



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

01 BP : 6702 Ouagadougou 01 / Tel : 25 43 09 76 sect. 12 de l'arrondissement 3 de Ouagadougou
E-mail : /adapmi_faso@yahoo.fr /Récépissé N047701 du 11 avril 2025



RAPPORT D'ACTIVITES ANNUEL 2025

Janvier 2026

¹ Elaboré par ADAPMI - CN

SOMMAIRE

1	Couverture géographique	3
2	Domaine d'intervention	3
3	Les équipes.....	3
4	Organisation opérationnelle.....	5
4.1.	Organigramme de l'ADAPMI Burkina.....	5
4.2.	Ressources humaines	6
4.3.	Le personnel et personnes ressources	7
4.4.	Ressources matérielles.....	10
4.5.	Ressources Financières.....	14
5	INTRODUCTION	14
6	RAPPEL DES OBJECTIFS DU PLAN D'ACTION	15
6.1.	Objectif General	15
7	STRATEGIE DE MISE EN ŒUVRE	15
8	LE PUBLIC CONCERNE	16
9	PREVISIONS ET REALISATION DE MISE EN ŒUVRE DU PLAN D'ACTION.....	16
9.1.	Les rencontres de coordination et statutaire	16
10	DES ACTIVITES DE PRISE EN CHARGE.....	17
11	DES ACTIVITES DE CONSEIL DEPISTAGE VOLONTAIRE DU VIH	18
11.1.	Bilan des activités de dépistage volontaire.....	18
11.2.	Déroulement de la campagne.....	18
11.3.	Résultats de la mobilisation.....	20
11.4.	Résultats de la campagne de dépistage	20
11.5.	Résultats du dépistage (TS).....	20
12	DES ACTIVITES SENSIBILISATION	21
12.3.1.	Rappel des résultats attendus par activités	26
12.3.2.	Rappel des activités à réaliser (causerie, dépistage du VIH, distribution de préservatifs, supervision, fonctionnement)	26
13	DES ACTIVITES ETME - VIH.....	27
14	DES ACTIVITES DE LUTTE CONTRE LA MALNUTRITION	29
14.1.	Bénéficiaires du projet	30
14.2.	Objectif global et spécifiques	30
14.2.1.	Objectif Général.....	30
14.2.2.	Objectifs spécifiques	30
14.3.	Evaluation du nombre global de personnes inscrites dans les groupes Nutricartes	30
14.4.	Evaluation de la participation de la population par séance / étape	31
14.5.	Le point de sorties de supervision des animatrices :	31
14.6.	Mobilisation des bénéficiaires :	32
14.7.	Conclusion :	32
15	DES ACTIVITES DE VACCINATION	33
•	Difficultés rencontrées	34
•	Solutions apportées et recommandations	35
•	Conclusion.....	35
16	SUPERVISION, SUIVI /EVALUATION CONTINU DES ACTIVITES	36
16.1.	Superviser le personnel	36
16.2.	Suivre et évaluer les activités du plan d'action	36
16.3.	Suivi des activités du plan d'action.....	37
16.4.	Evaluation des activités	38
16.5.	Suivi de la gestion financière	38
17	DES ACTIVITES DE PROMOTION DE L'ASSOCIATION	39
17.1.	Promotion de l'association	39
17.2.	Internet	39
17.3.	Contacts, partenariats et opérations de collecte de fonds	39
17.4.	Contacts associatifs	39
18	AFFILIATIONS	40
19	DIFFICULTES – ACQUIS ET DEFIS.....	40
20	CONCLUSION.....	40

LISTE DES PARTENAIRES TECHNIQUES ET FINANCIERS DE L'ADAPMI EN 2025



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 4 régions du territoire national avec 4 délégations (Kadiogo, Nando, Liptako, Nakambé, Kulsé) 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 à 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, engagées dans le respect des recommandations de santé communautaire et des règles déontologiques, accueillent chaque année des usagers, toutes pathologies confondues. Elles leur proposent des soins et des accompagnements individualisés visant à améliorer leur santé et à renforcer leur autonomie au sein du Centre Médical « GUETAWENDE ».

Consciente de ses limites en matière de prise en charge médicale, l'ADAPMI Burkina s'affirme comme une force de proposition dans la promotion de la santé. Elle œuvre à transformer les comportements qui, malheureusement, contribuent à l'aggravation de certains maux dans ses zones d'intervention en particulier, et au Burkina Faso en général, en privilégiant la sensibilisation, l'éducation et la mobilisation communautaire.

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, ...) 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, de l'hygiène et de l'assainissement ;
- 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 ;
- de participation communautaire,

ADAPMI Burkina adapte ses interventions à l'évolution des pratiques et aux enjeux de la société burkinabè, tout en restant attentive aux dynamiques mondiales. Elle poursuit l'ensemble de ses missions avec un souci constant de qualité, en s'efforçant de répondre de manière efficace et durable aux objectifs de santé publique. Son action vise à garantir l'accès à la santé pour tous, en tout lieu et à chaque étape de la vie, contribuant ainsi à réduire les inégalités territoriales et sociales. Par cette démarche, ADAPMI Burkina s'affirme comme un acteur engagé dans la promotion d'une santé équitable et inclusive.

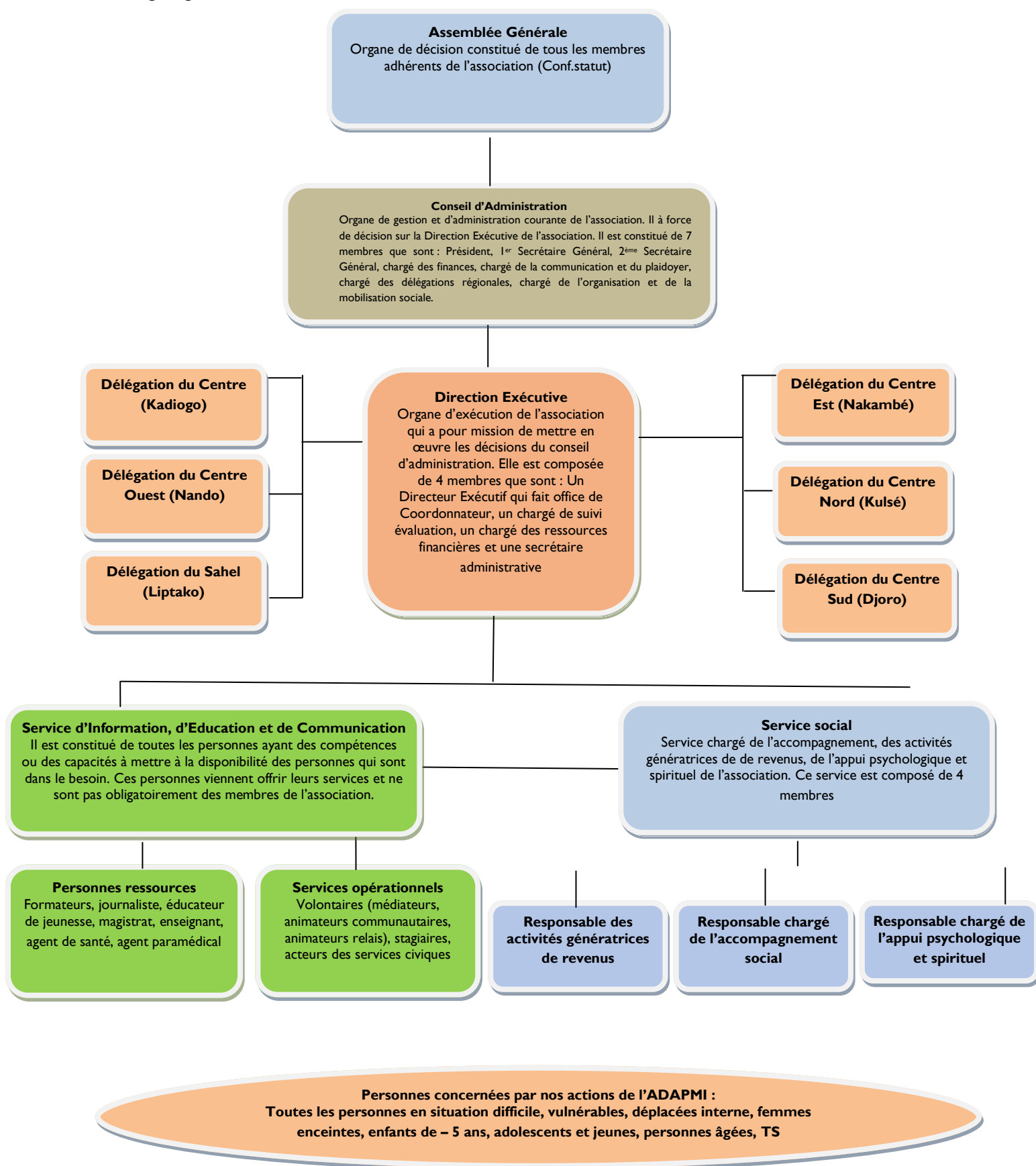
De 2004 à 2025, ADAPMI Burkina a bénéficié de financements et d'assistances techniques de la part de 22 partenaires clés :

1. Médecin Sans Frontière (**MSF-Luxembourg**),
2. le Programme d'Appui au Monde Associatif et Communautaire (**PAMAC**),
3. Le Programme de Marketing Social et de Communication pour la Santé « **PROMACO** »
4. l'Association SOS Santé et Développement,
5. Fondation pour le Développement Communautaire (**FDC**),
6. Secrétariat Permanent des organisations non gouvernementales (**SPONG**)
7. le Ministère des infrastructures et du désenclavement (MID) et le Ministère des Transports (**MT**),
8. le Conseil Burkinabè des Organisations de Développement Communautaire (**BURCASO**),
9. Secrétariat Permanent du Conseil National de Lutte contre le Sida et les IST (**SP/CNLS**),
10. l'ONG Pathfinder internationale section Burkina Burkina,
11. l'ONG Française Djantoli section Burkina /
12. l'ONG Française Santé Sud section Burkina
13. 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**),
14. , l'ONG Française L'APPEL,
15. la Plateforme DES-CI,
16. ONG Progettomondo MLAL,
17. l'ONG **GRET**,
18. l'ONG **ACRA**,
19. le Centre d'Information, de Conseils et de Documentation sur le Sida et la Tuberculose (**CICDOc**)
20. le Programme au Développement Sanitaire (**PADS**)
21. l'Action pour l'Enfance et la Santé au Burkina Faso (**AES**)
22. ONG Santé Diabète
23. Centre de Support en Santé Internationale (**CSSI-BF**)

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 aujourd'hui près de 140 membres, dont une soixantaine Facilitatrices et Facilitateurs Opérationnels Communautaires (FOC), des permanencières, des conseillers et conseillères psychosociaux, Agents Itinérants de Santé (AIS), Agents de Santé Communautaire (ASC) ainsi que des personnes-ressources aux profils variés (médecins, enseignants, statisticiens, économistes et conseillers de jeunesse et d'éducation permanente).

La majorité d'entre eux bénéficient d'une solide expérience dans le milieu associatif et le développement : gestion et formation associatives, ainsi que la conception, le suivi et l'encadrement de projets. Leurs compétences couvrent des secteurs clés comme la santé, l'éducation, le développement rural et la lutte contre la pauvreté. Cette diversité de profils constitue une véritable richesse pour l'ADAPMI et renforce son ancrage au sein des communautés.



Photo : Les membres de l'ADAPMI se sont réunis lors de la remise d'un don de ciment, marquant la contribution de l'association à l'initiative présidentielle « FASO MEBO ». Ce geste concret traduit l'engagement ferme de l'ADAPMI à soutenir les actions de développement national et à renforcer la solidarité citoyenne.

4.3. Le personnel et personnes ressources

Tableau 1

	Coordination et gestion financière			
	<u>Nom et Prénom (s)</u>	<u>Profil</u>	<u>Poste occupé</u>	<u>Nombre d'années dans l'ADAPMI</u>
1	NAMA Vincent de Paul	Maïeuticien	Coordonnateur	3 ans
3	OUEDRAOGO / DAYAISSE Djénéba	Comptable	Comptable	15 ans
4	OUEDRAOGO Aboulazize	Agent communautaire	Chargé de suivi évauation	18 ans
5	BIDIMA Jean	Maïeuticien	Chargé du bénévolat	10 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	7 ans
2	BARRY Mamounata	Agent Itinérant de Santé /HC	Animatrice de Santé	7 ans
3	BELEM Lizeta	Agent de Santé Communautaire	Animatrice de Santé	2 ans
4	BERE Chantal	Agent Itinérant de Santé /HC	Animatrice de Santé	7 ans
5	BIYEN Chantal	Agent de Santé Communautaire	Animatrice de Santé	2 ans
6	BONKOUNGOU Fatimata	Agent communautaire	Animatrice de Santé	2 ans
7	BOUGMA Joséphine	Agent communautaire	Animatrice de Santé / Conseillère Psycho-sociale	21 ans
8	BOURGOU INISSA	Agent Itinérant de Santé /HC	Animatrice de Santé	2 ans
9	COMPAORE Aissatou	Agent Itinérant de Santé /HC	Animatrice de Santé	2 ans
10	COMPAORE Samiratou	Infirmier d'Etat (IDE)	Animatrice de Santé	2 ans
11	DAKISSAGA L. W. Nadia	Agent Itinérant de Santé /HC	Animatrice de Santé	2 ans
12	DIAGBOUGA Y. Salimata	Agent Itinérant de Santé /HC	Animatrice de Santé	2 ans
13	DRABO Sylvie	Agent Itinérant de Santé /HC	Animatrice de Santé	7 ans
14	FOFANA Fatoumata	Agent Itinérant de Santé /HC	Animatrice de Santé	7 ans
15	FORGO Marietou	Agent communautaire	Animateur de Santé	2 ans
16	FORGO Mariétou B.	Agent communautaire	Animatrice de Santé	2 ans
17	KABORE Adissa	Agent communautaire	Animatrice de Santé	2 ans
18	KABORE Asseta	Agent communautaire	Animatrice de Santé / Conseillère Psycho-sociale	20 ans
19	KABORE Nadine	Agent communautaire	Animatrice de Santé	2 ans
20	KABORE W. Cathérine	Agent communautaire	Animatrice de Santé	2 ans
21	KAILOU Cathérine	Agent communautaire	Animatrice de Santé	2 ans
22	KANZIE Genevieve	Agent Itinérant de Santé /HC	Animatrice de Santé	7 ans
23	KOLOGO Chauffi	Agent Itinérant de Santé /HC	Animatrice de Santé	7 ans
24	LILIOU O. Maimouna	Agent Itinérant de Santé /HC	Animatrice de Santé	2 ans
25	MANA VACIMATE	Agent Itinérant de Santé /HC	Animatrice de Santé	2 ans
26	NANAMA Aminata	Agent Itinérant de Santé /HC	Animatrice de Santé	2 ans
27	NAPON Fatimata		Animatrice de Santé	
28	NAYAGA Sophie	Agent communautaire	Animatrice de Santé	7 ans

29	NIASSE D. Elisabeth	Agent Itinérant de Santé /HC		2 ans
30	NIASSE P Elisabeth	Agent Itinérant de Santé /HC	Animatrice de Santé	7 ans
31	NIKIEMA Denise	Agent communautaire	Animatrice de Santé	7 ans
32	NIKIEMA Henriette Paméla	Agent Itinérant de Santé /HC	Animatrice de Santé	2 ans
33	NIKIEMA Y. Rosalie	Agent communautaire	Animatrice de Santé / Conseillère Psycho-sociale	16 ans
34	OUEDRAOGO Alizéta	Agent Itinérant de Santé /HC	Animatrice de Santé	2 ans
35	OUEDRAOGO Dorcas	Agent Itinérant de Santé /HC	Animatrice de Santé	4 ans
36	OUEDRAOGO Fatoumata	Agent communautaire	Animatrice de Santé	4 ans
37	OUEDRAOGO Monique	Agent Itinérant de Santé /HC	Animatrice de Santé	2 ans
38	OUEDRAOGO Rasmata	Agent Itinérant de Santé /HC	Animatrice de Santé	2 ans
39	ouedraogo W. Dorcas	Agent Itinérant de Santé /HC	Animatrice de Santé	2 ans
40	OUEDRAOGO WendSongdé	Agent Itinérant de Santé /HC	Animatrice de Santé	2 ans
41	ROAMBA K. Andréa	Agent Itinérant de Santé /HC	Animatrice de Santé	2 ans
42	ROUAMBA Martine	Agent Itinérant de Santé /HC	Animatrice de Santé	2 ans
43	ROUAMBA P. Cécile	Agent Itinérant de Santé /HC	Animatrice de Santé	2 ans
44	SAVADOGO Fatimata	Agent Itinérant de Santé /HC	Animatrice de Santé	2 ans
45	SAWADOGO Fatimata	Agent Itinérant de Santé /HC	Animatrice de Santé	8 ans
46	SEGDA Limata	Agent Itinérant de Santé /HC	Animatrice de Santé	2 ans
47	SEGDA Tilado	Agent Itinérant de Santé /HC	Animatrice de Santé	2 ans
48	SODRE Sarata	Agent Itinérant de Santé /HC	Animatrice de Santé	2 ans
49	SOME Angeline	Agent Itinérant de Santé /HC	Animatrice de Santé	2 ans
50	SONDO Samira	Agent Itinérant de Santé /HC	Animatrice de Santé	2 ans
51	SONGRE / SAWADOGO Bintou	Agent communautaire	Animatrice de Santé / Conseillère Psycho-sociale	21 ans
52	SOULGA Mariam	Agent Itinérant de Santé /HC	Animatrice de Santé	7 ans
53	SOULLI W. Laurencia	Agent Itinérant de Santé /HC	Animatrice de Santé	2 ans
54	TANDAMBA Nafissatou	Agent communautaire	Animatrice de Santé	1 an
55	TEGRE W. Diane Elisabeth	Agent Itinérant de Santé /HC	Animatrice de Santé	2 ans
56	TIEMTORE Aicha	Agent communautaire	Animatrice de Santé	2 ans
57	TINDANO/KIAGBE Zénabo	Agent Itinérant de Santé /HC	Animatrice de Santé	2 ans
58	WILI Laéthicia	Agent Itinérant de Santé /HC	Animatrice de Santé	2 ans
59	YANOOGO Salimata	Agent Itinérant de Santé /HC	Animatrice de Santé	2 ans
60	ZEMO Salimata	Agent communautaire	Animatrice de Santé	6 ans
61	ZOMA Francoise	Agent Itinérant de Santé /HC	Animatrice de Santé	2 ans
62	ZONGO Delphine	Agent Itinérant de Santé /HC	Animatrice de Santé	2 ans
63	ZOROME Awa	Agent communautaire	Animatrice de Santé	1 an
64	ZOROME Awa S. F.	Animatrice de Santé	Animatrice de Santé	2 ans
	Personnes ressources			
	<u>Nom et Prénom (s)</u>	<u>Profil</u>	<u>Poste occupé</u>	<u>Nbre d'années dans l'ADAPMI</u>
1	ILBOUDO Bibata	Sage-femme	2 ^{ème} secrétaire général	
2	KABORE Ferdinand	Gestionnaire	Chargé des délégations régionales	16 ans
3	ILBOUDO Gildas	Médecin généraliste	Secrétaire général	12 ans

4	YO Pauline	Sage-femme	Chargé de l'organisation et de la mobilisation sociale	7 ans
5	SONGRE Pamoussa	Auxiliaire de Pharmacie	Président	25 ans
6	KOETA Basile	Archiviste	Chargé des finances	23 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 16/01/2025	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 connaître pour mieux le prévenir	Avril 2010		3 (PAMAC)	3	3	0	PAMAC
4.9	Ça c'est la vie: la prévention du sida	Avril 2010		1 (PAMAC)	1	1	0	PAMAC
4.10	Rien n'est perdu	Avril 2010		1 (PAMAC)	1	1	0	PAMAC
4.11	Message du PNT	Avril 2010		2 (PAMAC)	2	2	0	PAMAC
4.12	L'amicale : amitié et intimité Résistance morale des jeunes	Avril 2010		1 (PAMAC)	1	1	0	PAMAC
4.13	L'amicale : vivre positivement avec le SIDA Compassion et lutte contre la stigmatisation	Avril 2010		1 (PAMAC)	1	1	0	PAMAC
4.14	Bon thé: amitié garçon et filles choix de partenaire	Avril 2010		1 (PAMAC)	1	1	0	PAMAC
4.15	PNLP conduite à tenir en cas de fièvre	Avril 2010		1 (PAMAC)	1	1	0	PAMAC
4.16	Brave Denise si fragile	Avril 2010		1 (PAMAC)	1	1	0	PAMAC
4.17	Ne plaisantez pas avec le paludisme version mooré	Avril 2010		1 (PAMAC)	1	1	0	PAMAC
4.18	L'éveil de kibaré	Avril 2010		1 (PAMAC)	1	1	0	PAMAC
4.19	PNLP: C'est comme si c'était déjà fait	Avril 2010		1 (PAMAC)	1	1	0	PAMAC
4.20	Bon thé : comment puis-je prévenir une infection VIH? Comment fonction mon corps?	Avril 2010		1 (PAMAC)	1	1	0	PAMAC
4.21	L'amicale : le sida qu'est-ce que c'est Don précieux du créateur	Avril 2010		1 (PAMAC)	1	1	0	PAMAC

4.22	La toux du chat (version française)	Avril 2010		2 (PAMAC)	2	2	0	PAMAC
4.23	La toux du chat (version mooré)	Avril 2010		3 (PAMAC)	3	3	0	PAMAC
4.24	Lutte contre la tuberculose aux Burkina Faso états des lieux	Avril 2010		2 (PAMAC)	2	2	0	PAMAC
4.25	Scénarios d'Afrique	Avril 2010		2 (PADS)	2	2	0	PADS
4.26	La planification une menace permanente	Avril 2010		1(PADS)	1	1	0	PADS
4.27	CINOMADE	Avril 2010		1 (PAMAC)	1	1	0	PAMAC
5 - DVD VIDEO (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	Mini vidéo projecteur	Octobre 2022		2 (ADAPMI)	2	2	0	ADAPMI
6.13	Régulateur de Tension marque UZOTEX	Juin 2009		1 (ADAPMI)	1	1	0	ADAPMI
6.14	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 16/01/2025	Nombre et état		OBSERVATION (PARTENAIRE)
						Bon	Mauvais	
7.1	Gobelet en plastique	Juin 2009		4 (PADS)	4	0	4	PADS
7.2	Plat profond	Juin 2009		8 (PADS)	8	0	8	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	0	1	PADS
7.7	Baguette	Juin 2009		1 (PADS)	1	0	1	PADS
7.8	Gaz	Juin 2009		1 (PADS)	1	0	1	PADS
8 - Matériel de bureau								
N°	Type	Date d'acquisition	Valeur estimé	STOCK INITIAL	STOCK DU 16/01/2025	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 proviennent, d'une part, des subventions des partenaires financiers obtenues en 2025 et, d'autre part, des cotisations des membres ainsi que des dons de personnes bienfaitrices. Ces contributions privées soutiennent chaque année la réalisation d'activités non financées par les bailleurs officiels.

5 INTRODUCTION

L'ADAPMI-BF joue un rôle de premier plan dans la recherche de solutions aux défis sanitaires quotidiens des populations dans ses zones d'intervention. Depuis sa création en 2003, l'association collabore étroitement avec les structures étatiques, le milieu associatif et les ONG pour améliorer la santé publique, en s'appuyant sur un réseau solide de partenaires locaux et internationaux. Par ses actions concrètes, l'ADAPMI-BF contribue activement à l'atteinte des indicateurs nationaux et s'inscrit pleinement dans la réalisation des Objectifs de Développement Durable (ODD) au Burkina Faso.

Dans le cadre de son plan d'action 2025, un ensemble d'activités intégrées a été déployé dans les districts sanitaires des régions du Kadiogo et du Nando. Les principaux axes d'intervention concernent :

- la nutrition ;
- la santé sexuelle et reproductive ;
- la vaccination ;
- la lutte contre les IST, le VIH/SIDA et les hépatites ;
- le cancer du sein et du col de l'utérus ;
- les violences basées sur le genre ;
- le diabète ;
- le paludisme.

Outre ces volets prioritaires, des activités transversales sont systématiquement menées, telles que :

- la communication pour le changement social et de comportement (CSC) ;
- la prise en charge communautaire (PECC) ;
- la référence et la contre-référence vers les services de santé ou autres structures de PEC ;
- la facilitation de l'interface entre les services de santé et les usagers, à travers :
 - l'amélioration de l'accueil ;
 - la promotion du recours précoce aux services de santé ;
 - l'accompagnement des malades .

Fidèle à ses engagements annuels, l'ADAPMI Burkina a déployé son plan d'action 2025 autour de priorités sanitaires majeures : la lutte contre le paludisme, les hépatites, le diabète, les IST et le VIH/Sida. L'association a également ciblé la malnutrition — en particulier chez les femmes enceintes et les enfants de 0 à 5 ans — ainsi que la réduction de la morbidité et de la mortalité maternelles à travers la promotion de la santé de la reproduction.

Pour relever ces défis, plusieurs axes stratégiques ont été mis en œuvre :

- Déploiement d'actions d'IEC/CSC (Information, Éducation, Communication / Changement Social et de Comportement) ;
- Formation des membres et des communautés (femmes enceintes, mères d'enfants, hommes) via l'outil ludique Nutricartes ;

- Organisation de campagnes de mobilisation sociale à grand impact.
- Tenue de permanences dans les CSPS pour appuyer l'Élimination de la Transmission Mère-Enfant (eTME);
- Réalisation de sorties de dépistage et référence des cas suspects vers les formations sanitaires compétentes;
- Organisation de séances de démonstrations culinaires pour améliorer la nutrition locale;
- Participation active aux cadres de concertation des districts, des CSPS et des réseaux de 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 de l'ADAPMI ;
- 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 :

- La sensibilisation sur la vaccination et la référence des enfants sous vaccinés ou non vaccinés vers les formations sanitaires partenaires ;
- la sensibilisation de la population autour des divers problèmes de santé : paludisme, VIH/SIDA – IST, les hépatites;
- la sensibilisation sur le Droit à la Santé Sexuelle et Reproductive ;
- les références suivies de références des personnes vers les formations sanitaires pour divers motifs ;
- la formation des membres sur les thématiques développées par l'association,
- la formation des femmes et des hommes à travers les Jeux Nutricartes dans le cadre de la lutte contre la malnutrition,
- la mobilisation sociale;
- la permanence communautaire au sein des CSPS dans le cadre de l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant ;
- le Dépistage du VIH en milieu TS, jeunes et au sein de la fratrie ;
- la participation aux cadres de concertations au niveau district et CSPS, ainsi que ceux organisés par les partenaires techniques et financiers;
- le suivi – supervision et l'évaluation des activités mise en œuvre dans le cadre du plan d'action;

8 LE PUBLIC CONCERNE

Les bénéficiaires des prestations dans le cadre de la prise en charge communautaire et médicale du VIH sont les personnes vivant avec le VIH.

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 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), 54 bénévoles (animatrices, animateurs, / conseillères psychosociales, pairs éducateurs) pour ce qui concerne le centre de santé communautaire. Pour ce qui concerne le centre médical, 4 agents de santé volontaires (1 médecin, 1 Maintencien, 2 infirmières,) 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 2025, au total douze (12) ont été réalisées avec des procès-verbaux dont une (1) rencontre statutaire.

Participations ou rencontres tenues avec procès-verbaux :

Tableau 3

Indicateur /item	Niveau atteint en fin d'année 2024	Niveau en fin de semestre 1 de 2025	Niveau attendu au semestre 2 de 2025	Niveau attendu en fin d'année	Norme de référence
Coordination					
Nombre de réunions internes de l'ADAPMI avec compte rendu	12	6	12	12	1 réunion par mois
Nombre de participation aux réunions externes	8	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 au cours du mois 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 vingt (20) PVVIH à travers les consultations médicales, les consultations infirmières, l'entretien individuel, le soutien alimentaire.

Les résultats obtenus sont les suivants :

Le soutien Sanitaire : les consultations et les soins infirmiers au sein de l'association se sont bien déroulés. En 2025, cent (100) consultations et soins ont touché quatre-cent - quarante (440) personnes dont quatre-cent (400) TS et quarante (40) bénéficiaires (adultes et OEV). Ils ont également bénéficié d'exams et de médicaments pour les IO :

- Quatre-cent (400) TS consultés et les cas d'IST traités
- Quatre-vingt (80) TS mise contraception
- Cinq (5) PVVIH accompagnement à la mise sous traitement
- Cinq (5) anciennes PVVIH ont bénéficié de la réalisation de la charge virale et mise sous traitement
- Cinq (5) PvVIH ont bénéficié de la réalisation de bilans complémentaires

NB : Ces activités ont été possibles grâce à l'appui financier de l'ONG PROMACO



Photo : sensibilisation sur le VIH-Syphilis-Hépatite

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 exams, VAD, suivi, groupes de paroles, ect....) pour réaliser les activités sur toute l'année.

Partenaire technique et financier : 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

Le rapport ONUSIDA 2025 sur l'épidémie mondiale de Sida a estimé la prévalence moyenne de l'infection à VIH dans la population adulte du Burkina Faso à 0,5 [0,4 - 0,6] en fin 2025. La population des PVVIH a été estimée à 94 000 personnes composées de 85 000 adultes de 15 à 49 ans et 9000 enfants de moins de 15 ans. Les nouvelles infections chez les adultes et les enfants ont été estimées à 3000. Le nombre de décès a été estimé à 2 100. Les orphelins et enfants rendus vulnérables du fait du VIH/Sida ont été estimés à 66 000 enfants.

Cependant, on parle d'épidémie mixte car l'infection reste concentrée au sein de certains groupes spécifiques de la population. Il s'agit des travailleurs/euses de sexe (6,8%), des Population à Haut Risque (27,1%), les détenus (1,3%), les Usagers de drogue (0,5%), les Personnes handicapées (4,6%), etc. C'est pour accompagner cette dynamique que l'ADAPMI Burkina mène des actions en partenariat avec ses différents partenaires.

Pour l'année 2025, 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-six-cent-trente-trois (3633) personnes dont quatre-cent-quatre-vingt-six (486) TS et trois-mille-cent-quarante-sept (3147) adolescents et jeunes.

Cible directe : adolescents et jeunes, Travailleuses de Sexes (TS)

Cible indirecte : Population générale

Lieu : Stratégie fixe : Siège de l'ADAPMI / Stratégie avancée :

11.2. Déroulement de la campagne

a. Période et durée de la campagne

Les campagnes se sont déroulées de janvier à décembre 2025.

b. Couverture géographique de la campagne

Les activités dépistage se déroulées exclusivement dans la région du centre.

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 et les leaders des réfugiés et demandeurs d'asile). 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 avancée principalement auprès des personnes de toutes les cibles selon les programmes préétablis (hommes, femmes et enfants).

Notons enfin que des préservatifs masculins étaient disponibles pour chaque sortie 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) agents testeurs de l'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.



Photo : remise de résultats

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 les activités de mobilisation, trois-mille-six-cent-trente-trois (3633) personnes ont été dépistées dont quatre-cent-quatre-vingt-six (486) TS et trois-mille-cent-quarante-sept (3147) adolescents et jeunes au cours de l'année 2025.

11.4. Résultats de la campagne de dépistage

a. Les objectifs atteints

Les objectifs fixés par les différentes campagnes ont été atteints pour toutes les cibles en dehors des réfugiés et demandeurs d'asiles où la mobilisation a été très difficile.

11.5. Résultats du dépistage (TS)

Au total se sont mille-sept-trente-six (1736) ont accepté se faire dépister dont onze (11) personnes qui ont été dépistées positives (adolescents et jeunes : 4 et TS : 7) sur mille-trois-cent personnes testées. Toutes les personnes dépistées positives ont de façon systématiquement ont été prises en charge.

Partenaire technique et financier : ONG PROMACO, SP CNLS – IST / DCCRO



PROJET : SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE / PLANIFICATION FAMILIALE

Projet de « sensibilisation sur la santé sexuelle des adolescents et jeunes en milieu scolaire ou non » et le projet « Frontières et Vulnérabilités au VIH (FEVE) Innovations, Maladies chroniques, Partenariat, Unité, Leadership, Santé, Expériences (IMPULSE) »,

12 DES ACTIVITES SENSIBILISATION

12.1. Des activités de sensibilisation au profit des adolescents et jeunes

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 DCCRO / SP CNLS est de mettre en œuvre des stratégies à travers l'information, l'IEC/CCC afin d'apporter une réponse aux différents maux qui mettent en mal la santé des adolescents.

❖ Méthodologie de mise en œuvre des activités

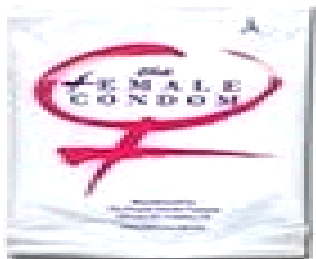
➤ Organisation

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

- L'Information, l'Education, Communication et la Communication pour un Changement de Comportements (IEC/CCC),
 - La promotion du préservatif masculin et féminin en milieu non scolaire,
 - La promotion du dépistage du VIH/Sida et des IST.
-
- **L'IEC / CCC (Information, Education, Communication / Communication pour le Changement de Comportement)** à travers des messages ciblés permet de renforcer la capacité de prise de décision des groupes cibles dont les adolescents et jeunes de 15 à 24 ans dans le but de réduire le taux d'infection à VIH et les grossesses non désirées dans la commune de Komki Ipala dans la région du Kadiogo au Burkina Faso. Cette stratégie permet 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

3497 personnes dont 497 adolescents et jeunes (1923 filles et 1574 garçons) (120 causeries éducatives, 10 séances de dépistage du VIH gratuit, 7200 préservatifs masculins à distribuer).

- **La promotion de préservatifs masculin en milieu non scolaire.** Le projet s'attache à faire le marketing social des préservatifs pour promouvoir leur utilisation systématique en milieu adolescents et jeune hors scolaire dont l'usage reste encore peu ancré dans les habitudes. A cet effet, il sera procédé au cours de chaque activité à une



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

- **La promotion du conseil / dépistage :** Il s'agit de motiver les adolescents et les jeunes à se faire dépister à l'issue des causeries éducatives. Il est mis à leurs dispositions des conseillers psychosociaux, des animateurs et des agents de Testeurs de l'ADAPMI ayant des expériences confirmées en matière de dépistage du VIH. Le conseil est fait dans chaque site du projet selon un programme établi.

Nos différents types de sensibilisation :

- **Les causeries de groupes au sein des villages:** la réalisation de cette activité a permis de sensibiliser trois mille quatre cent soixante dix (3470) adolescents et jeunes en milieu non scolaire travers à travers cent vingt (120) causeries éducatives adolescents et jeunes en milieu non scolaire



dans les quartiers et villages. Elle a consisté à aller vers les adolescents et jeunes dans les villages et organiser des causeries éducatives avec débats le VIH / SIDA et les IST ainsi que les grossesses non désirées. Les groupes sont constitués en moyenne de 35 personnes mobilisées par un Agent de Santé à Base Communautaire (ASBC) qui co-anime l'activité avec l'animateur de l'ADAPMI Burkina.

- **Distribution de préservatifs masculin :** l'activité a regroupé trois mille cent quarante sept (3147) personnes dont mille deux cent cinquante (1250) qui ont bénéficié de préservatifs masculins. La distribution a été faite lors des causeries éducatives et des séances de dépistage gratuit du VIH-Syphilis. Chaque jeune a bénéficié en moyenne de trois (3) préservatifs.

- **La promotion du conseil / dépistage** : Cette activité offre l'opportunité aux adolescents et jeunes d'avoir accès au dépistage du VIH et de la syphilis. Se sont mille deux cent cinquante (1250) adolescents et jeunes qui ont été dépistés dont six (6) cas identifiés positifs (4 au VIH et 2 à la syphilis).

Outils d'animation et matériels utilisés au cours des activités.

Les outils d'animation sont les suivants :

- **Les boîtes à images** : La boîte à images (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
- **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
- **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....)

12.2. Conduite des activités

12.2.1. La mobilisation et la sensibilisation des jeunes et adolescents

La mobilisation et la sensibilisation de la cible ont été faites par les animatrices / animateurs qui jouent un rôle clé de sensibilisation, de prévention et d'orientation. Il s'agit pour eux, d'informer le public sur le VIH et la



syphilis, distribuer des affiches de prévention, amener les personnes vers les lieux de dépistage, et créer un environnement propice au dialogue et à la santé sexuelle, en déconstruisant les fausses idées et en luttant contre la discrimination. Ils sont également en charge l'orientation des jeunes et adolescents pour une meilleure appropriation des activités.

12.2.2. La réception

Dans le cadre du dépistage du VIH-Syphilis, il s'est agit de mettre 1 personne à la disposition de chaque site pour accueillir les adolescents. Le rôle du réceptionniste a consisté à accueillir les personnes, à les informer sur le processus de dépistage, à distribuer des tickets de passage chez le conseiller psychosocial, gérer les formulaires, à maintenir la confidentialité et à gérer l'approvisionnement en matériel. Le réceptionniste a assuré aussi le lien entre les personnes dépistées et le personnel de counseling. Il a participé au bilan global du dépistage en collaboration avec l'ensemble des acteurs de la campagne.

12.2.3. Les séances de counseling pré et post test

Elles ont été assurées par des conseillers formés et ayant une expérience confirmée en la matière. Le conseil a été fait dans chaque site de dépistage concerné sur la base des outils disponibles, dans le respect des normes et protocoles.

En rappel, le conseiller psychosocial joue un rôle crucial lors du dépistage du VIH en accompagnant la personne, avant et après le test, pour lui fournir les informations nécessaires, recueillir un consentement éclairé, évaluer et comprendre son risque d'exposition, et surtout, pour lui offrir un soutien émotionnel et psychologique face aux implications potentielles du résultat. Il aide à l'adoption de comportements de prévention, assure la confidentialité, et oriente vers les services appropriés, tout en tenant compte du contexte culturel et des besoins de la personne.

12.2.4. Le prélèvement et analyses de sang

Lors des activités de dépistage du VIH- Syphilis, l'agent testeur a un rôle crucial dans la réalisation des tests, l'interprétation des résultats, et l'orientation des personnes vers les soins ou les services de prévention appropriés. Il assure la confidentialité, le respect et l'absence de jugement. Les agents de testeurs disposent des capacités nécessaires pour effectuer les tests rapides sur place.

12.2.5. La remise des résultats

Les résultats sont remis sur place par les conseillers psychosociaux au niveau de chaque site du dépistage. Ils font l'annonce des résultats en conformité avec les normes et les protocoles en vigueur au Burkina Faso. En cas d'affluence importante, la remise des résultats est différée pour minimiser les risques d'erreur.

12.2.6. Coordination des activités

Dans le cadre de la mise en œuvre des activités, la définition d'un dispositif de coordination et de suivi évaluation a été mise en place pour l'atteinte des objectifs fixés. Ce dispositif a permis d'établir un dialogue entre l'équipe de coordination et les acteurs terrain mais aussi avec les



L'agent testeur fait le prélèvement tout en prodiguant des conseils à la cliente. Elle assure la confidentialité, le respect et l'absence de jugement

partenaires impliqués (les ICP des formations sanitaires, les responsables d'établissements et les parents d'élèves).



Photo superviseurs ADAPMI en compagnie des agents d'un CSPS

Une de coordination a été mise en place afin de conduire les activités du projet. Il a été constitué :

- D'un coordonnateur
- D'un comptable
- D'un chargé de suivi évaluation

Au cours de l'exécution du projet, l'équipe de coordination a eu pour rôle :

- de s'enquérir de la mise en œuvre effective des activités tout au long de la mise en œuvre ;
- d'accompagner la mise en œuvre des activités ;
- de renforcer les compétences des acteurs impliqués dans la mise en œuvre des activités ;
- de suivre et superviser la mise en œuvre des activités ;
- de collecter des données de façon régulière pour l'élaborer les différents rapports à transmettre aux différents partenaires;

12.2.7. Le rôle des animateurs

Ils ont été en charge de la mise en œuvre des activités au niveau opérationnel dans les villages. L'association a mis à la disposition des animateurs (trices) un programme d'activités élaboré de commun accord avec l'équipe de coordination et du matériel nécessaire à la mise en œuvre de leurs activités. Ils ont été soutenus dans chaque localité par les Agents de Santé à Base Communautaires (ASBC) pour la mobilisation de la cible.



Photo : Supervision de l'équipe de l'Antenne Régionale du Kadiogo du SP CNLS IST ce jour a YAOGHIN

12.3. Rappel des principaux résultats attendus par type d'activité et par outils

12.3.1. Rappel des résultats attendus par activités

- 120 causeries éducatives sont organisées au profit des adolescents et jeunes de komki Ipala
- 3497 adolescents et jeunes sont touchés dont 1923 filles et 1574 garçons
- des séances de démonstration du port du préservatif sont effectuées lors des causeries éducatives
- 3147 jeunes bénéficient des séances de dépistage anonymes et gratuits au cours des séances de causeries éducatives de dépistage.
- 7200 préservatifs masculins sont distribués à des jeunes au cours des causeries éducatives et des activités de dépistage du VIH
- 3 rapports d'activités sont élaborés et transmis (Rapport technique, rapport financier, rapport de suivi supervision)
- Les charges de fonctionnement de l'association sont assurées pendant 3 mois
- 6 sorties de supervision sont organisées au profit des animatrices / animateurs et l'équipe de campagne de dépistage du VIH

12.3.2. Rappel des activités à réaliser (causerie, dépistage du VIH, distribution de préservatifs, supervision, fonctionnement)

- Activité 1 : Organiser centre-vingt (120) causeries éducatives sur la SSR / IST/VIH dans 4 aires sanitaires de la commune rurale de komki ipala au profit 3497 adolescents et jeunes (1923 filles et 1574 garçons)
- Activité 2 : Assurer la distribution des 7200 préservatifs masculins auprès des 1025 jeunes au cours des causeries éducatives et des activités de dépistage du VIH
- Activité 3 : Organiser des séances de dépistage du VIH au profit de 3147 adolescents et jeunes
- Activité 4 : Assurer la supervision interne conjointe des activités
- Activité 5 : Assurer les charges de fonctionnement

12.4. Difficultés rencontrées

- Insuffisance de préservatifs et de réactifs (VIH–Syphilis) : Les ressources financières mobilisées n'ont pas permis de couvrir les besoins réels de la cible. Ainsi, au lieu de sept préservatifs par jeune, seuls trois ont pu être distribués, ce qui a limité l'impact attendu des activités.
- Mobilisation des jeunes : Les activités se sont déroulées en période de récolte, ce qui a réduit la disponibilité des jeunes agriculteurs, souvent mobilisés par les travaux champêtres. Par ailleurs, l'absence d'un environnement favorable pour le dépistage a constitué un frein supplémentaire, entraînant une participation limitée des jeunes aux activités.

12.5. Conclusions et recommandations

Toutes les activités prévues ont été pleinement réalisées conformément au plan d'action. L'assiduité et l'engagement des acteurs de mise en œuvre, conjugués au soutien des premiers responsables des aires sanitaires et de la Mairie de Komki -Ipala, ont constitué des atouts majeurs pour assurer une exécution efficace des activités. Au regard des résultats obtenus et du délai imparti, il ressort que la mise en œuvre a été un succès. Le principal défi demeure toutefois la mobilisation de ressources financières pour garantir la poursuite des interventions en 2026 dans l'ensemble des sept (7) aires sanitaires de la commune de KomK-ipala.

Partenaire technique et financier : DCCRO / SPCNLS



PROJET : ELIMINATION DE TRANSMISSION MERE ENFANT DU VIH

13 DES ACTIVITES ETME - VIH

La permanence ETME du VIH au sein des CMU de Zagtoui, secteur 14 du secteur 12 et du CSPS de BOASSA

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 2016 à travers les financements du Programme d'Appui au Développement Sanitaire (lors d'une contractualisation d'activités de santé avec les associations) et avec 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 de 2017 à 2025.

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 2025. A savoir : CMU de Zagtoui, CMU du secteur 18 et le CSPS du secteur 14. La permanence effectuée par les paires éducatrices de l'ADAPMI 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. Quatre (4) paires éducatrices sont assignées à cette tâche.

Au cours ces permanences les résultats suivants ont été atteints :

13.1. Permanences hospitalières

Au total, **581 jours de permanences** ont été assurés par les paires éducatrices au sein des formations sanitaires, contribuant à un accompagnement régulier et soutenu des bénéficiaires.

13.2. Causeries éducatives

Un ensemble de **480 causeries éducatives** ont été organisées sur les sites eTME. Ces activités ont permis de sensibiliser **6 217 personnes**, dont **4 144 femmes** et **2 073 hommes**, renforçant ainsi la prévention et la connaissance des enjeux de santé.

13.3. Index testing (enfants et partenaires)

- **16 enfants** nés de mères séropositives au VIH ont bénéficié de la PCR à la naissance, avec **0 résultat positif**.
- Les mêmes **16 enfants** ont également réalisé la PCR avant 2 mois, avec **0 résultat positif**.
- **5 enfants** ont été testés par PCR entre 3 et 18 mois, avec **0 résultat positif**.
- À 18 mois, **5 enfants** ont réalisé le dépistage VIH (TDR), et **aucun cas positif** n'a été enregistré.

➤ Concernant l'hépatite B :

- **28 enfants** sont nés de mères positives à l'hépatite B.

- Parmi eux, **7 enfants** ont été dépistés à partir de 9 mois.

➤ **Sur la malnutrition :**

- **1300 enfants de 0 à 59 mois** ont été dépistés.
- **30 cas de MAS** (malnutrition aiguë sévère) et **165 cas de MAM** (malnutrition aiguë modérée) ont été identifiés.

NB : Aucun cas de MAS ou MAM associé au VIH n'a été relevé.

13.4. **Accompagnement**

67 femmes ont été référées par le niveau communautaire et reçues en formation sanitaire pour un premier contact/SPN.

35 femmes ont été reçues au cours du premier trimestre de grossesse pour la CPN.

Au total, **101 femmes** ont été orientées vers les formations sanitaires.

Enfin, **68 visites à domicile** ont été réalisées au sein des communautés, renforçant le suivi de proximité.

13.5. **Difficultés rencontrées**

En dehors du manque de déterminants liés aux trois pathologies ciblées, **aucune difficulté majeure n'a entravé la bonne marche des activités.**

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



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

14 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)

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'association Française 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, 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).



14.1. 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

14.2. Objectif global et spécifiques

14.2.1. Objectif Général

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

14.2.2. Objectifs spécifiques

Notre projet vise à toucher **sept-cent-quatre-vingt (780) femmes** 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.

14.3. Evaluation du nombre global de personnes inscrites dans les groupes Nutricartes

Tableau 4 : Répartition des participants inscrits

Nombre participants inscrits	Nombre de femmes enceintes	Nombre de mère d'enfants < 5 ans (non enceintes)	Nombre d'hommes	Pourcentage de personnes inscrites
822	42	773	5	105,38

Commentaires : La prévision initiale de **780 personnes** a été non seulement atteinte mais dépassée, avec un total de **822 participants inscrits**, soit un taux de réalisation de **105,38 %**.

- Parmi eux, **42 femmes enceintes** ont pris part aux activités.
- **773 mères d'enfants de moins de 5 ans** (non enceintes) ont été mobilisées.
- **5 hommes** ont également participé, témoignant de l'ouverture et de l'intérêt élargi pour le programme.

Cette performance traduit une **forte adhésion communautaire** et confirme la pertinence de l'approche participative mise en œuvre à travers les groupes Nutricartes.

14.4. Evaluation de la participation de la population par séance / étape

	Séance 1 / Etape 1	Séance 2	Séance 3	Séance 4
Nombre de participants par séance	811	780	757	735
Taux de participation par séance	98,7	94,9	92,1	89,4

Commentaires : La participation de la population s'est révélée **globalement très satisfaisante**, malgré des conditions de vie difficiles. Sur l'ensemble des quatre séances, le taux moyen de participation s'élève à **93,8 %**, traduisant une **forte mobilisation et un intérêt constant** pour les activités proposées.

Cette constance démontre la **pertinence des thématiques abordées** et la **volonté des communautés de s'impliquer activement** dans le processus d'apprentissage et de sensibilisation.

14.5. 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 vingt-cinq (25) sorties au profit des animateurs / animatrices de leur association,
- de l'**association Kogl-Taaba** ont pu effectuer vingt-cinq (25) sorties au profit des animateurs / animatrices de leur association,
- de l'**ADEPCO** ont pu effectuer quinze (15) 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

RECHERCHE DES ENFANTS ZERO DOSE ET SOUS VACCINES

15 DES ACTIVITES DE VACCINATION

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. les familles



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,
- Effectuer des sorties de sensibilisation des familles sur la vaccination
- Faire la supervision des sorties des animateurs,
- Elabore et mettre en œuvre des plans d'action dans le cadre des activités des Cellules de Mobilisation Communautaire (CMC),
- Elaborer les rapports des résultats de la recherche des perdus de vues

15.1. Sensibilisation des familles sur la vaccination

Dans le domaine de la sensibilisation des populations à travers l'organisation des causeries éducatives, cent-soixante-seize (176) séances sont prévues à raison de trente (30) participants (hommes et femmes) par séance soit au total quatre-mille-quatre-cent (4400) personnes.

La stratégie de communication multimédia combinée avec les séances de portes-à-portes, de hangar à hangar, de marché à marché (causeries éducatives) a inéluctablement permis de renforcer d'avantage le niveau de connaissances des populations sur la vaccination. Au total, huit mille quatre-mille-quinze (4015) mères d'enfants.

15.2. Recherche des enfants zéro dose et sous vaccinés

Dans le cadre de l'exécution des activités, huit-cent-seize (816) sorties de recherches ont été planifiées et exécutées à Boulmiougou et Sig-noghin. Toutes les sorties ont été réalisées dont un taux de 100 %. Concernant la recherche de perdus de vue, pour une prévision de quatre-mille-huit-cent-seize (4816) enfants à retrouver, se sont six-mille-neuf-cent-quatorze (6914) qui ont été retrouvés et référés dans les formations à travers des fiches de références, soit un taux de réalisation de 70,8%.

Sur les six-mille-neuf-cent-quatorze (6914) enfants retrouvés, se sont deux-mille-quatre-cent-soixante-huit (2468) qui ont bénéficié des doses requises en fonction des antigènes dont ils n'avaient pas bénéficié.

5.1. Recherche des enfants zéro dose et sous vaccinés par les Cellules de Mobilisation Communautaires (CMC)

Dans le cadre de l'exécution des activités, mille-soixante-douze (1072) sorties de recherches ont été planifiées et exécutées à Boulmiougou et Sig-noghin. Toutes les sorties ont été réalisées dont un taux de 100 %. Concernant la recherche de perdus de vue, pour une prévision de quatre-mille-deux-quatre-vingt-huit (4288) enfants à retrouver, se sont quatre-mille-cinq-cent-quatre-vingt-seize (4596) qui ont été retrouvés et référés dans les formations à travers des fiches de références, soit un taux de réalisation de 93,23%.

Sur les quatre-mille-cinq-cent-quatre-vingt-seize (4596) enfants retrouvés, se sont deux-mille-quatre-cent-soixante-huit (2468) qui ont bénéficié des doses requises en fonction des antigènes dont ils n'avaient pas bénéficié.



En rappel, chaque membre d'une cellule a effectuée 10 sorties et a référé ou accompagné pour chaque sortie six (6) enfants vers les services de la vaccination.

🚧 Difficultés rencontrées

Au cours de la mise en œuvre des activités dans les différentes aires sanitaires, la difficulté majeure reste la récupération des contre-références auprès des formations sanitaires.

Solutions apportées et recommandations

Intensifier la communication auprès des formations sanitaires pour le partage de l'information sur les contres-références



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 LA REGION DU CENTRE

16 SUPERVISION, SUIVI /EVALUATION CONTINU DES ACTIVITES

La supervision des acteurs de mise en œuvre, 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.

16.1. 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 les financements 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.

16.2. 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.

16.3. 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 suivi évaluation (des copies sont archivées au niveau de l'association, les originaux sont transmis aux partenaires financiers et aux différents districts sanitaires localités où sont exécutés les différents projets). Il s'est agi des rapports mensuels, trimestriels, et semestriels. Les formats des rapports d'activité sont ceux des partenaires techniques et financiers.

L'analyse des données

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

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

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

16.4. 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.

16.5. 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.

PROMOTION DE L'ASSOCIATION

17 DES ACTIVITES DE PROMOTION DE L'ASSOCIATION

17.1. Promotion de l'association

Au terme d'une année de mandat, l'ADAPMI présente un effectif relativement stable, marqué par un renouvellement significatif de ses adhérents (10 nouveaux membres en 2025). Cette dynamique s'explique par des opérations de visibilité menées tout au long de l'année, à travers des outils de communication permettant de mieux faire connaître l'association et de mettre en avant ses projets. La participation active à divers événements communautaires et associatifs comme les journées de salubrité, journées communautaires, rencontres de concertation entre associations a également contribué à renforcer la notoriété de l'ADAPMI et à accroître son attractivité auprès des populations.

17.2. Internet

L'association dispose de son propre site Internet, www.adapmi.org animé régulièrement par la Chargé de la communication et du plaidoyer. 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.

Il faut noter que l'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 2025 a permis d'attirer l'attention de nombreux lecteurs et partenaires sur les actions de l'association.

17.3. Contacts, partenariats et opérations de collecte de fonds

L'année 2025 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 organisations (Comunità Impegno Servizio Volontariato ETS et l'ONG Japonaise ADIMA. 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 et l'électricité.

17.4. Contacts associatifs

L'année 2025 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 :

- Atelier de formation sur le guide de suivi budgétaire : du 20 au 24 janvier 2025 à Koudougou, organisé par BURCASO ;
- Assemblée Générale annuelle de la CORAB (21 février 2025) ;
- Rencontre de formation sur le remplissage des nouveaux canevas de la DGCOOP : Canevas bailleur et Canevas exécutant à la DGCOOP (07 mars 2025)
- Journées Nationales de Concertation (JNC) – Etat- ONG/AD-Fondations (01 au 02 octobre 2025) ;
- Atelier de validation du rapport provisoire de l'enquête sur l'opérationnalisation de la politique de gratuité de la planification familiale dans 11 communes du Burkina Faso (09 octobre 2025) ;

- Atelier national de partage des résultats des audits sociaux sur la mise en œuvre de la gratuité des soins au Burkina Faso (10 octobre 2025) ;
- Atelier bilan de la mise en œuvre des activités FEVE IMPULSE de PROMACO (16 décembre 2025) ;
- Participation à la 14ème Journée Communautaire de la Société Civile en Santé, placée sous la présidence du Ministre de la Santé (22–23 décembre 2025 au Centre Cardinal Paul ZOUNGRANA, organisée par COCOFA) ;
- Atelier bilans semestriels de la stratégie d'accompagnement communautaire des femmes VIH+ pour l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH, organisé par le REGIPV (27 décembre 2025 à Ouagadougou) ;
- Atelier de validation des indicateurs de performance droits humains VIH/TB : 30 décembre 2025 au SP/CNLS-IST ;
- Atelier de sensibilisation des OSC actives dans le secteur humanitaire sur la gestion des risques de sécurité et des ressources disponibles : 29–30 décembre 2025 à Ouagadougou (Agence Faso Bara, Ouaga 2000).

18 AFFILIATIONS

ADAPMI/BF est membre :

- Le Secrétariat Permanent des Organisations Non Gouvernementales (SPONG)
- La Coalition des Réseaux et Associations Burkinabè de lutte contre le VIH/SIDA et la promotion de la santé (CORAB) ;
- Le Conseil Burkinabè des organisations de développement communautaire (BURCASO) ;
- Conseil National des Organisation de la Société Civile (CNOSC)

19 DIFFICULTES – ACQUIS ET DEFIS

Des difficultés ont été observées sur trois (3) volets très importants pour l'ADAPMI BF et constitueront en 2025 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.

20 CONCLUSION

L'année 2025 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 2025 afin que les résultats obtenus soient à la hauteur des attentes.

Fait à

Le 1 / 06 / 2026



Signature du Président

[Signature]
SOUKOU Ramonah

Signature du coordonnateur de projet

[Signature]

Remerciements

ADAPMI – BF remercie tous les partenaires techniques, financiers et les structures associatives qui l'ont accompagné tout au long de l'année 2025, notamment :



- Ministère de la santé (**MS**) ;
- La Direction de la Nutrition (**DN**) ;
- La Direction Région de la Santé du Kadiogo (**DRS-K**) ;
- La Direction Région de la Santé du Nandoo (**DRS-N**) ;
- Le District Sanitaire de Boulmiougou (**DS**) ;
- Le District Sanitaire de Sig-Noghin (**DS**) ;
- Le District Sanitaire de Koudougou (**DS**) ;
- Les Centres de Santé et de Promotion Sociale (**CSPS**) sites des activités ;
- Les Comités de Gestion (**COGES**) des CSPS sites des activités ;
- Le secrétariat de Permanent du Comité National de lutte le VIH/SIDA et les IST ;
- Antenne Régionale du SP/**CNLS IST – VIH/SIDA** du Kadiogo ;
- Antenne Régionale du SP/**CNLS IST – VIH/SIDA** du Nando ;
- Les Mairies d'arrondissements des localités d'intervention de l'ADAPMI et ses délégations;
- Toutes les associations de la région du centre en particulier et celles des autres régions en générales.