatives qu'elle a pu effectivement réaliser à 100%. En matière d'indicateurs de performance (Graphique 2), l'association a prévu de sensibiliser seize mille cinq cent trente (22 040) personnes. Elle a pu à la fin de la mise en œuvre sensibiliser vingt cinq mille huit cent quinze personnes (25 815) personnes dont vingt trois mille cinq cent soixante sept (23 567) femmes et deux mille deux cent quarante huit (2 248) hommes. Il faut noter une faible participation des hommes (09%) par rapport aux femmes (91%) d'où l'importance de l'intensification des activités au-delà du projet :

Sortie de supervision sur le terrain

Dans l'optique d'apprécier la qualité de prestation de nos animateurs et de corriger éventuellement des lacunes constatées lors des séances de sensibilisation, cent dix (110) sorties de supervision ont été programmées et réalisées en collaboration avec les Infirmiers Chefs de Postes (ICP) des CSPS. C'est ainsi

les superviseurs de l'ADAPMI ont pu effectuer quatre-vingt-huit (88) sorties de supervisions et pour les ICP des CSPS, vingt deux (22) sorties. Ces déplacements ont effectivement permis aux différents superviseurs d'assister à la tenue d'au moins 50% des séances planifiées et d'avoir des entretiens directs avec les animateurs et animatrices par rapport aux insuffisances constatées. Toutes les supervisions programmées ont été toutes réalisées.

I- METHODOLOGIE POUR LA MISE EN ŒUVRE

Les démarches administratives ont constitué une étape importante qui a participé à établir une dynamique d'échanges avec les responsables des formations sanitaires et des membres de l'Equipe Cadre du District (ECD) Sanitaire de Boulmiougou sur la mise en œuvre des activités. Il s'est agi de rencontrer le responsable PEV afin de recueillir des informations sur les Centres de Santé et de Promotion Sociale (CSPS) pour une bonne planification des activités qui doit prendre en compte les quartiers dits précaires appelés « non lotis ». La seconde étape des démarches effectuées par l'association a été de rencontrer individuellement les Infirmiers Chefs de Postes (ICP) afin de solliciter leurs collaborations pour la réalisation des activités au sein de leurs aires sanitaires mais aussi de solliciter auprès d'eux l'appui des Agents de Santé à Base Communautaires (ASBC) pour la mobilisation sociale. Il faut noter que toutes les démarches entreprises ont été bien perçues par tous responsables des formations sanitaires rencontrés et l'Equipe Cadre du District Sanitaire de Boulmiougou.

Pour le suivi des activités sur le terrain l'ADAPMI Burkina a mis sur le terrain quarante (40) volontaires, quatre (4) superviseurs internes et 10 superviseurs de proximités issues des CSPS. Les équipes de superviseur CSPS sont composées d'une (1) agent par formation sanitaire dont le rôle était d'appuyer les équipes mobiles afin d'améliorer la qualité des données sur le terrain. Les volontaires de l'ADAPMI étaient chargés de mettre en œuvre les activités de sensibilisation et les Agents de Santé à base Communautaire la mobilisation sociale dans leurs aires sanitaires.

Tableau 11 : la liste des CSPS / CM par District Sanitaire (Vaccination)

DISTRICT SANITAIRE	FORMATION SANITAIRE	VILLAGES/ SECTEURS
Boulmiougou	CSPS de Zagtoui	Bogodin, tanwoko, Yaoghin sud, toeghin, tonwaogo, yaoghin nord
	CSPS de Boassa	Baongonré, bakyensem, beguetigue, Kougpelin
	CSPS de Sandogo	Wazoum, koakin, wapassi
	CSPS de Zongo	Koankin, Saint dominique Cissé, Zongo de Nabitenga, Sambin
	CSPS de Nagrin	Nagrin
	CSPS du PSUT	SECT, 28
	CSPS de Cissin 17	Kouritenga
	CSPS de Pissy 17	Nabboudin
	CSPS du secteur 12	Zone Bafond ;
Sig-noghin	CSPS de Bissighin	Bissinghin Zone 1 ; Zone 2 ; Zone 3 ; Zone 4 ; Zone 5 ; Yagma A ; Yagma B ; LAGLEWEOGO ; CAMP PEULH

II- RESULTATS ATTEINTS

- **Effets produits par ces activités** (énumérez les effets produits par ces activités de sensibilisation dans les localités : qu'est ce qui a changé après votre intervention ?)

Il est difficile à ce stage des activités de pouvoir mesurer l'impact des activités sans procéder de l'action recherche.

- **Points forts**

- La disponibilité et la motivation des acteurs de mise en œuvre

- Participation effective des Infirmiers Chefs de Postes et des Agents de Santé à Base Communautaire aux activités malgré les contraintes liées aux activités des CSPS en cette fin d'année
- Une participation motivée et active des populations lors des causeries éducatives malgré la peur de la COVID-19

➤ Points à améliorer

- La disponibilité des masques et des gels pour se protéger contre la COVID-19,
- La recherche de perdu de vue dans la durée afin de réduire le nombre d'absents à la vaccination,
- La mobilisation des ressources sur le long terme.

III- ACTIVITES HORS PLAN

Appui à la recherche de perdus de vus

Malgré le temps imparti, les animatrices et animateurs ont pu accéder au registre des perdus de vu de quelques formations sanitaires afin d'effectuer la recherche dans la communauté dans le cadre des absents à la vaccination. Le tableau ci-dessous fait l'état des perdus de vus par district et par CSPS.

DISTRICT SANITAIRE	FORMATION SANITAIRE	BCG	Penta1 / Pneumo1, Rota1	Penta2/ Pneum2, Rota2	Penta3/ Pneu3, Rota3	VPI	RR1/ VAA	RR2 / MenA
Boulmiougou	CSPS de Zagtouli	2	2	2	2	0	2	0
	CSPS de Boassa	2	2	2	2	0	1	0
	CSPS de Sandogo	2	3	3	3	0	2	0
	CSPS de Nagrin	3	3	3	3	0	2	0
Sig-noghin	Bissighin	3	3	3	3	0	2	0
Total		12	13	13	13	0	9	0

Commentaire : Dans le cadre de la recherche des perdus de vus, douze (12) personnes ont été identifiées et les animatrices / animateurs ont procédé à la prise de contacts. Des références et des suivis seront effectuées auprès de chaque femme identifiée.

IV- DIFFICULTES RENCONTREES

En dehors du fait que la période a été très courte pour la mise en œuvre des activités au regard du nombre aucune difficulté n'a été observée sur le terrain.

V- SUGGESTIONS /RECOMMANDATIONS

Planifier les activités sur une longue période.

VI- CONCLUSION

Toutes les activités programmées ont été réalisées avec un appui très appréciable des Agents de Santé à Base Communautaires (ASBC) / Volontaires communautaires des formations sanitaires qui ont joué un grand rôle dans la mobilisation des cibles. La CN-A.D.A.P.M.I salue la collaboration avec les différents acteurs de la santé qui reste forte. C'est une source de motivation pour l'association pour l'amélioration des actions dans le district sanitaire.

Partenaire technique et financier : ONG AES / SPONG



18 SUPERVISION, SUIVI /EVALUATION CONTINU DES ACTIVITES

La supervision des agents, le suivi et l'évaluation des différents projets ont permis de s'assurer que les activités menées dans les différentes zones d'intervention ont concouru à l'atteinte des objectifs dans le respect des bonnes pratiques. Les documents normatifs servant de référence pour la qualité des prestations de services sont : le plan d'action et le programme des activités, le guide de formation et le protocole et les normes en matière d'IEC/CCC et de CDV.

13.1. Superviser le personnel

Au niveau de l'association, les agents (animateurs communautaires, les conseillers psycho-sociaux) ont eu pour tâche la mise en œuvre des activités au niveau opérationnel. Il a été donc indispensable de s'assurer qu'ils ont effectué leurs missions selon les plans établis et dans le respect des bonnes pratiques.

La supervision s'est reposée sur le plan d'action pour une période de huit (8) mois et les documents normatifs transmis par les partenaires. L'équipe de coordination avec l'appui de la personne en charge de la supervision :

- S'est assurée de la qualité des prestations,
- Ont identifié les bonnes pratiques et les insuffisances,
- Ont effectué des missions de renforcement des connaissances et des attitudes des agents sur les thématiques des différents projets.

Il ne s'est pas agi d'un contrôle mais d'un renforcement adapté des capacités des en fonction de l'évaluation de ses performances. Cela a été des moments privilégiés d'échanges entre collègues pour faire ressortir les difficultés dans la réalisation des tâches, pour ajuster les comportements ou envisager des actions correctrices telles que formation complémentaire, fourniture d'équipements, de fiches techniques, réorganisation du travail...

Chaque agent impliqué dans les différentes activités a été régulièrement supervisé. Chaque supervision à faire l'objet d'un compte-rendu écrit et d'un suivi par le superviseur et la personne supervisée afin de s'assurer que les mesures décidées au cours de la supervision ont été appliquées et éventuellement les ajuster. Vingt-quatre (24) sorties de supervisions ont été effectuées.

13.2. Suivre et évaluer les activités du plan d'action

Le suivi et l'évaluation du plan d'action ont permis non seulement de mesurer le niveau d'atteinte des objectifs fixés en début de période, mais aussi de s'assurer que les activités ont été réalisées comme elles étaient prévues. Les informations fournies par le suivi et l'évaluation ont permis aux acteurs de mise en œuvre de prendre des décisions pour orienter et améliorer leurs interventions.

1. Suivi des activités du plan d'action

Il est aussi parfois aussi appelé monitoring, c'est un processus continu auquel ceux qui participent aux projets, à tous les niveaux, doivent prendre part. Les étapes du suivi ont été :

L'enregistrement correct des données

L'enregistrement des données est journalier et s'est effectué à tous les niveaux de la mise en œuvre des activités (au niveau des agents d'exécution et de l'équipe de coordination). Les éléments suivants ont été pris en compte lors des supervisions :

- Le respect du programme de travail
- L'organisation du travail et du site de mise en œuvre
- Technique d'IEC/CCC
- Gestion et l'utilisation du matériel
- La mobilisation sociale
- Le développement des thèmes
- Enregistrement des données

La présentation des données

Les différents rapports d'activités ont permis d'enregistrer de façon régulière les principaux indicateurs. Ils sont élaborés par le chargé de suivi évaluation (des copies sont archivées au niveau de l'association, les originaux sont transmis aux partenaires financiers et aux différents districts sanitaires localités où sont exécutés les différents projets). Il s'est agi des rapports mensuels, trimestriels, et semestriels. Les formats des rapports d'activité sont ceux des partenaires techniques et financiers.

L'analyse des données

L'intérêt pour l'association de recueillir toutes les données a été de les utiliser pour améliorer la mise en œuvre des activités des projets. Cette étape a été effectuée chaque fin de semaine grâce aux données recueillies et transmises par les agents de mise en œuvre. Les résultats de l'analyse ont été discutés tous les lundis entre les agents de mise en œuvre l'équipe de coordination afin d'identifier ensemble les causes de performances insuffisantes et de trouver des solutions appropriées pour maintenir ou améliorer les performances des projets.

Les éléments qui ont permis d'identifier les problèmes prioritaires sont :

- Le nombre de femmes en âge de procréer ayant participé aux activités
- Le nombre de femmes en âge de procréer ayant participé aux activités
- Le nombre de femmes enceintes ayant participé aux activités
- Le nombre de femmes enceintes ayant participé aux activités
- Le nombre d'adolescents et de jeunes ayant participé aux activités
- Le nombre d'hommes ayant participé aux activités
- Le nombre de commerçants et commerçantes ayant participé aux activités
- Le nombre d'adolescents et de jeunes ayant fait leurs tests de dépistage
- Le nombre d'adolescents et de femmes ayant fait leurs tests de dépistage
- Le nombre d'adolescents et de femmes ayant fait leurs tests de dépistage
- Le nombre de ménages ayant bénéficié des visites des agents

13.3. Evaluation des activités

L'évaluation des activités a permis de mesurer les performances des projets mais aussi le processus de mise en œuvre. Chaque composante des projets a pu être évaluée :

- Performance du projet
- Qualité des données des projets
- Compétence des agents impliqués dans les activités

- Gestion des réactifs, des préservatifs
- Coût et financement des projets
- Réalisation des activités des projets
- Communication pour la réalisation des activités des projets.

L'ADAPMI a bénéficié de l'appui d'un superviseur régional pour l'amélioration de ses interventions mais surtout pour la qualité de ses données.

13.4. Suivi de la gestion financière

Le suivi de la gestion financière a pu être effectif à travers des rencontres périodiques de l'équipe de coordination. Le contrôle externe a été effectué par le comptable régional de la santé du centre du PADS en charge du suivi et de la validation des pièces comptables. Le comptable régional communautaire a contribué considérablement au suivi budgétaire de l'association mais aussi pour la qualité des pièces justificatives avant la transmission auprès des différents partenaires financiers

PROMOTION DE L'ASSOCIATION

19 DES ACTIVITES DE PROMOTION DE L'ASSOCIATION

19.1. Promotion de l'association

Au bout de 20 ans d'existence, L'ADAPMI Burkina connaît un effectif relativement stable avec un renouvellement assez important de ses adhérents. Cela passe par des opérations de visibilité tout au long de l'année via des outils permettant de faire connaître l'association tout en mettant l'accent sur ses projets associatifs. La présence affichée au cours de certains événements associatifs, en tant que participants, contribue également à accroître cette visibilité.

19.2. Internet

L'association dispose de son propre site Internet, www.adapmi.org. Le site est largement référencé par les moteurs de recherche les plus utilisés. Par ailleurs, des blogs (www.adapmi.centerblog.net - <https://adapmiburkina.blog4ever.com/>) conçus par l'association contiennent des liens qui sont des sources régulières de trafic entrant.

Depuis 2007 ADAPMI est présent sur réseaux sociaux par le biais d'une page Facebook [<http://www.facebook.com/adapmi> : 1527 sympathisants] et un compte Twitter public [<https://twitter.com/adapmi> : 241 abonnés]. L'alimentation de ces comptes en 2018 est restée très faible comparativement en 2015-2016 et une stratégie de communication mériterait d'être mise en place pour booster le site web.

19.3. Contacts, partenariats et opérations de collecte de fonds

L'année 2020 a été très intéressante en matière de contacts et de partenariat.

Avec les membres du conseil d'administration nous avons pu adhérer au sein de certaines organisations faitières que sont : Conseil National des Organisations de la Société Civile (CNOSC), le Secrétariat Permanent des ONG (SPONG) et à renforcer son partenariat avec d'autres structures sœurs (Consortium ADAPMI-ASEC-AJFAP, l'ONG Française SANTE SUD, l'ONG Française LAPPEL). La mobilisation des ressources financières et humaines avec l'appui de personnes morales et physiques comme porte d'entrée a permis de répondre à certaines charges récurrentes comme le carburant pour le suivi évaluation et le loyer.

19.4. Contacts associatifs

L'année 2020 a été riche du fait de la réaction positive des contacts associatifs obtenus. C'est ainsi que nous avons pu concrétiser notre partenariat avec les ONGs Françaises ACRA, AES et GRET. En plus de ceux-là un listing des contacts créé en 2019 et est renseigné après chaque participation à un événement public a permis à l'association de promouvoir ses actions dans l'optique de nouveaux partenariats.

L'ADAPMI a pu participer à plusieurs ateliers. Ils se présentent comme suit :

- 21 septembre 2020 : Participation à la rencontre bilan à mi-parcours de la société civile à l'écriture de la nouvelle subvention du NFM3
- 13 octobre 2020 : Participation à la rencontre pour la mise en œuvre du « Projet communautaire de renforcement de l'implémentation du diagnostic précoce du VIH et de l'accompagnement psychologique et social des personnes infectées et affectées par la COVID 19 » qui s'est tenue dans la salle de réunion de la DRS-C

- 19 au 20 octobre 2020 : Participation à la 9^{ème} journée communautaire de la société civile dont le thème est « Promotion des droits humains dans la lutte contre les trois maladies » (VIH, Tuberculose et Paludisme)
- 26 octobre 2020 : Participation à la rencontre de plaidoyer auprès des autorités administratives, coutumières, religieuses et leaders d'opinion dans le cadre de l'organisation de la campagne de distribution contre la schistosomiase qui s'est déroulée à la DRS-C

20 DIFFICULTES – ACQUIS ET DEFIS

Des difficultés ont été observées sur cinq (5) volets très importants pour l'ADAPMI BF et constitueront en 2021 des défis à relever. Ce sont spécifiquement dans la supervision des activités, la mobilisation des ressources financières pour l'achat d'un terrain et la construction de son siège, la mobilisation des ressources humaines pour étendre ses interventions et la collaboration intra et inter sectorielle (ASBC, CSPS, autres associations).

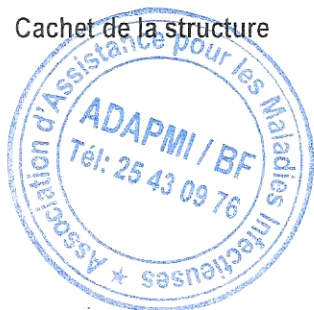
21 CONCLUSION

L'année 2020 a été une année de grands enseignements pour l'association en terme de mobilisation de ressources financières et humaines au regard du nombre de projets exécutés et du nombre de membres intervenants dans les différents programmes. L'arbre ne doit pas cacher la forêt car les ressources mobilisées sont ponctuelles et ne permettent pas à l'association d'être autonome. L'ADAPMI BF s'engage à mieux s'investir au cours de l'année 2021 afin que les résultats obtenus soient à la hauteur des attentes.

Fait à

Le 11 / 02 / 2021

Cachet de la structure



Signature du Président

Signature du chef de projet

Remerciements

ADAPMI – BF remercie tous les partenaires techniques, financiers et les structures associatives qui l'ont accompagné tout au long de l'année 2020, notamment :



- Ministère de la santé (**MS**)
- La Direction Région de la Santé du Centre (**DRSC**)
- Le District Sanitaire de Boulmiougou (**DS**)
- Les Centres de Santé et de Promotion Sociale (**CSPS**)
- Les Comités de Gestion (**COGES**) des CSPS
- Le secrétariat de Permanent du Comité National de lutte le VIH/SIDA et les IST
- Antenne Régionale du SP/**CNLS IST – VIH/SIDA** du centre
- Les Mairies d'arrondissements
- La Fédération Médico d'Aide à la Personnes (FEMAPE) France
- Toutes les associations de la région du centre en particulier et celles des autres régions en générales.