



ASSOCIATION D'ASSISTANCE POUR LES MALADIES
INFECTIEUSES
(ADAPMI/ Burkina Faso)

01 BP : 6702 Ouagadougou 01 / Tel : 254309 76 sect. 12 de l'arrondissement 3 de Ouagadougou E-mail :
/adapmi_faso@yahoo.fr / Web : http://www.adapmi.org



RAPPORT D'ACTIVITES ANNUEL 2023

Février 2024

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 | 18 |
| 11 DES ACTIVITES DE CONSEIL DEPISTAGE VOLONTAIRE DU VIH | 19 |
| 11.1. Bilan des activités de dépistage volontaire | 19 |
| 11.2. Déroulement de la campagne | 19 |
| 11.3. Résultats de la mobilisation | 21 |
| 11.4. Résultats de la campagne de dépistage..... | 21 |
| 11.5. Résultats du dépistage..... | 21 |
| 12 DES ACTIVITES DE LA SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE / PF..... | 23 |
| 12.1. Des activités de sensibilisation et de prévention | 23 |
| Difficultés / Défis et perspectives..... | 25 |

| | |
|---|------------------------------------|
| Conclusion..... | 25 |
| 13 DES ACTIVITES ETME - VHI | 26 |
| 14 DES ACTIVITES DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME | 28 |
| 15 DES ACTIVITES DE LUTTE CONTRE LA MALNUTRITION..... | 30 |
| 16 DES ACTIVITES DE LUTTE CONTRE LA COVID-19 | 34 |
| 17 DES ACTIVITES DE VACCINATION DE LA COVID-19..... | Erreur ! Signet non défini. |
| 18 SUPERVISION, SUIVI /EVALUATION CONTINU DES ACTIVITES..... | 37 |
| 13.1. Superviser le personnel..... | 37 |
| 13.2. Suivre et évaluer les activités du plan d'action..... | 37 |
| 1. Suivi des activités du plan d'action..... | 37 |
| 13.3. Evaluation des activités | 38 |
| 13.4. Suivi de la gestion financière | 39 |
| 19 DES ACTIVITES DE PROMOTION DE L'ASSOCIATION..... | 40 |
| 19.1. Promotion de l'association..... | 40 |
| 19.2. Internet..... | 40 |
| 19.3. Contacts, partenariats et opérations de collecte de fonds | 40 |
| 19.4. Contacts associatifs | 40 |
| 20 DIFFICULTES – ACQUIS ET DEFIS | 41 |
| 21 CONCLUSION | 41 |

LISTE DES ABREVIATIONS 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 |
| MMI | Médecus Mundi Italia |
| 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

LISTE DES PARTENAIRES TECHNIQUES ET FINANCIERS DE L'ADAPMI EN 2023



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, Centre-Nord, 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 leurs actions 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 auxquelles 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 cause malheureusement de l'évolution de certains maux au Burkina Faso.

L'ADAPMI-BF 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, dengue, COVID-19.....) et vulnérables et en situation d'handicap en particulier ;
- de santé sexuelle et de la reproduction ;
- de planification familiale ;
- de lutte contre la malnutrition ;
- 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.

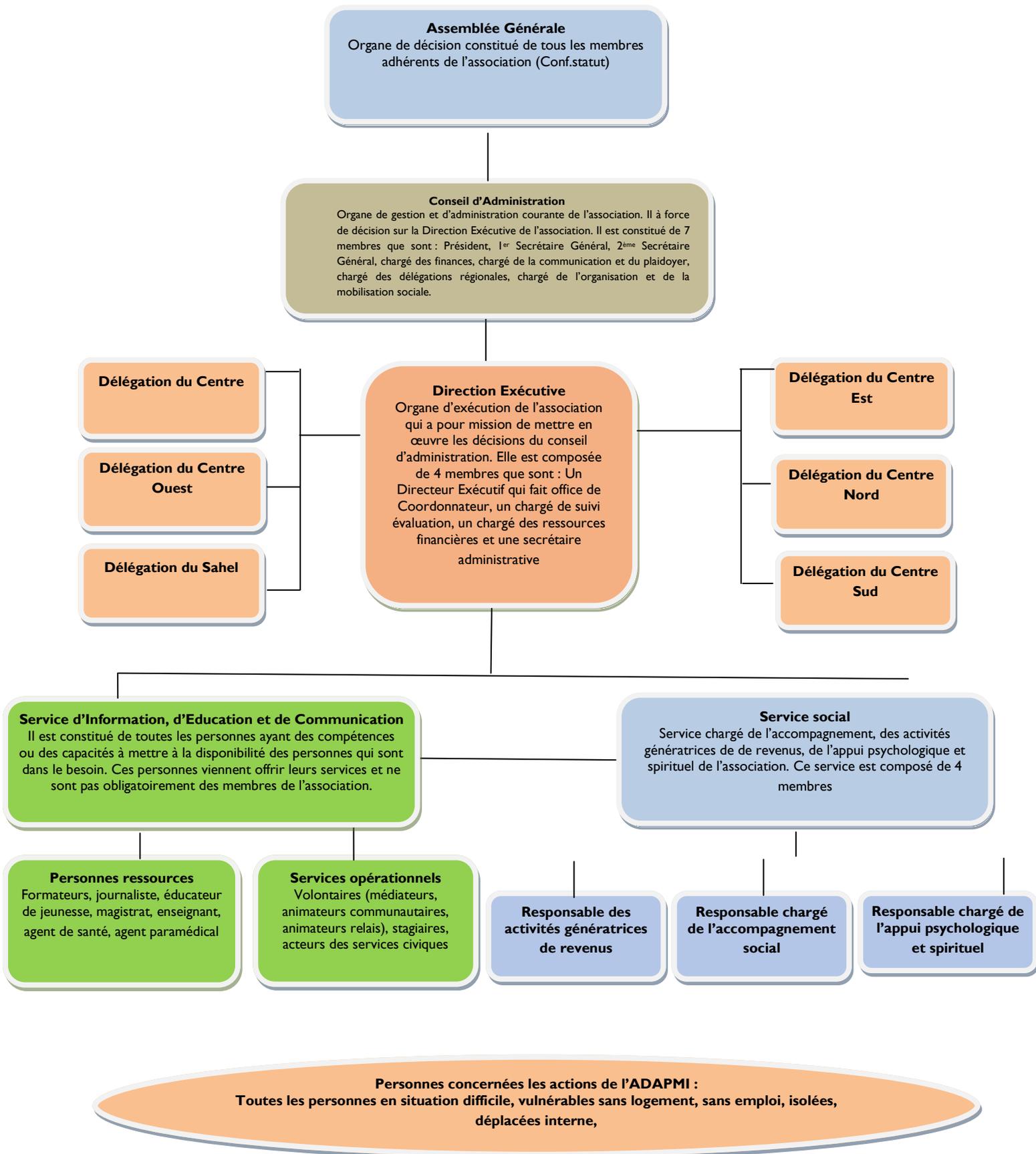
ADAPMI Burkina a bénéficié de **financements et des assistances techniques** de la part de plusieurs partenaires de l'année 2004 en 2023. Ils sont au nombre de 21. Ce sont les suivants :

1. Médecin Sans Frontière (**MSF-Luxembourg**),
2. le Programme d'Appui au Monde Associatif et Communautaire (**PAMAC**),
3. PAN Africa,
4. l'Association SOS Santé et Développement, Fondation pour le Développement Communautaire (**FDC**),
5. le Ministère des infrastructures et du désenclavement (MID) et le Ministère des Transports (MT),
6. le Conseil Burkinabé des Organisations de Développement Communautaire (**BURCASO**),
7. Secrétariat Permanent du Conseil National de Lutte contre le Sida et les IST (**SP/CNLS**),
8. l'ONG Pathfinder internationale section Burkina Burkina,
9. l'ONG Française Djantoli section Burkina,
10. 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**),
11. l'ONG Française Santé Sud section Burkina,
12. l'ONG Française L'APPEL,
13. la Plateforme DES-CI,
14. la Direction Régionale de la Santé du Centre (**DRS-C**),
15. ONG Progettomondo MLAL,
16. l'ONG GRET,
17. l'ONG ACRA,
18. le Centre d'Information, de Conseils et de Documentation sur le Sida et la Tuberculose (**CICDOc**)
19. le Programme au Développement Sanitaire (**PADS**)
20. l'Action pour l'Enfance et la Santé au Burkina Faso (**AES**)
21. le 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 quarantaine de membres parmi lesquels on dénombre une vingtaine d'animateurs / animatrices communautaires, des permanencières, des conseillers / conseillères psychosociales, des personnes ressources (Médecins, Agents Itinérants de Santé / AIS, enseignants, statisticien, économistes, Conseillers / conseillères 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, ma formation associative, le montage et suivi-encadrement de projets dans des domaines variées : santé, éducation, développement rural, lutte contre la pauvreté, ...).

4.3. Le personnel et personnes ressources

Tableau 1

| Coordination et gestion financière | | | | |
|---|---------------------------------|---|---|---|
| | <u>Nom et Prénom (s)</u> | <u>Fonction</u> | <u>Poste occupé</u> | <u>Nombre d'années dans l'ADAPMI</u> |
| 1 | | | Coordonnateur | 20 ans |
| 1 | KABORE Ferdinand | Gestion option économie et gestion des entreprises et des organisations | Comptable | 13 ans |
| 2 | KOETA Basile | Gestionnaire des hôpitaux | Responsable Administratif et Financier | 19 ans |
| 3 | OUEDRAOGO / DAYAISSE Djénéba | Comptable | Comptable | 13 ans |
| 4 | OUEDRAOGO ABdoulazize | Agent communautaire | Cargé de suivi évaluation | 16 ans |
| 5 | SONGRE Lamine Mohamed | Agent communautaire | Point focal de projet | 4 ans |
| Animatrices et animateurs | | | | |
| | <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 | 5 ans |
| 2 | BARRY Mamounata | Agent Itinérant de Santé /HC | Animatrice de Santé | 5 ans |
| 3 | BERE Chantal | Agent Itinérant de Santé /HC | Animatrice de Santé | 5 ans |
| 4 | BOUGMA Joséphine | Agent communautaire | Animatrice de Santé / Conseillère Psycho- sociale | 19 ans |
| 5 | DIPAMA Angèle | Agent communautaire | Animatrice de Santé | 11 ans |
| 6 | DRABO Sylvie | Agent Itinérant de Santé /HC | Animatrice de Santé | 5 ans |
| 7 | FOFANA Fatoumata | Agent Itinérant de Santé /HC | Animatrice de Santé | 5 ans |
| 8 | ILBOUDO Marie | Agent communautaire | Animatrice de Santé | 4 ans |
| 9 | KABORE Aissa | Agent Itinérant de Santé /HC | Animatrice de Santé | 5 ans |
| 10 | KABORE Asseta | Agent communautaire | Animatrice de Santé / Conseillère Psycho- sociale | 18 ans |
| 11 | KANZIE Genevieve | Agent Itinérant de Santé /HC | Animatrice de Santé | 5 ans |

| | | | | |
|------------------------------------|---------------------------------|------------------------------|---|---|
| 12 | KIENDREBEOGO Sibiri Aboubacar | Agent communautaire | Animateur de Santé | 5 ans |
| 13 | KINDO Aida | Agent Itinérant de Santé /HC | Animatrice de Santé | 5 ans |
| 14 | KOLOGO Chauffi | Agent Itinérant de Santé /HC | Animatrice de Santé | 5 ans |
| 15 | NAYAGA Sophie | Agent communautaire | Animatrice de Santé | 5 ans |
| 16 | NIASSE Elisabeth | Agent Itinérant de Santé /HC | Animatrice de Santé | 5 ans |
| 17 | NIKIEMA Denise | Agent communautaire | Animatrice de Santé | 5 ans |
| 18 | NIKIEMA Y. Rosalie | Agent communautaire | Animatrice de Santé / Conseillère Psycho- sociale | 14 ans |
| 19 | SAWADOGO Aminata | Agent Itinérant de Santé /HC | Animatrice de Santé | 5 ans |
| 20 | SAWADOGO Fatimata | Agent Itinérant de Santé /HC | Animatrice de Santé | 5 ans |
| 21 | SOME Edwige | Agent Itinérant de Santé /HC | Animatrice de Santé | 4 ans |
| 22 | SONGRE / SAWADOGO Bintou | Agent communautaire | Animatrice de Santé / Conseillère Psycho- sociale | 19 ans |
| 23 | SOULGA Mariam | Agent Itinérant de Santé /HC | Animatrice de Santé | 5 ans |
| 24 | ZEMO Salimata | Agent communautaire | Animatrice de Santé | 4 ans |
| 25 | OUEDRAOGO Désiré | Agent communautaire | Animateur de Santé | 3 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 | 5 ans |
| 2 | GUIRO Sitta | Infirmier d'état | Responsable PEC/VIH | 15 ans |
| 3 | ILBOUDO Gildas | Médecin généraliste | Secrétaire général | 11 ans |
| 4 | KOUTIEBOU R. Titi | Agent Itinérant de Santé /HC | Animatrice de Santé | 5 ans |
| 5 | OUBDA Dieudonnée | Infirmier d'état | Suivi Evaluation | 13 ans |
| 6 | YAMEOGO Bawendsom | Informaticien | gestionnaire informatique | 13 ans |
| 7 | TRAORE Saratou | Agent communautaire | Animatrice de Santé | 4 ans |

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 08/02/2024 | 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 | Boite à image sur la promotion de la santé | Novembre 2018 | | 1 (FM) | 1 | 1 | 0 | Fonds Mondial |
| 2. CD VIDEO (Films désormais sur clefs USB) | | | | | | | | |
| 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 connaitre 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 (Films désormais sur clefs USB) | | | | | | | | |
| 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 | 0 | 2 | 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 | 0 | 3 | 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 | 0 | 5 | 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 Sept 2020 | | 2 (ADAPMI) | 2 | 1 | 1 | ADAPMI |
| 6.12 | Régulateur de Tension marque UZOTEX | Juin 2009 | | 1 (ADAPMI) | 1 | 1 | 0 | ADAPMI |
| 6.13 | Tablettes | Sept 2020 Juillet 2021 | | 5 (ADAPMI) | 5 | 5 | 0 | ADAPMI |

7 - USTENCILE DE CUISINE

| N° | Type | Date d'acquisition | Valeur estimé | STOCK INITIAL | STOCK DU 08/02/2024 | 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 | 0 | 2 | PADS |
| 7.4 | Louches | Juin 2009 | | 2 (PADS) | 2 | 0 | 2 | PADS |
| 7.5 | Tamis | Juin 2009 | | 1 (PADS) | 1 | 0 | 1 | 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 08/02/2024 | 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 | 0 | 3 | 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 2023 d'une part et d'autres parts, des ressources générées par centre Médical GUETAWENDE de l'ADAPMI, 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 2023, un paquet d'activités a été mis en œuvre de manière intégrée à l'échelle des districts sanitaires de la région du Centre, du centre-Est 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 2023 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 les femmes enceintes et chez les enfants de 0 à 5 ans, la morbidité et la mortalité maternelle à travers la promotion de la santé de la reproduction (SR), la planification familiale.

Pour y faire face, plusieurs stratégies ont été utilisées : l'IEC/CSC, la formation des membres, la formation des femmes et des hommes à travers les jeux Nutricartes 1000 jours, la mobilisation sociale, les permanences au sein des CSPS dans le cadre de l'eTME, les 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 des districts et des 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-BF 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
- L'appui aux Populations Déplacées Internes pour l'accès aux soins, à une alimentation saine et à un environnement propice pour leurs insertions dans les différentes familles d'accueil.

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 le Droit à la Santé Sexuelle et Reproductive
- c. la sensibilisation sur la planification familiale;
- d. les références suivies de contre-références des personnes vers les formations sanitaires pour divers motifs ;
- e. la formation des membres sur les thématiques développées par l'association,
- f. la formation des femmes et des hommes à travers les Jeux Nutricartes dans le cadre de la lutte contre la malnutrition,
- g. la mobilisation sociale;
- h. la permanence communautaire au sein des CSPS dans le cadre de l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant ;
- i. le Dépistage du VIH en milieu jeune et au sein de la fratrie ;

- j. la participation aux cadres de concertations au niveau district et CSPS, ainsi que ceux organisés par les partenaires techniques et financiers;
- k. le suivi – supervision et l'évaluation des activités mise en œuvre dans le cadre du plan d'action;
- l. 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): 187 PVVIH
- Bénéficiaires indirectes (Adultes et jeunes): 69 PVVIH

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

NB : Toutes les activités de l'association sont rendus possibles, grâce à 3 permanents (1 coordonnateur, 1 comptable, 1 chargé de suivi évaluation), 26 bénévoles (animatrices, animateurs, / conseillères psychosociales, pairs éducateurs) pour ce qui concerne le centre de santé communautaire. Pour ce qui concerne le centre médical, 5 agents de santé volontaires (1 médecin, 3 infirmières, une gérante de dépôt) assurent les consultations et les soins.

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 2023, au total douze (12) ont été réalisées avec des procès-verbaux dont une (1) rencontre statutaire.



Participants des membres de l'ADAPMI à la rencontre HEBDO : bilan des activités réalisées au cours de la semaine



Participants des membres de l'ADAPMI à la rencontre HEBDO : bilan des activités réalisées au cours de la semaine

Participations ou rencontres tenues avec procès-verbaux :

Tableau 3

| Indicateur /item | Niveau atteint en fin d'année 2022 | Niveau en fin de semestre 1 de 2023 | Niveau attendu au semestre 2 de 2023 | 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 | 10 | 4 | 4 | 8 | - |
| 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.

Un focus sur les rencontres hebdomadaires :

Au cours de ces rencontres, un bilan des activités réalisées du lundi au vendredi est fait, les difficultés sont partagées avec les participants qui sont les acteurs de mises en œuvre, l'équipe de coordination des activités et les autres membres de l'association. Cet exercice permet de mettre tous les acteurs au même niveau d'informations mais également de préparer les activités de la semaine prochaine. Cette initiative existe au sein de l'ADAPMI depuis 2016 et est appréciée par les membres qui sont régulièrement sur toutes les actions de l'association.

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 a adopté 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 Fond de Solidarité des Malades et Orphelins du Sida (FSMOS) et l'ONG PROMACO. Les résultats se présentent de la façon suivante : douze (12) visites à domiciles ont été réalisées au profit de six (6) femmes. Six (6) groupes de parole ont été organisés au profit de vingt cinq (25) 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 produits alimentaires (riz, maïs, blé, huile).
- **Le soutien Sanitaire** : les consultations et les soins infirmiers au sein de l'association se sont bien déroulés. En 2023, soixante deux (62) consultations ont touché quarante (40) femmes et treize (13) hommes et neuf (9) enfants qui ont également bénéficié d'examen et de médicaments pour les IO. En stratégie avancée, ADAPMI a pu effectuer :
 - o La consultation IST de 200 TS
 - o L'accompagnement de 8 PVVIH pour la mise sous traitement ARV et autres
 - o La réalisation de la charge virale de 5 anciennes PVVIH
 - o La réalisation des bilans complémentaires pour 5 PVVIH
 - o La réalisation des examens hépatite de 11 PVVIH
 - o La réalisation de l'examen du Cancer du col de l'utérus pour toutes les Femmes PVVIH et 1 /4 des TS
 - o La référence pour la réalisation de l'examen de la TB pour toutes les PVVIH
 - o La mise sous contraception de 40 TS

NB : Ces activités ont été possibles grâce à l'appui financier du FSMOS et de PROMACO

Difficultés rencontrées

Comme difficultés, nous pouvons citer : la réticence au niveau des TS de participer aux activités de peur de représailles de leurs responsables de sites ; l'insuffisance des ressources financières (réalisation des examens, VAD, suivi, groupes de paroles, ect...) pour réaliser les activités sur toute l'année.

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



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

Au Burkina Faso, les populations clés restent touchées de manière disproportionnée par le VIH. On estime en 2021 que les professionnels (le)s du sexe présentent une prévalence du VIH de 5,4 %, les détenus 2,2 %, et les hommes gays et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes 1,9 %. 38,4 millions [33,9 millions–43,8 millions] de personnes vivaient avec le VIH en 2021. 1,5 million [1,1 million–2 millions] de personnes sont devenues nouvellement infectées par le VIH en 2021. 650 000 [510 000–860 000] de personnes sont décédées de maladies liées au sida en 2021.

En fin 2022, le taux de prévalence du VIH est tombé sous le seuil de 1% au Burkina Faso pour s'établir à 0,6% contre 7, 17% en 1997, selon le rapport 2023 de l'ONU Sida. L'on apprend également que près de 88 mille personnes vivent avec la maladie et que 1 700 nouvelles infections ont eu lieu durant l'année 2021.

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 2023, 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 Travailleuses de Sexes (TS) et des adolescents et jeunes dans ces zones d'intervention dans la région du centre.

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 (3000) personnes dont deux cent (200) TS et mille huit cent (2800) adolescents et jeunes.

Cible directe : TS et adolescents et jeunes

Cible indirecte : Population générale

Lieu : Stratégie fixe : Siège de l'ADAPMI / Stratégie avancée : Secteur 18-19, Zongo, Zagtoui

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 2023.

b. Couverture géographique de la campagne

Les activités dépistage se déroulent exclusivement dans le District Sanitaire de Boulmiougou.

Au total quatre (4) aires sanitaires (secteur 18, secteur 19, Zongo et Zagtoui) ont été couvert par les activités dépistage et quatre (4) sites de TS.

c. Stratégies de mobilisation sociale

Les activités de promotion et de mobilisation des cibles sont réalisées avant et pendant chaque sortie sur les différents sites où doit se dérouler le dépistage à travers des prises de contacts directes avec des personnes ressources (Responsables des sites TS, les responsables des établissements et des centres jeunes, les leaders des groupements féminins). Leurs implications est un atout très significatif pour motiver les différentes cibles à adhérer au dépistage et à bénéficier des différentes prestations.

d. Stratégie de dépistage

Le dépistage s'est fait en stratégie fixe principalement auprès des personnes Handicapées et de leurs proches (hommes, femmes 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 six (6) conseillers formés et ayant une expérience confirmée en la matière. Le conseil est fait dans chaque site de dépistage site des activités. Dans chaque lieu de dépistage, ils ont assuré une permanence selon la planification élaborée avec l'ensemble des acteurs impliqués dans l'initiative. Il a été mis à leur disposition tous les outils et le matériel nécessaire à l'exécution de leurs tâches.

f. Le prélèvement et analyses de sang (testing)

Le prélèvement et les analyses de sang ont été assurés par quatre (4) infirmières / infirmiers du centre médical GUETAWENDE 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

Le chargé de suivi évaluation est chargé de la supervision des différentes activités menées par les équipes de dépistage. Il est appuyé par le coordonnateur et des personnes qui effectuent des sorties de contrôle de la mise en œuvre effective des activités et de la qualité des données.

11.3. Résultats de la mobilisation

La stratégie de mobilisations sociales déployées a permis de toucher les différentes cibles concernées par les sorties de dépistage.

A travers cette activité de mobilisation, deux mille neuf cent quatre vingt dix neuf (2999) personnes qui ont été dépistées dont deux mille sept cent quatre vingt dix neuf (2799) adolescents et jeunes et deux cent (200) TS au cours de l'année 2023.

11.4. Résultats de la campagne de dépistage

a. Les objectifs atteints

Les objectifs fixés par la campagne ont été atteints pour toutes les cibles.

11.5. Résultats du dépistage (adolescents et jeunes)

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 | | TOTAUX |
|--|----------------|-----|-------------|-----|-------------|-----|-------------|----|------------|---|-------|------|--------|
| | F | H | F | H | F | H | F | H | F | H | F | H | |
| 1- Personnes cibles ayant déjà fait un test de dépistage VIH | 22 | 13 | 249 | 150 | 148 | 94 | 7 | 3 | 1 | 0 | 427 | 260 | 687 |
| 2- Personnes cibles faisant pour la 1 ^{ère} fois un test de dépistage VIH | 26 | 17 | 409 | 282 | 537 | 388 | 82 | 35 | 0 | 0 | 1054 | 722 | 1776 |
| 3-Total de personnes cibles ayant fait leur test (1+2) | 48 | 30 | 658 | 432 | 685 | 482 | 89 | 38 | 1 | 0 | 1481 | 982 | 2463 |
| 4- Total de personnes hors cibles ayant fait leur test | 108 | 82 | 12 | 2 | 8 | 7 | 5 | 1 | 0 | 0 | 133 | 92 | 225 |
| 5- Nombre total de personnes testées dans la journée (3+4) | 156 | 112 | 670 | 434 | 693 | 489 | 94 | 39 | 1 | 0 | 1614 | 1074 | 2688 |
| 6- Nombre de personnes venues pour prendre les résultats | 156 | 112 | 704 | 463 | 716 | 506 | 100 | 41 | 1 | 0 | 1677 | 1122 | 2799 |

II- Résultats du test

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

III- Distribution de condoms

| | 25 ans et plus | | 20 à 24 ans | | 15 à 19 ans | | 10 à 14 ans | | < à 10 ans | | Total | | TOTAUX |
|----------------------------------|----------------|----|-------------|-----|-------------|-----|-------------|---|------------|---|-------|------|--------|
| | F | H | F | H | F | H | F | H | F | H | F | H | |
| 1-Condoms masculins distribués | 74 | 77 | 413 | 433 | 375 | 499 | 33 | 3 | 0 | 0 | 895 | 1012 | 1907 |
| 2- Condoms féminins distribués | 28 | 15 | 115 | 41 | 110 | 29 | 10 | 0 | 0 | 0 | 263 | 85 | 348 |
| 3-Total condoms distribués (1+2) | 102 | 92 | 528 | 474 | 485 | 528 | 43 | 3 | 0 | 0 | 1158 | 1097 | 2255 |
| 4-Gels lubrifiants distribués | 12 | 1 | 28 | 20 | 25 | 12 | 0 | 0 | 0 | 0 | 65 | 33 | 98 |

11.6. Résultats du dépistage (TS)

Dans le cadre du dépistage des TS, l'ADAPMI a pu dépister 200 TS dont 4 cas positifs au VIH. Toutes les PVVIH ont de façon systématiquement bénéficier d'une consultation médicale et du dépistage de l'hépatite B, du cancer du col de l'utérus et de la tuberculose.

Partenaire technique et financier : ONG PROMACO, PAMAC



PROJET : SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE / PLANIFICATION FAMILIALE

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

5 DES ACTIVITES DE LA SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE / PF

5.1.Des activités de sensibilisation et de prévention

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-BF, 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-BF 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),
- **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 au secteur 12 de l'arrondissement 3 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 1500 adolescents et jeunes à travers :
 - La réalisation de cent (100) causeries éducatives
 - La réalisation de six (6) sorties de supervision au profit des animatrices / animateurs de l'association

De façon désagrégée :

- **Les causeries éducatives ont été réalisées au secteur 12:** la réalisation de cette activité a permis de sensibiliser mille mille cinq cent quarante quarante (1544) adolescents et jeunes à travers cent vingt (100) causeries éducatives de groupes (776 garçons et 768 filles). Elle a consisté à aller vers les adolescents et jeunes dans les quartiers et organiser des causeries éducatives avec débats le VIH / SIDA et les IST ainsi que les grossesses non désirées. Au regard de la situation sécuritaires, les causeries éducatives ont été organisées comme chaque année par petits groupes selon la disponibilité de la cible. Les thématiques abordées ont été sur le le VIH/Sida, les IST et la SSR.

➤ **Outils d'animation**

Dans le cadre de la mise en œuvre des activités, ADAPMI-BF 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 suivants 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 5 : Bilan physique (synthèse par activité : nombre activités, nombre de personnes touchées désagrégées et synthèse globale) **Projet SP CNLS**

| Activités | Prévision | Réalisation | Nombre de personnes touchées | | |
|---|-----------|-------------|------------------------------|--------|-------|
| | | | Hommes | Femmes | Total |
| Activité 1 : Organiser cent (100) causeries éducatives au profit mille cinq cent (1500) adolescents et jeunes sont touchés dont 750 filles et 750 garçons dans six aires sanitaires de la commune de Komki Ipala | 100 | 100 | 776 | 768 | 1544 |
| Activité 2 : Assurer les charges de fonctionnement pendant la période du projet | 1 | 1 | - | - | - |
| Activité 3 : Assurer 6 supervisions des animateurs et animatrices de l'association | 6 | 6 | 2 | 4 | 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 (51,2% pour les filles et 51,7% pour les garçons).

Difficultés / Défis et perspectives

Les difficultés : l'insuffisance des ressources financières pour prendre en compte une grande partie des zones d'intervention de l'ADAPMI.

Défis : Il s'agira de mobiliser des ressources financières pour le fonctionnement de l'association et pour la mise en œuvre opérationnelle des activités au profit des adolescents et jeunes qui constituent la cible prioritaire. Il s'agira également de mobiliser d'autres partenaires en 2024 pour travailler tout au long de l'année mais surtout pour l'intensification des activités.



Causerie auprès des jeunes commerçants du marché du village de vipalgo

Conclusion : Les activités ont été réalisées dans de bonnes conditions avec une bonne collaboration avec le premier responsable de la formation sanitaire du secteur 18 qui a apporté sa contribution dans le suivi de la mise en œuvre des activités. Il faut également noter que les activités prévues ont été toutes réalisées avec un résultat satisfaisant (103 % de taux de réalisation) grâce à la disponibilité et assiduité des différents acteurs dans l'exécution de leurs différentes missions.

Partenaire technique et financier : SP CNLS



PROJET : ELIMINATION DE TRANSMISSION MERE ENFANT DU VIH

6 DES ACTIVITES ETME - VIH

La permanence ETME du VIH au sein des CSPS de Zagtouli, secteur 14 et du secteur 12

L'expérience de l'ADAPMI-BF 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-BF a réalisé des activités de permanence dans trois (3) formations sanitaires de janvier à décembre 2023 . A savoir : CSPS de Zagtouli, CSPS du secteur 12 et CSPS du secteur 14. 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 débat 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 de dépistage volontaire du couple.

Au cours ces permanences les résultats suivants ont été atteints :

6.1. Dépistage

- Quatre mille trente-huit (4038) femmes enceintes ont bénéficié d'un counseling VIH/Sida à leurs premières CPN
- Quatre mille deux (4002) femmes enceintes ayant adhéré au dépistage et qui ont reçu leurs résultats
- Dix-huit (8) femmes enceintes ont été dépistées avec un résultat positif
- Six (6) femmes enceintes sont déjà connues séropositives
- Soixante (60) conjoints ont adhéré au dépistage
- Huit (8) conjoints ont été dépistés avec un résultat positif
- Neuf (9) conjoints de femmes enceintes ont été dépistées positives au VIH/Sida
- Sept (7) conjoints de femmes enceintes dépistées positives au VIH/Sida ayant adhéré au dépistage avec un résultat positif

6.2. Mise sous TARV

- Dix-neuf (19) femmes enceintes séropositives ont référées et inscrites dans une file active
- Dix-huit (18) femmes enceintes séropositives ont reçu les ARV pour la PTME (mises sous ARV)
- Sept (7) conjoints séropositifs ont référés et inscrits dans une file active
- Cinq (5) conjoints séropositifs mis sous TARV
- Quatorze (14) enfants nés de mères séropositives mis sous prophylaxie ARV
- Huit (8) enfants nés de mères séropositives mis sous Cotrimoxazole

6.3. Dépistage du VIH/SIDA chez l'enfant

- Dix-sept (17) enfants nés de mères séropositives dont 8 garçons et 9 filles
- Douze (12) enfants nés de mères séropositives ont réalisé la PCR à 6-8 semaines dont 4 garçons et 8 filles
- Trois (3) enfants nés de mères séropositives ayant réalisé la PCR après 2 mois dont 1 garçon et 2 filles
- Douze (12) enfants nés de mères séropositives ont réalisé le dépistage du VIH/Sida à 18 mois dont 2 garçons et 10 filles

6.4. Suivi biologique

- Treize (13) femmes enceintes ont au moins 6 mois de traitement ARV
- Sept (7) femmes enceintes ont au moins 6 mois de traitement ARV et ayant réalisé la charge virale à 6 mois
- Dix (10) femmes ont au moins 12 mois de traitement ARV
- Sept (7) femmes ont au moins 12 mois de traitement ARV et ayant réalisé la charge virale à 12 mois
- Six (6) femmes sous traitement ARV depuis au moins 12 ayant une charge virale indétectable
- Deux (2) conjoints de femmes enceintes ont au moins 6 mois de traitement ARV
- Deux (2) conjoints de femmes enceintes ont au moins 6 mois de traitement ARV et ayant réalisé la charge virale à 6 mois
- Deux (2) conjoints de femmes ont au moins 12 mois de traitement ARV
- Deux (2) conjoints de femmes ont au moins 12 mois de traitement ARV et ayant réalisé la charge virale à 12 mois

6.5. Accompagnement

- Dix (10) femmes enceintes ont bénéficié d'un accompagnement à domicile
- Quatre (4) femmes ont participé à l'éducation thérapeutique
- Quatre-vingt-seize (96) femmes référées par le niveau communautaire et reçues au niveau de la formation sanitaire pour le premier contact/CPN
- Cent seize (116) femmes référées par le niveau communautaire et reçues au cours du premier trimestre de la grossesse dans la formation sanitaire pour CPN
- Cent quatorze (114) femmes ont été orientées vers les formations sanitaires
- Cent quatre-vingt-quatorze (184) visites à domicile (VAD) réalisées
- Huit (8) visites rendues aux femmes séropositives à la maternité après l'accouchement

6.6. Suivi de l'enfant infecté par le VIH/SIDA

- Un (1) enfant né de mères séropositives a un résultat positif à la PCR et au test rapide mis sous traitement ARV

6.7. Dépistage de cas index

- Soixante-huit (68) personnes dépistées dont :
- Trente (36) enfants avec quatre (4) cas positifs
- Dix-huit (18) conjoints des femmes enceintes avec sept (7) cas positifs
- Quatorze (14) coépouses des femmes enceintes avec quatre (4) cas positifs

6.8. Bilan des causeries éducatives

Trois-cent-quatre-vingt-quatre (384) causeries éducatives ont été réalisées au profit des populations des sites eTME et ont permis de sensibiliser cinq mille-quatre-cent-trente-six (5436) femmes et deux-mille-quatre-cent-vingt-un (2421) hommes

Partenaire technique et financier : REGIPIV – NFMF3 /FM/SPNCNLS



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

7 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 2021 à 21.1 millions habitants. Le paludisme est un problème de



CAUSERIE EDUCATIVE SUR LE PALUDISME

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 grandes zones géographiques du pays en raison de la durée variable de la saison des pluies : jusqu'à trois mois au nord, six mois au centre et neuf mois dans le sud. Globalement, le Burkina Faso fait partie des dix pays les plus touchés 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.

Malgré les multiples campagnes de lutte, le paludisme demeure la première cause de consultation et d'hospitalisation dans les hôpitaux du Burkina. Au cours de l'année 2022, notre pays a enregistré 11 656 675 de cas de paludisme avec 539488 cas de paludisme grave et,

malheureusement, 4 243 décès, dont 2 925 enfants de moins de 5 ans.

Dans le cadre du nouveau mécanisme de financement du Fonds mondial de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le paludisme (NFMF), 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-BF 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 sept (7) aires de la commune rurale de Komki Ipala (Tintilou sud, Tintilou nord, Lao 1 ; Lao 2, Vipalgo, Tampoussoum di et Yaoghin). Les cibles concernées par le projet sont les femmes en âge de procréer, les mères d'enfants et les femmes enceintes.



Démonstration de l'utilisation et de l'entretien de la MILDA

Le District Sanitaire de Boulmiougou n'échappe pas à cette réalité d'où l'inscription de cette pathologie parmi ses problèmes de santé prioritaires. Au cours de l'année 2023, deux cent soixante six (266) séances de sensibilisations (240 causeries éducatives, 1 théâtre forum et 24 projections de films) Elles ont touché au total douze mille six soixante douze (12 672) personnes dont sept mille sept cent soixante cinq (7 765) femmes et quatre mille neuf cent sept (4 907) hommes. Les activités ont été réalisées dans la commune rurale de Komki Ipala (CSPS de Tampousoumdi, de Tintilou Sud, Tintilou Nord, Lao, Yaoghin, Vipalgo) sous la 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).

De façon dégagée :

- Deux cent quarante (240) causeries éducatives sur le paludisme ont permis de sensibiliser cinq mille deux cent cinquante sept (5257) personnes dont mille huit cent cinquante neuf (1859) hommes et trois mille trois cent quatre vingt huit (3398) femmes ;
- Deux cent quarante (240) causeries éducatives sur la COVID-19 ont permis de sensibiliser trois mille neuf cent soixante neuf (3969) personnes dont mille cinq cent quatre (1504) hommes et deux mille quatre cent soixante cinq (2465) femmes ;
- Un (1) théâtre forum sur le paludisme à permis de sensibiliser deux cent quarante cinq (245) personnes dont cent cinq (105) hommes et cent quarante (140) femmes
- Vint quatre (24) projections de films suivis de débats ont permis de sensibiliser neuf cent trente (930) personnes dont quatre cent quarante trois (443) hommes et quatre cent quatre vingt sept (487) femmes

Au cours de l'année 2023, plusieurs visites à domicile ont été effectuées et ont permis s'assurer de la disponibilité des MILDA pour les membres des familles mais également de sa bonne utilisation. Cette activité a permis toucher deux mille deux cent soixante quinze (2275) personnes dont neuf cent quatre vingt seize (996) hommes et mille deux cent soixante quinze (1275).

Partenaire technique et financier : ONG ITALIENNE PROGETTOMONGO MLAL – NMF3/FM/CICDOC



PROJET : LUTTE CONTRE LA MALNUTRITION CHEZ 2 LES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS

8 DES ACTIVITES DE LUTTE CONTRE LA MALNUTRITION

Projet : Programme participatif d'éducation nutritionnelle basée sur l'outil Nutricartes pour les populations vulnérables au Burkina Faso (Financé par l'ONG Française L'APPEL)

Le Burkina Faso est un pays prioritaire des actions humanitaires (classé 182ème sur 189 pays à l'Indice de Développement Humain), confronté à de nombreux défis de développement.

Les problèmes sécuritaires sans précédent aux frontières du pays depuis 2016 ont entraîné un afflux massif de populations vers des zones jugées plus sécurisées. Le nombre de personnes déplacées internes fin 2022 atteignait presque 2 000 000 de personnes dont 17 % d'hommes, 22% de femmes et 60% d'enfants accueillis. Ces problèmes se sont ajoutés aux impacts sociaux-économiques de la pandémie de COVID-19, suite aux mesures de confinement prises entre mars et juin 2020.

Au Burkina Faso, 80 % de la population vit de l'agriculture et de l'élevage et le changement climatique menace les moyens de subsistance des habitants. On considère qu'actuellement, plus de 40% de la population burkinabé vit sous le seuil national de pauvreté

Toutes ces causes expliquent qu'en dépit de tous les efforts déployés, la crise au Sahel central continue de s'aggraver. Parmi les facteurs contributifs à la malnutrition sont identifiés les faibles consommations alimentaires, les mauvaises pratiques alimentaires (ANJE), les prévalences élevées des morbidités infantiles telles que la fièvre et la diarrhée, les mauvaises conditions d'hygiène (inaccessibilité à des installations d'assainissement) et la faible couverture d'accès à l'eau potable. Dans le souci d'accompagner le Burkina Faso quant à la recherche de solutions aux multiples problèmes de santé liés à la nutrition, l'ONG Française L'APPEL à travers le Projet Luciole « Déploiement d'un programme participatif d'éducation à la santé des familles déplacées internes au Burkina Faso » accompagne des associations Burkinabé sur le plan technique et financier afin qu'elles puisse mener des activités pour l'amélioration de la santé maternelle et du jeune enfant par l'éducation des familles vulnérables de deux régions (Centre et centre Ouest).

C'est dans ce contexte que l'ONG L'APPEL apporte son financement à des associations pour organiser des séances de sensibilisation dans deux (2) régions du Burkina Faso pour sensibiliser les familles afin qu'elles adoptent les bonnes pratiques à matière de nutrition mais aussi puissent veiller au bon soin de la femme enceinte, de la mère et de l'enfant.

Deux (2) Communes du Burkina Faso sont concernées. Il s'agit de la commune de Ouagadougou dans la région du centre et celle de Koudougou dans la région du Centre-ouest.

Le présent **rapport du 2^{ème} semestriel 2023**, fait le **bilan des activités** menées dans les deux communes sites du projet « Populations Vulnérables » par l'**Association D'Assistance Pour les Maladies Infectieuses « ADAPMI »**, l'**Association Kogl-Taaba**, et **Association de développement de Promotion et de la Congestion MJCA (ADEPCO)**.

BILAN DE MISE EN ŒUVRE DES ACTIVITES DE NUTRITION

Bénéficiaires du projet

- Les femmes et mères d'enfants des quartiers défavorisés où interviennent les différentes associations.
- Les femmes et mères d'enfants déplacées hébergées dans des sites d'accueil temporaires et les femmes des familles hôtes

Objectif global et spécifiques

Objectif Général

Contribuer à l'amélioration de l'état nutritionnel des femmes et mères d'enfants des quartiers défavorisés où interviennent les différentes associations.

Objectifs spécifiques

Notre projet vise à toucher **1500 femmes par 1 an** pour renforcer :

- les connaissances et la compréhension de l'intérêt d'une alimentation diversifiée, équilibrée et adaptée aux besoins des individus
- la capacité des familles à utiliser à bon escient les denrées alimentaires disponibles localement et accessibles
- le bon développement psychomoteur des enfants et la réduction des pathologies infectieuses
- les habitudes d'hygiène en particulier pour l'eau et les latrines,
- la capacité à apporter les premiers soins à leur portée et à faire vacciner leurs enfants

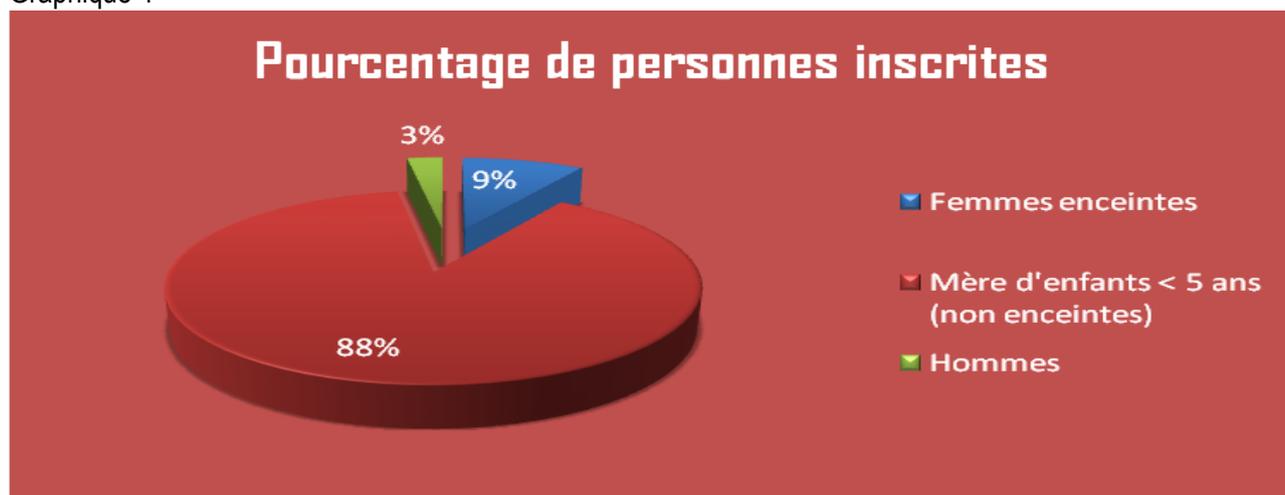
❖ Evaluation du nombre global de personnes inscrites dans les groupes Nutricartes

Tableau 4

| Nombre participants inscrits | Nombre de femmes enceintes | Nombre de mère d'enfants < 5 ans (non enceintes) | Nombre d'hommes | % de personnes inscrites |
|------------------------------|----------------------------|--|-----------------|--------------------------|
| 1560 | 141 | 1375 | 41 | 99,81 |

Commentaires : Sur une prévision de mille cinq cent soixante (1560) personnes à inscrire, mille cinq cent cinquante sept (1557) personnes dont cent quarante une (141) femmes enceintes, mille trois cent soixante quinze (1375) mère d'enfants et quarante un (41) hommes. Pourcentage de personnes inscrites : 99,81%

Graphique 4



NB : la mobilisation des mères d'enfants est de 88% tandis que celle des femmes enceintes est de 9% et celui des hommes est de 3%.

❖ Evaluation de la participation de la population par séance / étape

| | Séance 1 / Etape 1 | Séance 2 / Etape 2 | Séance 3 / Etape 3 | Séance 4 / Etape 4 |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Nombre de participants par séance | 1536 | 1500 | 1510 | 1514 |
| Taux de participation par séance | 98,5 | 96,2 | 96,8 | 97,1 |

Commentaire : Nous avons pu constater une bonne participation de la population malgré leurs conditions de vie difficile tout au long des différentes séances avec une moyenne de 97,1% pour l'ensemble des séances

1.1. Le point de sorties de supervision des animatrices :

Les sorties de supervision se sont tenues selon le nombre prévu par association membre du consortium. Ainsi, les superviseurs ;

- de **l'ADAPMI Ouaga** ont pu effectuer deux cent (200) sorties au profit des animateurs / animatrices de leur association,
- de **l'association Kogl-Taaba** ont pu effectuer deux cent (200) sorties au profit des animateurs / animatrices de leur association,
- de **l'ADEPCO** ont pu effectuer cent vingt (120) sorties au profit des animateurs / animatrices de leur association.

Les différents superviseurs ont participé aux différents groupes Nutricartes qui ont été organisées sur les différents sites selon les programmes d'activités des animatrices. Ils ont ainsi pu collecter les données et renseigné le fichier Excel (programmation et réalisation) prévu à cet effet qui a servi pour l'élaboration de ce présent rapport.

Liste des superviseurs et des animatrices (en annexes)

II. Difficulté (s) rencontrée (s) :

2.1. Mobilisation des bénéficiaires :

La mobilisation des participants s'est déroulée dans le respect des jours conclus de commun accord et le respect de l'heure. La plus part des femmes qui ont participé aux activités font de petits commerces ou de petites activités dans des domiciles (laver les habits, nettoyage, préparation...) pour contribuer à la vie de leurs familles (nourriture, paiement de location de maison, paiement des frais d'hospitalisation et d'ordonnance...). Toutes ces petites activités sont faites pour se procurer de l'argent. Ce qui fait que souvent elles ont du mal à pouvoir participer aux activités dans le respect des jours ou des heures qui leurs ont été données par les animatrices.

2.2. La mise en œuvre des activités :

- Les animatrices effectuent souvent de longues distances pour réaliser leurs activités : cas de l'association Kogl-Taaba ;
- Le non respect par moment de la stratégie des Nutricartes : la distance entre les participants et les jeux est souvent trop distant (voir certaines images d'animation) ;

2.3. Les sorties de supervision :

N'étant pas formé sur les différentes étapes d'une supervision, les superviseurs n'ont pas appliqué pas certaines règles comme le suivi de l'entièreté des activités (ce qui favorise l'observation pour les corrections éventuelles), le feed-back (échangent à la fin de l'animation pour voir ce qui a marché et ce qui n'a pas marché et proposer des solutions), la revue documentaire (voir comment les outils des animatrices / animateurs sont renseignés).....

2.4. Les sondages auprès des participants (es)

Au-delà de la mise en œuvre des activités, les animatrices ont procédé à la réalisation de petites capsules vidéos auprès des participants (es) afin de s'imprégner de leurs ressentis par rapport à leurs participations aux différentes activités.

Parmi les questions posées, nous pouvons retenir celles-ci :

- Qu'est ce que vous pensez de l'organisation de cette activité à votre intension ?
- Que reprenez-vous des activités auxquelles vous avez participées ?
- Selon vous, qu'est ce que ce que vous appris va changer dans votre vie et celles de vos proches ?
- Quelles difficultés vous avez rencontrés dans le cadre de votre participation à nos activités ?

NB : Toutes ses questions ont été posées en langue locale Mooré. Une traduction permettra d'apprécier le ressenti des participants (es) aux activités tout au long de la période d'exécution du projet. (Capsules vidéos joints au rapport).

III. Solution (s) apportée (s) :

Des échanges ont permis d'apporter des informations pour résoudre certaines difficultés comme le respect de la stratégie Nutricartes, l'amélioration des sorties de supervision. Chaque association s'est investie dans la résolution des différents problèmes évoqués ci-dessus.

IV. Suggestion (s) / recommandation (s) :

Aux associations :

- Tenir compte des distances lors des déplacements (distance entre le siège de l'association et le lieu de l'activité) dans la mise en œuvre des activités au regard des ressources allouées.
- Prendre en compte la situation de vulnérabilité des participants dans la programmation des activités.

A L'APPEL :

Prévoir une mise à niveau des animatrices et des superviseurs (vidéoconférences) afin d'améliorer leurs compétences.

V. Conclusion :

Les activités se sont bien déroulées avec des résultats satisfaisants. La disponibilité et la motivation des différents acteurs a permis d'atteindre des résultats satisfaisants malgré quelques difficultés rencontrées. Il faut noter la bonne collaboration entre les associations et les structures sanitaires.

Partenaire technique et financier : ONG FRANCAISE L'APPEL /



RECHERCHE DES ENFANTS ZERO DOSE ET SOUS VACCINES

9 DES ACTIVITES DE VACCINATION

9.1. Recherche des enfants zéro dose et sous vaccinés

Parmi les indicateurs de santé, le taux de mortalité infantile permet d'apprécier inéluctablement l'état de santé d'une population. Dans la mesure où ce taux est encore élevé au Burkina Faso 81.6 pour cent en 2022, les autorités en charge du secteur de la santé, les partenaires technique et financiers ainsi que les organisations de la société civile intervenant dans le domaine de la santé ne cessent tous les temps, d'œuvrer en synergie d'action en vue de trouver des solutions aux multiples problèmes de santé des populations en général et les enfants en particulier. C'est dans le souci de contribuer à la réduction de la morbidité et la mortalité infantile par la sensibilisation des familles et surtout par l'accroissement du taux de couverture vaccinale chez les enfants de 0 à 23 mois que l'Association d'Assistance pour les maladies Infectieuses(ADAPMI) a pu mettre en œuvre les activités du RSS /FAEETT/TCA/GAVI avec le soutien technique et financier du Secrétariat Permanent des organisations non gouvernementales (SPONG).

Sites des activités : District Sanitaire de Boulmiougou et sig-noghin

Cibles : Enfants zéro doses et sous vaccinés.

Activités :

Réaliser des sorties de recherche des enfants zéro dose et sous vaccinés en collaboration avec les ASBC et d'autres mobilisateurs communautaires des aires sanitaires,

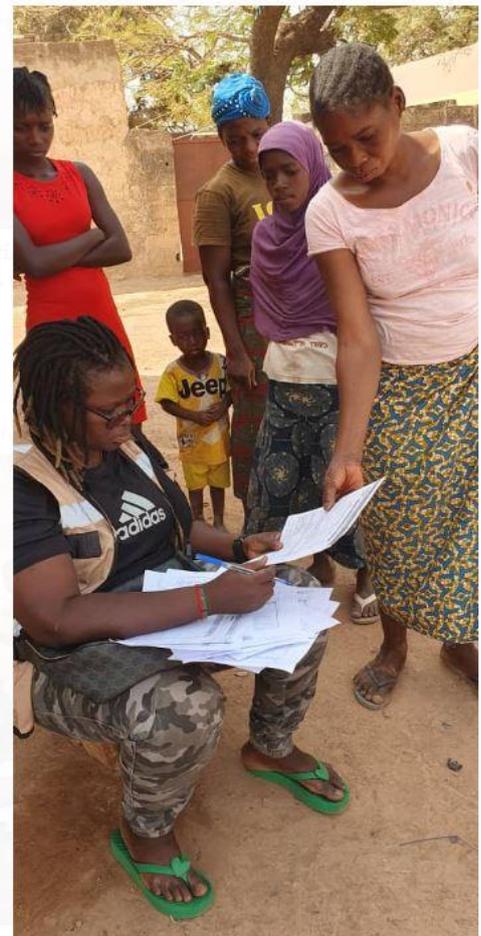
- Faire la supervision des sorties des animateurs,
- Elaboration et mise en œuvre des plans d'action des CMC,
- Elaborer les rapports des résultats de la recherche des perdus de vues

Dans le cadre de la recherche de perdus de vues des enfants dans les deux districts sanitaires (Boulmiougou et sig-noghin), les agents de santé communautaire ont pu chercher et retrouver deux-mille-neuf-cent-quatre-vingt-quatre-vingt-quatorze (2994) dont :

Douze (12) pour BCG, quarante (40) pour PENTA-Pneumo1-Rota1, cent-vingt-sept (127) Penta2 -Pneumo2- Rota2, deux-cent-cinquante-huit (258) pour Penta3 / Pneumo3-Rota3, deux-cent-quarante pour RR1, trois-cent-onze (311) pour VAA, huit-cent-cinquante-quatre (854) pour RR2, huit-cent-quarante-neuf (849) pour MenA, trois-cent-trois (303) pour le HPV.

De façons désagrégées par CSPS pour les enfants retrouvés,

- trois cent quarante deux (342) enfants dans l'aire de Zagtoui
- cent quatre vingt dix neuf (199) dans l'aire sanitaire de Zongo
- trois cent quatre vingt dix neuf (399) dans l'aire sanitaire de Sandogo



recherche de perdu de vue au cspS de Sandogo(KOANKIN)

- Quatre cent quatre vingt trois (483) dans l'aire sanitaire de Nagrin
- Quatre-vingt-seize (96) enfants dans l'aire de Bissinghin,
- Trois-cent-cinquante (350) dans l'aire sanitaire de Marcoussi,
- Quatre-cent-soixante-dix-huit (478) dans l'aire sanitaire de Pazani,
- Six-cent-quarante-sept (647) dans l'aire sanitaire du secteur 21.

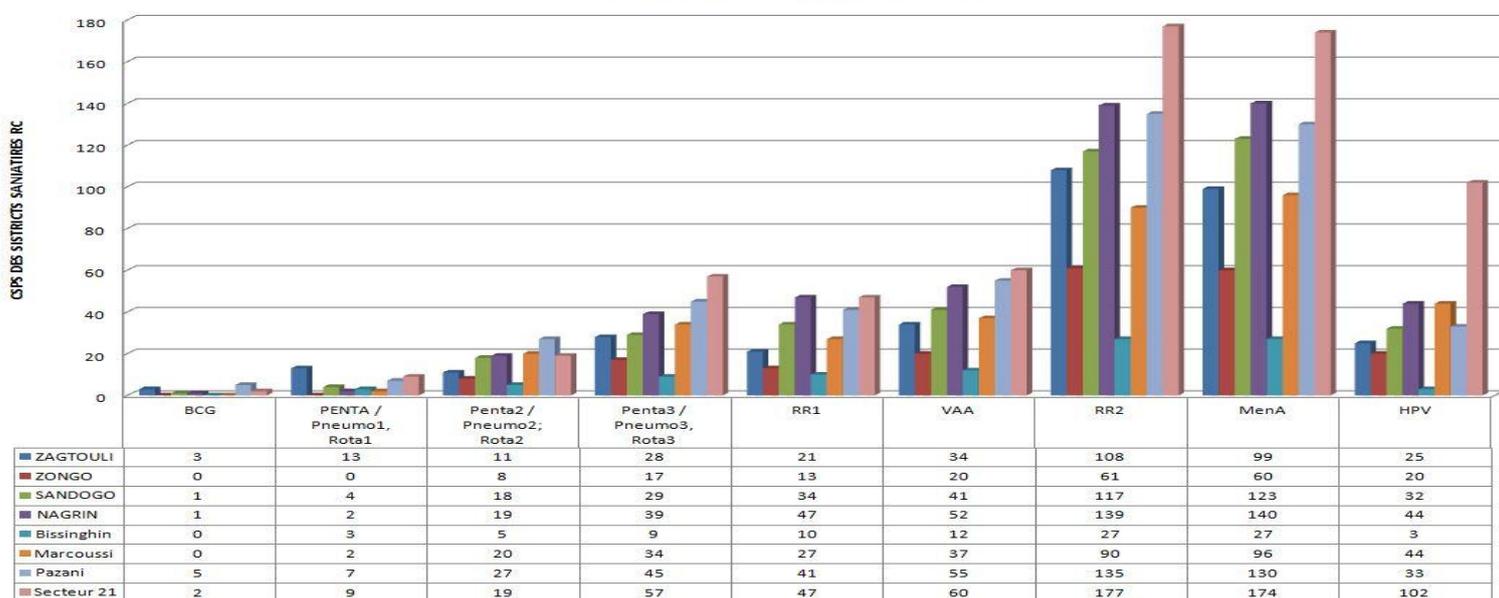
Tableau 3 : Nombre d'enfant retrouvé par vaccin et par CSPS dans les deux districts

| CSPS | BCG | PENTA / Pneumo1, Rota1 | Penta2 / Pneumo2; Rota2 | Penta3 / Pneumo3, Rota3 | RR1 | VAA | RR2 | MenA | HPV | TOTAL |
|--|-----------|------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|
| District Sanitaire de Boulmiougou | | | | | | | | | | |
| ZAGTOULI | 3 | 13 | 11 | 28 | 21 | 34 | 108 | 99 | 25 | 342 |
| ZONGO | 0 | 0 | 8 | 17 | 13 | 20 | 61 | 60 | 20 | 199 |
| SANDOGO | 1 | 4 | 18 | 29 | 34 | 41 | 117 | 123 | 32 | 399 |
| NAGRIN | 1 | 2 | 19 | 39 | 47 | 52 | 139 | 140 | 44 | 483 |
| District Sanitaire de Sig-noghin | | | | | | | | | | |
| Bissinghin | 0 | 3 | 5 | 9 | 10 | 12 | 27 | 27 | 3 | 96 |
| Marcoussi | 0 | 2 | 20 | 34 | 27 | 37 | 90 | 96 | 44 | 350 |
| Pazani | 5 | 7 | 27 | 45 | 41 | 55 | 135 | 130 | 33 | 478 |
| Secteur 21 | 2 | 9 | 19 | 57 | 47 | 60 | 177 | 174 | 102 | 647 |
| TOTAL GENERAL | 12 | 40 | 127 | 258 | 240 | 311 | 854 | 849 | 303 | 2994 |

Commentaire : Deux mille-neuf-cent-quatre-vingt-quatorze (2994) enfants ont été retrouvés et référés au niveau des formations sanitaires.

Graphique 3 : Situation des enfants retrouvés par CSPS dans les deux districts

Nombre d'enfants retrouvés par CSPS



✚ Difficultés rencontrées

Au cours de la mise en œuvre des activités dans les différentes aires sanitaires, quelques difficultés ont été identifiées. Elles se présentent comme suit :

➤ Constats de l'ADAPMI

La non disponibilité des données sur les enfants à rechercher par CSPS

Malgré les démarches entreprises, ADAPMI n'a pas pu obtenir des données désagrégées sur les enfants à rechercher par aire sanitaire afin de lui permettre de fixer des objectifs.

➤ Constats auprès des familles

Les causes des réticences des mères en matière de vaccination

Au cours de la mise en œuvre, quelques mères ont pu livrer leurs opinions sur le sujet. Les principales causes se résument en trois points :

- L'accueil : les mères déclarent qu'elles se sont souvent senties frustrées lors des séances de vaccination par des propos dégradants (l'on crie sur elle sans retenues comme si elles étaient des enfants, *propos recueillis auprès des mères*).
- Pour les intéressés ; la qualité de l'accueil ne répond pas souvent à leurs attentes
- Elles effectuent plusieurs déplacements sans pouvoir vacciner leurs enfants.

En outre, au cours de la recherche, les animateurs ont évalué également le niveau de connaissance des mères sur les vaccinations. Ils ont pu constater que de nombreuses mères connaissent peu les avantages et l'importance en ce qui concerne le respect du calendrier vaccination.

✚ **Solutions apportées et recommandations**

▪ **Solutions apportées**

Afin de permettre aux animateurs / animatrices de retrouver les enfants de 0 à 23 mois non à jour de leur vaccination, la recherche s'est effectuée de porte à porte avec une obligation de retrouver au minimum 3 enfants par jour et par acteur. Cette initiative a permis de retrouver le maximum d'enfants au regard du nombre animateurs / animatrices (25) impliqués dans le projet.

Avant chaque entretien, les animateurs / animatrices renforcent les connaissances des mères sur les différents vaccins et le respect du calendrier vaccinal.

▪ **Recommandations**

Au regard des réticences et le faible niveau de connaissance des mères sur la vaccination ; il est souhaitable de :

- Organiser des rencontres de recyclage sur l'importance de l'accueil et encourager par la suite les agents qui se sont illustrés par leur comportement exemplaires ;
- Privilégier d'avantage le système des stratégies avancées par la création de plusieurs points de vaccination dans les communautés ;
- Former et équiper les agents de première ligne afin qu'ils puissent suppléer les agents titulaires parfois surchargés. En plus les ASBC connaissent parfaitement les milieux et peuvent parfaitement suivre facilement les familles dans cette thématique ;
- Sensibiliser davantage la population en particulier les mères sur les avantages et le respect du calendrier vaccination.

✚ **Conclusion**

Le programme de recherche des perdus de vue en matière de vaccination chez les enfants de 0 à 23 mois s'est bien déroulé. L'assiduité et l'ardeur au travail des animateurs, le soutien des premiers responsables des aires sanitaires ont été les principaux atouts ayant favorisé une bonne exécution des activités. En outre, au regard des résultats obtenus et du temps imparti pour la réalisation, nous pouvons conclure que la recherche des perdus de vue en matière de vaccination chez les enfants de 0 à 23 mois a été un plein succès. Le défi majeur restant est le suivi des références au sein des formations sanitaires afin de s'assurer de l'effectivité de la vaccination des enfants référés.

Partenaire technique et financier : GAVI / UNICEF / TCA



SUIVI – SUPERVISION DES ACTIVITES DANS LES DISTRICTS SANITAIRES DE BOULMIOUGOU

10 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 annuel et les différents programmes des activités, les guides 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, paires éducatrices, AIS) 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 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 a fait 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 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 suivie 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 participées aux activités
- Le nombre de femmes en âge de procréer ayant participées aux activités
- Le nombre de femmes enceintes ayant participées aux activités
- Le nombre de femmes enceintes ayant participées aux activités
- Le nombre d'adolescents et de jeunes ayant participés aux activités
- Le nombre d'hommes ayant participés aux activités
- Le nombre de commerçants et commerçantes ayant participés aux activités
- Le nombre d'adolescents et de jeunes ayant faits leurs tests de dépistage
- Le nombre d'adolescents et de femmes ayant faits leurs tests de dépistage
- Le nombre d'adolescents et de femmes ayant faits leurs tests de dépistage
- Le nombre ménages ayant bénéficiés 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-BF 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 les gestionnaires financiers des partenaires en charge du suivi et de la validation des pièces comptables. Le comptable régional communautaire du NFM3 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 dudit fond.

PROMOTION DE L'ASSOCIATION

11 DES ACTIVITES DE PROMOTION DE L'ASSOCIATION

11.1. Promotion de l'association

Au bout de 24 ans d'existence, L'ADAPMI Burkina connaît un effectif relativement stable avec un renouvellement assez important de ses adhérents (30 / an). 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.

11.2. Internet

L'association dispose de son propre site Internet, www.adapmi.org animé régulièrement. 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> ; et un compte Twitter public [<https://twitter.com/adapmi>]. L'alimentation de ces comptes en 2023 a permis d'attirer l'attention de nombreux lecteurs et partenaires sur les actions de l'association.

11.3. Contacts, partenariats et opérations de collecte de fonds

L'année 2023 a été très intéressante en matière de contacts et de partenariat.

Avec les membres du conseil d'administration nous avons pu renforcer son partenariat avec d'autres structures sœurs (le SPONG, 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 la connexion internet, l'électricité et le loyer.

11.4. Contacts associatifs

L'année 2023 n'a pas été riche en contacts associatifs mais l'ADAPMI-BF a pu maintenir ses acquis des années antérieures. En plus de ceux-là un listing des contacts est renseigné après chaque participation à un événement public. Ce qui 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 :

- **13 au 15 septembre 2023**: Participation à un atelier des acteurs des groupes spécifiques à la salle de conférence de l'ABMAQ à Ouagadougou
- **25 juillet 2023**: Participation à l'Assemblée Générale Ordinaire du SPONG à Ouagadougou
- **du 19 au 20 Mars 2023**: Atelier de validation du référentiel des interventions à base communautaire dans la salle de conférence de la maison de la femme à Ouagadougou
- **20 septembre 2023** : Atelier d'échanges et de réflexions sur la mise en place d'une coalition Nationale des Organisations de la Société Civile (OSC) pour la lutte contre les Maladies Tropicales Négligées (MTN) au Burkina Faso

- **Mercredi 06 septembre 2023** : Atelier de sensibilisation des clients et des prestataires de services VIH sur les récentes mises à jour des politiques liées au VIH à Ouagadougou dans la salle de réunion de la maison des retraités Antoine Nanga
- **Mardi 20 juin 2023** : Participation à la rencontre de diffusion des résultats du Projet « Community-led Monitoring of HIV/AIDS Service Delivery Activities at PEPFAR-Supported Sites in Burkina Faso (CLM-BF) » (« Suivi communautaire des activités de prestation de services VIH/SIDA dans les sites soutenus par PEPFAR au Burkina Faso ») auprès des partenaires et des bénéficiaires à Ouagadougou dans la salle de réunion du SP/CNLS-IST
- **19 décembre 2023** : Rencontre de concertation pour le suivi de la gouvernance et l'appui conseil aux réseaux et associations dans la salle de réunion de la CORAB
- **09 au 11 aout 2023**: participation à une formation de 12 agents de santé sur la prise en charge du VIH/SIDA et de ses coïnfections dans le cadre du projet FEVE IMPULSE à Ouagadougou
- **mardi 20 juin 2023** : 1ère rencontre bilan des partenaires d'exécution du projet FEVE - IMPULSE de l'année 2023-2024 dans la salle de réunion de PROMACO

12 DIFFICULTES – ACQUIS ET DEFIS

Des difficultés ont été observées sur trois (3) volets très importants pour l'ADAPMI BF et constitueront en 2024 des défis à relever. Ce sont spécifiquement dans la mobilisation des ressources financières pour l'achat d'un terrain et la construction de son siège, l'enregistrement du personnel de la coordination de l'ADAPMI à la CNSS et disposer des ressources financières nécessaires pour le fonctionnement.

13 CONCLUSION

L'année 2023 et les deux (2) années antérieures ont été des années très difficiles pour l'association en terme de mobilisation de ressources financières et matérielles au regard du nombre de projets exécutés. 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 2024 afin que les résultats obtenus soient à la hauteur des attentes.

Fait à

Le 18 / 04/ 2024

Cachet de la structure

Signature du Président

Signature du chargé 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 2023, 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
- Toutes les associations de la région du centre en particulier et celles des autres régions en générales.