

MINISTRE DE L'ADMINISTRATION
TERRITORIALE ET DES COLLECTIVITES
LOCALES

SECRETARIAT GENERAL

CELLULE D'APPUI AU DEVELOPPEMENT
A LA BASE

REPUBLIQUE DU MALI
UN PEUPLE-UN BUT- UNE FOI

**ORGANISATION NON GOUVERNEMENTALE : Association
pour la Protection et la Promotion de la Famille APPF-Mali**

RAPPORT D'ACTIVITES ANNUEL 2017 ONG APPF



MARS 2018

- Références de l'accord cadre et de l'avenant
- Agréée par l'Accord Cadre n°482 en date du 25 Août 1994 puis renouvelé le 12 Novembre 2007 sous le N° 0011/482 par le Ministère de l'Administration Territoriale et du Développement à la Base, l'Association pour la Protection et la Promotion de la Famille (APPF) est une ONG nationale qui a vu le jour en 1993 dans la commune urbaine de Kita. APPF est une ONG de proximité au service exclusif des communautés urbaines et rurales du Mali qui la sollicitent.

- Références autres documents de partenariat

- Adresse de l'ONG-Association signataire de l'accord cadre N° 0011/482 avec l'Etat

- Route des 501 logements Bollé Immeuble Adama SIDIBE Tél : 44 39 52 74
Email : appfmali@yahoo.fr

- Adresse du premier responsable
Mohamed Hamatta DICKO, Logements Sociaux Tabacoro
Tél : 91 77 31 48 / 66 61 29 91
E-mail : mahadicko12@yahoo.fr

I. INTRODUCTION

L'ONG (Association Pour la Protection et la Promotion de la Famille APPF) durant l'année 2017 a eu à exécutée avec l'apport de ces partenaires techniques, financiers et le personnel exécutif de l'ONG, Trois programmes dans divers domaines et localités qui sont ci-dessous énumérés.

II. IDENTIFICATION DES PROGRAMMES/PROJETS

II-1 Localisation

Districts sanitaires de Kita, Keniéba, Bafoulabé, Seféto, Sagabary et Oussibidiagna

II-2 Titre

Service de Santé à Grand Impact (SSGI)

II-3 Budget

Cent Dix Soixante Millions Neuf Cent Soixante Trois Mille cinquante Un (170 963 051) FCFA

II-4 Résultats attendus par le programme/projet

- ✓ La Santé maternelle néonatale et infantile :
 - Appui à l'organisation des causeries éducatives sur la CPN, la CPON
 - Orienter les groupements féminins et les communautés sur les signes de dangers pendant la grossesse, l'accouchement et chez le nouveau-né,
- ✓ La Planification familiale : Appui à l'organisation des séances de causeries éducatives sur la PF
- ✓ Le paludisme : Appui à l'organisation des séances de causeries sur le paludisme,
- ✓ Le VIH : appui à l'organisation des séances de causeries éducatives sur le VIH,
- ✓ Le WASH : Appui à l'organisation des séances de causeries éducatives sur le WASH
- ✓ La Nutrition : Appui à l'organisation des causeries éducatives sur la nutrition,
- ✓ Mobilisation communautaire :
 - Mise en place des GAC,
 - Faire le diagnostic communautaire,
 - Elaboration de plan d'action,
- Orientation de groupements féminins,
- Orientation des communautés,
- Suivi des GAC par les conseillers,
- ✓ Développement institutionnel, renforcement institutionnel des ASACO/CSCOM :
 - Suivi des plans de renforcement des ASACO,
 - Faire la formation des ASACO sur les modules allégés,
- ✓ Soins essentiels dans les communautés :
 - Former des suppléants sur les outils SEC révisés,

- ✓ Autres activités :
 - Organiser la réunion trimestrielle de l'ONG APPF/SSGI
 - Organiser une supervision des activités communautaires par la Direction.

Narrative des activités programmées et réalisées :

Les activités réalisées au cours du trimestre :

I. Communication pour le changement

Les activités de causeries éducatives se réalisées dans les domaines de la PF, du paludisme, en SMNI, sur le VIH, la nutrition et sur le WASH.

Au cours de ces causeries les thèmes suivants sont traités et par domaine :

- ✓ PF : les avantages des méthodes de longue et de courte durée,
- ✓ Paludisme : prévention, les signes du paludisme, la transmission du paludisme,
- ✓ SMNI : les avantages de la vaccination, de la CPN, de la CPON, les signes de dangers pendant la grossesse, l'importance des campagnes de traitement de masse,
- ✓ VIH : prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, les voies de transmission,
- ✓ Nutrition : allaitement exclusif, les aliments locaux pour le jeune nourrisson,
- ✓ WASH : le lavage des mains aux savons, l'assainissement du cadre familial.

Les conseillers communautaires appuient les ASC, les agents de santé, les GAC, les GSAN à mobiliser et à réaliser les activités de causeries éducatives. Ces activités sont réalisées au cours de la période du 1^{er} Octobre au 31 Décembre 2017.

L'approche utilisée pour le déroulement est l'exposé suivi de discussions, elle est participative, le conseiller appui la communication de l'ASC ou les membres du GAC, GSAN par des exemples concrets, le partage d'expériences,

Les activités de causeries éducatives se déroulent dans les sites ASC et les villages satellites, aux chefs-lieux des CSCOM, dans les villages des aires de santé couvertes par le projet.

Le tableau1 : Indique les lieux de réalisation des activités par district et par aire de santé.

Districts	Aires de santé	Villages
Kita	Daféla	Mankana birko, Gontan, Mankana, Daféla
	Bendougoula	Kouroula, Soféto, Bendougouba
	Sibikili	Minsinkouroula, Balayani
	Sirakoro	Mourgoula, Faraba II, Sirakoro
	Sinko	Bankoléna, Sinko

	Tambaga	Kanila, Krounouna, Tambaga Franmassonia, Kouloubou
	Bougarybaya	Karo, Kéniékéniéko, Darsalam, Bougarybaya
	Kokofata	Kokofata, Biliko, Koumakiri, Mariambilia
Séfétó	Guémoukouraba	Guémoukouraba, Dionfa
	Kagoromoutan	Kagoromoutan, Garango, Blissibougou
	Kéniénifé	Kéniénifé Sonki
	Djougounté	Guémoukourani, Djougounté
	Djougoun	Djougoun, Sorokolé
	Niagané	Niagané central
Sagabary	Ségouna	Ségouna, Sitaoulé
	Baléa	Baléa, Krikagna
	Sagabary	Sagabary, kenieto, Makankoto, Linguekoto, Kountougou
Kéniéba	Faléa	Faléa, Brékégni
	Diabarou	Diabarou, Makouké
	Guénégoré	Guénégoré, Tombou
	Baye	Baye, Lemounatoubou, Toumouba
	Kéniéba central	Kéniéba, Fougala
	Guindinssou	Guindinssou, Galaxi, yerala
	Kéniégoulou	Kéniéba, Kéniébading
	Sanfagadala	Sanfagadala, Daro
	Kassama	Kassama, SamboulaDioni
	Goléa	Goléa, Narena
	Dialafara	Dialafara, Kéniéko
Bafoulabé	Bamafélé	Bamafélé, Tondidji, Konkorma
	Kéniébacouta	Kéniébacouta, Bangaya
	Diokeli	Ganifan, Gomou, Sekokoto, Solo
	Gounfan	Gounfan, Bouloumba ,Bayi, Dongondjimékourou
	Koundian	Koundian, Kabada,
	Kofféoualia	Kofféoualia, Solinta, Fangala
	Niakelessira	Niakalessira, Sokokounda, Touba
	Bourela Sélinkegni	Bourela Sélinkegni, Dianfan
	Gangantan Ouassala	Gangantan Ouassala, Kalé
Duigula Mahina	Duigula Mahina, Sambaya,	

		Sitankoto, Dilia, Diatawali
	BantigougouBafoulabé	Bantigougou Bafoulabé, Talahari, Drametou, Madibaya, Sékoto, Dipari, Karamabougou
Oussoubidiangna	Oussoubidiangna	Oussoubidiangna, Bindiga, Souroubiré, Godi
	Tigana	Tigana, Kania
	Madalaya	Madalaya, Yayenané, Massadji, Djadjana
	Madihawaya	Madihawaya, Bambila
	Diallan	Diallan, Walekourou, Kamané, Tintiba
	Modikanou	Modinkanou, Soumaila, Karantéré
	Sawané	Sawané, Momiga
	Touba	Touba, Koumakary, Tourako, Tankobèlè
	Goundara	Goundara, Diabougou, Traoulé, Mayodan,
	Diakon	Diakon, Koury, Loumbama,
	Doualé	Doualé, Madina
	Kembé	Kembé, Kourounifing, Diakoutamé

Résultats :

- **1763 séances réalisées sur 2136 prévues**
- **16446 cibles atteintes sur 17630 prévus dont**
- **3257 hommes et 13189 femmes**

Commentaires:

- Points forts:

- Les participants apprécient la démarche et les thèmes abordés, les facilitateurs apprécient également la participation aux débats et le partage d'expériences enrichissant.
- Maîtrise des thèmes par les facilitateurs,
- Comme valeur ajoutée, le nombre de femmes enceintes augmente pour la CPN et, le district de Sagabari demande à l'ONG de réaliser des assemblées générales dans toutes les aires du district pour plus de fréquentation.

- Points à améliorer:

- Mettre l'accent sur la mobilisation car les femmes ne sortent pas au même moment pour assister aux débats, d'autres ne viennent qu'à la fin de l'activité.
- Il faut l'implication de tous les acteurs pour améliorer la mobilisation
- Pour les prochaines étapes c'est de relever le défis de la mobilisation afin d'avoir un public à hauteur de souhait et commencer l'activité.

II. Mobilisation communautaire:

1. Mise en place et orientation de GAC:

L'EMC dans chaque district sanitaire procède à la mise en place des GAC, elle se fait en présence de tous les délégués villageois de l'aire convoqués pour la circonstance, les postes sont proposés et occupés en fonction de la disponibilité de l'occupant et sa compétence. Après la mise en place totale, les membres du GAC sont orientés par l'EMC sur leurs rôles et responsabilités

Résultats :

District de Bafoulabé : 6 GAC ont été mis en place et orientés, composé comme suit :

Néguétabali : 7 hommes et 8 femmes

Diakaba : 9 hommes et 6 femmes

Niakalensiraya : 10 hommes et 5 femmes

Diokeli : 7 hommes et 8 femmes

Bafoulabé : 8 hommes et 7 femmes

Mahina : 9 hommes et 6 femmes

NB : 3 GAC restant de l'an 3 en retard (Néguétabali, Diakaba et Niakalensiraya)

District de kénéiba : 5 GAC ont été mis en place et orienté

Guindinssou : 14 hommes et 2 femmes

Sitakily : 12 hommes et 4 femmes

Dialafara : 10 hommes et 6 femmes

Guénoubanta : 13 hommes et 2 femmes

Loulo : 12 hommes et 4 femmes

District de Kita : 5 GAC ont été mis en place et orienté

Mambiri : 6 hommes et 6 femmes

Djidjan : 4 hommes et 11 femmes

Namala : 10 hommes et 5 femmes

Sirakoro : 4 hommes et 11 femmes

Kofèba : 17 hommes et 2 femmes

District de Oussoubidinagna : 2 GAC mis en place et orienté

Tigana : 13 hommes et 2 femmes

Trentimou : 5 hommes et 10 femmes

2. Diagnostic communautaire :

Résultats :

District de Bafoulabé : 3 diagnostics communautaires réalisés (Négétabali, Diakaba, Niakalensiraya) 3 GAC de l'an3 en retard.

Il reste pour Diokeli, Bafoulabé et Mahina qui sont trois sites SONUB de l'an 4

District de Kéniéba : 5 diagnostics communautaires ont été réalisés (Guindinssou, Sitakily, Dialafara, Guénoubanta et Loulo)

3. Elaboration de plans d'action et de règlement intérieur :

Résultats :

District de Bafoulabé : 3 plans d'action et règlement intérieur ont été élaborés et mis en œuvre (Négétabali, Diakaba, Niakalensiraya)

Il reste pour Diokeli, Bafoulabé et Mahina qui seront élaborés très prochainement

District de Kéniéba : 5 plans d'action et règlement intérieur ont été élaborés et près à être mis en œuvre par les GAC

Commentaires :

- Points forts : les GAC ont participé pleinement à l'élaboration des plans et leur points de vue ont été prises en compte
- Points à améliorer : augmenter le nombre de participant si possible à certaines personnes ressources des villages des aires.

4. Supervision/coaching des ASACO:

District de Kéniéba :

Du 07 Novembre au 11 Novembre 2017 supervision/coaching régionale des ASACO par Management System International, il s'agit des ASACO de Dialafara, Sitakily, Faraba et Guindinssou. (Voir rapport de supervision)

Du 28 Novembre au 30 Novembre 2017 supervision nationale de coaching des ASACO de Tabakoto et Tambafignia.

Tableau 2 : lieux de réalisation des supervisions

Districts	Aires de santé	villages
Kéniéba	Dialafara, Sitakily, Faraba, Guindinssou, Tabakoto et Tambafignia	Dialafara, Sitakily, Faraba, Guindinssou, Tabakoto et Tambafignia

5. Suivi des GAC

Les suivis ont été réalisés par les conseillers communautaires dans les sites GAC au cours de la période allant du 1^{er} Octobre au 31 décembre 2017.

District de Kéniéba : suivi des GAC de Tambafignia et Guénégoré

Résultats :

- 2 suivis réalisés sur 3 prévus
- 30 membres suivis : 24 hommes, et 6 femmes

Commentaires

- Points forts : les 30 membres sont orientés sur les livrets de communication, les activités des plans d'action sont exécutées
- Points à améliorer : Doter les GAC de cahiers d'animation,
- Prochaines étapes : la mise en application correcte les activités des plans d'action

District de Kita : suivi des GAC de Badinko et Nafadjicoro

Résultats :

- 2 suivis réalisés sur 2 prévues,
- 19 membres suivis dont 13 hommes et 6 femmes

Commentaires :

- Points forts : les 19 membres sont orientés sur le livret de communication, leur participation à la mobilisation pour la campagne CPS 3^{ème} et 4^{ème} passage, la réalisation des activités du plan d'action.
- Points à améliorer : Doter les GAC de cahiers de collecte de données mensuels,
- Prochaines étapes : suivre la mise en œuvre correcte des plans d'action

District de Oussoubidiangna : suivi des GAC de Diakon, djoufoya, Goundara, Déméké et Diallan

Résultats :

- 5 GAC suivis sur 6 prévus,
- 50 membres suivis dont 41 hommes et 9 femmes

Commentaires :

- Points forts : participation à la mobilisation lors des passages de la campagne CPS, les activités des plans d'action sont en train d'être exécuter mais de façon timide
- Points à améliorer : l'exécution totale des plans d'action, de consigner les données dans les supports de collecte,
- Prochaines étapes : conduire le processus jusqu'à la fin.

Suivi du GSAN de Goundara (district de Oussoubidiangna), comme point fort, le GSAN existe mais ne fonctionne pas correctement car, certains membres ne mènent pas les activités donc il faudra redynamiser le GSAN.

III. Formation:

District de Kéniéba :

Du 27 Novembre au 01 Décembre 2017 formation des membres des ASACO de Dialafara, Sitakily, Faraba et Guindinssou sur les outils harmonisés et allégés

Résultats : 19 personnes réellement sont formés soit 5 par ASACO dont un absent.

Du 27 Novembre au 3 Décembre formation des suppléants sur les outils SEC révisés

Résultats : 16 suppléants sont formés sur les modules allés dont 7 hommes et 9 femmes

IV. Référence évacuation :

1. Orientation de groupements féminins sur la reconnaissance des signes de dangers :

Au cours du trimestre 104 groupements féminins ont été orientés sur les signes de danger pendant la grossesse et touché 2114 femmes et 41 hommes

2. Orientations des communautés sur la reconnaissance des signes de dangers :

Au cours du trimestre 60 orientations des communautés ont été orientées sur les signes de dangers et touché 218 hommes et 977 femmes

3. Mapping :

District de Oussoubidiangna : le mapping des motos ambulance en état de fonctionnement

Résultats : 9 motos sont fonctionnel dans les aires de Oussoubidiagna, Madihawaya, Déméké, Madalaya, Tigana, Kolondikoye, Diallan, Sawané et Modinkanou. Le mapping des autres aires seront faites prochainement.

District de Bafoulabé : L'ONG Médic a doté 4 villages de motos ambulance pour le transport des femmes enceintes vers le CSCOM, il s'agit de Madibaya, Madina couta, Tantoudji et Badoumbé

Le suivi de 6 caisses de caisses villageois de solidarité de santé (Tantoudji, Madibaya, Drametou, Ganfan, Sekodounga et Badoumbé). La mise en place de 4 nouvelles caisses villageoises de solidarité santé (Badjoubé, Santakoto, Tantoudji et Madibaya)

Résultats : chaque personne imposable paye 100 F par mois, les fonds sont gérés par un comité de gestion de 7 membres, les cotisations à jour, aucune référence n'a été pris en charge par le système au cours du trimestre, 4 caisses sont mis en place.

Les montants dans les caisses ne sont pas disponibles.

District de Kita : suivi des caisses de Karaya-Koflabè, Mourgoula et Faraba II

Fonctionnement du système à Karaya-Koflabè : le paiement des cotisations est mensuel et fixé à 100 F par personne adulte, deux cahiers sont mis en place, un cahier au CSCOM et l'autre dans le village auprès du comité de gestion de la caisse. Le malade passe par le comité de gestion qui le dirige vers le CSCOM avec l'accord de l'ASACO. Après consultation le malade ramène l'ordonnance au comité de gestion qui se charge de régler la facture à l'ASACO.

A signer le fonctionnement dans les autres caisses n'est pas le même, chaque adulte paie 100F par mois mais, en cas de besoins la personne fait un prêt auprès du comité de gestion. Le remboursement se fait sans intérêt.

District de Séféto : Mise en place de 3 caisses villageois de solidarité de santé à Massala, Siraminssin et Djougounté dans l'aire de santé de Djougounté

Tableau 3 : résultats des réalisations des caisses

District	Aire de santé/village	Bénéficiaires	Montant emprunté	Motif	Solde
kita	Bendougouba (karaya-Koflabè)	1 femme enceinte	5000 F	Soins curatifs	71350 F
	Sirakoro (Faraba II)	6 enfants et 6 femmes enceintes	31 000F	cpn, accouchement, soins curatifs	12 850 F
	Sirakoro (Mourgoula)	12 enfants	39 900F	Soins curatifs	25 100F

4. Réunion de sensibilisation :

District de Bafoulabé : Rencontre de sensibilisation avec les ASACO de Selinkegni et Diakitela pour analyser les problèmes de référence évacuation du village vers le CSCOM. Les participants étaient au nombre de 18 personnes dont 5 femmes.

Résultats :

Les deux ASACO s'engage à assurer la prise en charge des conducteurs des motos ambulance.

District de Oussoubidiangna : Sensibilisation des ASACO et du CSCOM de Tigana, Kolondikoye et Madalaya

Résultats :

- Les 3 ASACO s'engagent en plus du carburant à revoir à la hausse la motivation pour la stratégie avancée,
- Sensibiliser d'avantage les communautés sur l'importance de la CPN, la vaccination,
- Interdire les accouchements à domicile,
- Faire la recherche active des cas de perdus de vue en impliquant toute les couches sociales.

La tenue de 8 réunions de sensibilisation des membres des ASACO de Djoufoya, Goundara, Doualé, Trentimou, Tigana, Kolondikoye, Oussoubidiangna et Madalaya sur l'importance de la référence évacuation du village vers le CSCOM

Résultats :

- 58 personnes ont pris part à ses rencontres dont 14 femmes,
- Les ASACO s'engagent à œuvrer d'avantage pour non seulement le paiement des cotes part mais également à sensibiliser les communautés pour la mise en place des caisses et leur fonctionnement.

5. Distribution de kits de lavage des mains :

District de Bafoulabé : 150 Kits (Diokéli 50, Bafoulabé 50 et Mahina 50),

District de Kita : 200 kits (Badinko 50), Djidjan 50, Darsalam 50, Makandiambougou 50),

District de Séféto : 200 kits (Niagané 50, Djougounté 50, Kéniédifié 50 et Séféto central 50),

District de Sagabari : 50 kits à Baléa,

District de Kéniéba : 250 kits (Guindinssou 50, Faraba 50, Sitaky 50, Dialafara 50, Loulo 50)

District de Oussoubidiangna : 150 Kits à 4 écoles à savoir : école fondamentale de Oussoubidiangna 32, Diakon 45, Trentimou 28 et Goundara 45 kits

V. Auto diagnostic ASACO/CSCOM :

1. Session autodiagnostic : Aucune session d'autodiagnostic n'a été réalisée mais programmé pour le deuxième trimestre.

2. Visite de coaching ASACO/CSCOM :

District de Kéniéba : 9 visites de coaching réalisées dans les aires de : Tabakoto, Sitakily, Sanougou, Guindinssou, Dialafara, kéniégoulou, Tambafignia, Guénégoré et Balandougou

Résultats :

- Les activités ne sont pas réalisées correctement,
- Les données techniques sont partagées avec les ASACO,
- Les réunions ne se tiennent pas régulièrement,
- Les PV de quelques réunions existent

NB : Les ASACO de Faraba, kouroukoto, Balandougou, Guéné goré, Tambafignia, Diabarou ont été sensibilisé pour signé la CAM avec la mairie et la préfecture.

District de Sagabari : 2 visites de coaching réalisées dans les aires de Sagabari central et Baléa

Résultats :

- Les réunions sont tenues avec PV,
- Les plans d'amélioration sont en cours d'exécution,
- Les données techniques sont partagées avec les ASACO pour les prises de décisions

District de Kita : 5 visites de coaching réalisées à Badinko, Kokofata, Djidjan, Founia et Nafadjicoro

Résultats :

- Les cinq ASACO tiennent les réunions mais sans PV,
- Il n'existe pas de micro plan,
- Enquête de satisfaction des clients non réalisée,
- Monitoring non réalisé à Founia

District de Séféto : 4 ASACO ont bénéficié du guide leur permettant de tenir leur assemblée annuelle, il s'agit des ASACO de : Djougounté, Niagané, Séféto central et Kéniénifé.

VI. Développement institutionnel :

1. Réunions du comité de gestion :

District de Bafoulabé : 3 réunions du comité de gestion tenues avec PV (aire de santé de Selinkegni, Diakitela et Bafoulabé), les 3 ASACO ont tenu leurs réunions du comité de gestion avec PV au cours du trimestre. Les participants sont de 17 personnes dont 2 femmes

Les Principaux décisions importante à l'ordre du jour étaient surtout le paiement du personnel du CSCOM, le niveau de mise en œuvre de leur plan opérationnel.

District de Kéniéba : 4 réunions des comités de gestion ont été tenues avec PV, il s'agit des ASACO des aires de : Tabakoto, Sitakily, Dialafara et Guindinssou. Les participants au nombre de 20 personnes

NB : L'organisation d'une rencontre de plaidoyer avec le comité de gestion de l'ASACO de Tabakoto auprès de la mairie pour la construction d'un hangar et une maternité

Résultats :

- La mairie a financé la construction du hangar à hauteur de 400 000F,
- La mairie est également en pourparlers avec une entreprise pour la construction de la maternité

District de Kita : Tenue des réunions des conseils d'administration des ASACO de Bendougouba et Daféla. Les participants au nombre de 16 personnes dont 1 femme

Résultats :

- la présentation du bilan technique des activités du semestre écoulé,
- les principales décisions prises sont : mettre en place un mécanisme pour augmenter le taux de CPN, et l'envoi des données des maternités à temps

NB : A Daféla, la CPN sera gratuite pour toutes les femmes qui n'ont pas de moyens de payer les frais de consultation, c'est une initiative de l'ASACO.

District de Kita toujours : 4 ASACO ont tenu leur réunions statutaires, il s'agit de : Namala, Boudofo, Bérénimba et sandjambougou, 24 personnes ont pris part à ses réunions dont 3 femmes

Résultats :

- les réunions sont tenues avec PV et partagé avec le CSCOM,
- les principales décisions prises sont : le paiement des cotes part pour les références évacuations, le paiement et amélioration des conditions de travail du personnel,

District de Séféto : 6 ASACO ont tenu leurs réunions statutaires du quatrième trimestre il s'agit des ASACO de Kéniénifé, Djougounté, Niagané, Séféto central, kagoromoutan et Toukoto, les participants sont au nombre de 40 personnes

Résultats :

- les réunions se tiennent avec PV et partagé avec le CSCOM,
- les décisions prises sont entre autres : le paiement du salaire du personnel contractuel, l'élaborer et mettre en œuvre de mécanisme permettant d'augmenter la demande de services au niveau des CSCOM, de mettre des moyens à la disposition des CSCOM pour la stratégie avancée.

District de Oussoubidiangna : l'ASACO de Tigana a octroyé 75 000F au CSCOM pour soutenir la campagne CPS, ont pris part à cette réunion 15 personnes.

VII. Soins essentiels dans la communauté :

1. Enregistrement des décès :

Kéniéba : enrégistrement des décès néonataux dans les aires de santé de : Balandougou, Dabia, Diabarou et Kéniéba central

Résultats : Zéro décès néonatal enregistré

NB : Dans le district de Kita, un ASC a démissionné dans l'aire de Tamaga à (Franmasonia) et deux à Kobri (Banco et Madina malinké), l'aire de Kokofata a bénéficié de deux nouveaux ASC pour les villages de Biliko et Mirambilia mais sans matériel de travail ;



Début des travaux de construction d'un hangar au CSCOM de Tabakoto



Mission d'exploration des problèmes de l'aire de Négouétabali dans le district sanitaire de Bafoulabé

II-5 Résultats atteints

Thématiques	Activités réalisées par les CC, ASC, relais	Thèmes	Participants			Observations
			Hommes	Femmes	Total	
Santé maternelle néonatale et infantile	C E sur la CPN	Importance de la cpn	595	2732	3327	
	C E sur la CPON	Avantages de la CPON	294	618	912	
	Orientations groupements féminins	Signes de danger pendant la grossesse et à l'accouchement	41	2114	2155	
	Orientations des communautés	Signes de danger pendant la grossesse et à l'accouchement	218	977	1195	
Planification familiale	C E sur la PF	Avantages de la méthode de longue et de courte durée	928	3214	4142	
Paludisme	C E sur le paludisme	Prévention du paludisme, traitement	992	1834	2826	

Nutrition	C E	Aliments locaux pour le jeune nourrisson	520	1342	1862	
VIH	C E sur le VIH	Prévention du VIH	308	624	932	
WASH		Lavage des mains aux savons	315	1243	1558	

Thématiques	Activités planifiées pour la période	Description des Activités Réalisées (qui a fait quoi où, le résultat – inclus les détails sur les nombre de personnes éteint etc.)
SMNI (santé maternelle, néonatal et infantile)	Causeries éducatives sur la CPN	<p>District de Kita : 58 CE et touché 66 hommes et 474 femmes, District de Kéniéba : 27 CE et touché 148 hommes et 272 femmes, 20 orientations de GF et touché 379 femmes, 14 orientations des communautés et touché 99 hommes et 135 femmes, 61 VAD et touché 107 hommes et 171 femmes, 121 counseling et touché 5 hommes et 166 femmes District de Bafoulabé : 54 CE et touché 142 hommes et 685 femmes, 33 orientations de GF et touché 422 femmes, 45 orientations des communautés et touché 95 hommes et 642 femmes, 8 VAD et touché 15 hommes et 38 femmes District de Oussoubi : 51 CE et touché 48 hommes et 539 femmes, 9 VAD et touché 9 hommes et 21 femmes, 18 Counseling et touché 5 hommes et 13 femmes, 1 orientation et touché 3 hommes et 12 femmes District de Séféto : 34 CE et touché 414 femmes, 25 orientations de GF et touché 436 femmes, 10 orientations des communautés et touché 395 femmes District de Sagabari : 14 CE et touché 44 hommes et 178 femmes, 3 AG et touché 5 hommes et 112 femmes, 20 VAD et touché 28 hommes et 54 femmes</p>
	Causeries éducatives sur la CPON	District de Bafoulabé : 20 CE et touché 62 et touché 114 femmes, 8 VAD et touché 13 hommes

Thématiques	Activités planifiées pour la période	Description des Activités Réalisées (qui a fait quoi où, le résultat – inclus les détails sur les nombre de personnes éteint etc.)
		<p>et 33 femmes District Kéniéba : 15 CE et touché 8 hommes et 108 femmes, District de Oussoubi : 19 CE et touché 29 hommes et 212 femmes, 6 VAD et touché 7 hommes et 14 femmes, 7 counseling et touché 2 hommes et 5 femmes District de Sagabary : 5 CE et touché 12 hommes et 37 femmes, 8 VAD et touché 11 hommes et 32 femmes, 19 counseling et touché 7 hommes et 12 femmes District de Kita : 6 CE et touché 22 hommes et 67 femmes, 31 VAD et touché 18 hommes et 108 femmes</p>
	Causeries sur le calendrier vaccinal	<p>District de Kita : 3 CE et touché 10 hommes et 17 femmes, District de Kéniéba : 37 CE et touché 198 hommes et 394 femmes District de Bafoulabé : 6 CE et touché 6 hommes et 19 femmes District de Sagabari : 12 CE et touché 61 hommes et 102 femmes</p>
Paludisme	Causeries Educatives Palu	<p>District de Kéniéba : 31 CE et touché 278 hommes et 461 femmes, District de Bafoulabé : 40 CE et touché 95 hommes et 589 femmes District de Séféto : 50 CE et touché 331 hommes et 218 femmes District de Oussoubi : 83 CE et touché 199 hommes et 592 femmes, 11 VAD et touché 10</p>

Thématiques	Activités planifiées pour la période	Description des Activités Réalisées (qui a fait quoi où, le résultat – inclus les détails sur les nombre de personnes éteint etc.)
		hommes et 29 femmes, 8 counseling et touché 3 hommes et 5 femmes District de Sagabari : 16 CE et touché 66 hommes et 193 femmes District de Kita : 69 CE et touché 171 hommes et 416 femmes
Planification familiale (PF)	Causerie Educative sur la PF	District de Kita: 52 CE et touché 154 hommes et 406 femmes District de Sagabari : 10 CE et touché 29 hommes et 107 femmes District de Bafoulabé : 45 CE et touché 97 hommes et 447 femmes District de oussoubi : 105 CE et touché 175 hommes et 973 femmes, 56 VAD et touché 49 hommes et 192 femmes, 107 couseling et touché 107 femmes District de Séféto : 43 CE et touché 54 hommes et 460 femmes District de Kéniéba : 29 CE et touché 197 hommes et 514 femmes
VIH/SIDA	Causeries éducatives en VIH	District de Kéniéba : 7 CE et touché 128 hommes et 265 femmes District Oussoubi : 35 CE et touché 95 hommes et 182 femmes District de Kita : 11 Ce et touché 48 hommes et 108 femmes District de Bafoulabé : 8 CE et touché 52 hommes et 79 femmes
Nutrition	Causeries éducatives en nutrition	District Kéniéba : 24 CE et touché 233 hommes et 461 femmes

Thématiques	Activités planifiées pour la période	Description des Activités Réalisées (qui a fait quoi où, le résultat – inclus les détails sur les nombre de personnes éteint etc.)
		District de Oussoubi : 43 CE et touché 89 hommes et 240 femmes, 10 VAD et touché 13 hommes et 25 femmes, 5 counseling 2 hommes et 3 femmes District de Bafoulabé : 18 CE 48 hommes et 247 femmes District de kita : 77 CE et touché 97 hommes et 311 femmes
WASH	Visites à domiciles Causeries éducatives en WASH	District de Bafoulabé : 6 CE et touché 20 hommes et 255 femmes District de Sagabary : 15 CE et touché 45 hommes et 136 femmes District de Kita : 35 CE et touché 163 hommes et 285 femmes Activités de lavage des mains au niveau des scolaires à Kita : Niafala 1 ^{er} cycle : 1020 élèves touchés dont 473 garçons et 547 filles, Groupe scolaire 2 ^{ème} cycle B : 1004 élèves touchés dont 501 garçons et 503 filles
SEC (Soins essentiels dans la communauté)	Supervision des ASC Formation suppléants	District de kénéieba : 16 suppléants dont 7 hommes et 9 femmes
Mobilisation communautaire	Mise en place et orientation des GAC	District de Kita : 5 GAC (Mambiri, Djidjan, Namala, Sirakoro et Kofèba) ; District de Bafoulabé : 6 GAC (Néguétali, Diakaba, Niakalensiraya, Diokeli, Bafoulabé et Mahina), dont 3 en retard pour l'an 3

Thématiques	Activités planifiées pour la période	Description des Activités Réalisées (qui a fait quoi où, le résultat – inclus les détails sur les nombre de personnes éteint etc.)
		District de Kéniéba : 5 GAC (Guindinssou, Sitakily, Dialafara, Guénoubanta et Loulo), District de Oussoubidinagna : 2 GAC (Tigana et Trentimou) dont 18 hommes et 12 femmes
	Auto diagnostic	
	Diagnostic communautaire	District de Bafoulabé : 3 diagnostics communautaires réalisés (Négétabali, Diakaba, Niakalensiraya) District de Kéniéba : 5 diagnostics communautaires réalisés (Guindinssou, Sitakily, Dialafara, Guénoubanta et Loulo)
	Elaboration du plan d'action communautaire	District de Bafoulabé : 3 plans d'action (Négétabali, Diakaba, Niakalensiraya) District de Kéniéba : 5 plans d'action (Guindinssou, Sitakily, Dialafara, Guénoubanta et Loulo)
	Supervision/suivi des GAC	District de Kéniéba : 2 GAC suivis (Tambafignia et Guénégoré), District de Kita : 2 GAC suivis (Badinko et Nafadjicoro), District de Oussoubidiangna : 5 GAC suivis (Diakon, djoufoya, Goundara, Déméké et Diallan) District de Oussoubidiangna : 1 GAC suivi (Goundara)
	Supervision des activités de l'ONG	Supervision trimestrielle de la direction vers les conseillers

Thématiques	Activités planifiées pour la période	Description des Activités Réalisées (qui a fait quoi où, le résultat – inclus les détails sur les nombre de personnes éteint etc.)
Renforcement institutionnels des ASACO/CSCOM	Supervision ASACO	A Kéniéba : 3 ASACO (Dialafara, Sitakily, Faraba, Guindinssou, Tabakoto et Tambafignia)
	Suivi ASACO	District de Kaniéba : 9 visites ASACO (Tabakoto, Sitakily, Sanougou, Guindinssou, Dialafara, kéniégoulou, Tambafignia, Guénégoré et Balandougou) District de Sagabari : 2 ASACO suivis (Sagabari central et Baléa), District de Kita : 5 ASACO suivis (Badinko, Kokofata, Djidjan, Founia et Nafadjicoro) District de Séféto : 4 ASACO suivis (Djougounté, Niagané, Séféto central et Kéniénifé)
	Formation ASACO	District de Kénéiba : 19 membres des ASACO (Dialafara, Sitakily, Faraba et Guindinssou) dont 19 hommes et 0 femme
	Tenue de réunion avec PV	District de Bafoulabé : 3 réunions tenues avec PV (Selinkegni, Diakitela et Bafoulabé), District de Kéniéba : 4 réunions tenues avec PV (: Tabakoto, Sitakily, Dialafara et Guindinssou), District de Kita : 4 réunions avec PV (Namala, Boudofo, Bérénimba et sandjambougou) District de Séféto : 6 réunions tenues avec PV (Kéniénifé, Djougounté, Niagané, Séféto central, kagoromoutan et Toukoto)
Référence/évacuation	Supervision des CVSS	District de Kita : 3 caisses suivies (Karaya-Koflabè, Mourgoula et Faraba II), District de Bafoulabé : 6 caisses suivis (Tantoudji, Madibaya, Drametou, Ganfan, Sekodounga et Badoumbé), 4 caisses mise en place (Badjoubé, Santakoto, Tantoudji et Madibaya),

Thématiques	Activités planifiées pour la période	Description des Activités Réalisées (qui a fait quoi où, le résultat – inclus les détails sur les nombre de personnes éteint etc.)
		District de Séféto : 3 caisses mise en place (Massala, Siraminssin et Djougouté)
	Mapping motos ambulance	District de Oussoubidiangna : (Oussoubidiagna, Madihawaya, Déméké, Madalaya, Tigana, Kolondikoye, Diallan, Sawané et Modinkanou) District de Bafoulabé : Médic a doté 4 villages en motos ambulance (Madibaya, Madina couta, Tantoudji et Badoumbé)

Tableau N° 6 : récapitulatif des visites de supervision/coaching

Districts sanitaires	Domaines	Nombre de supervisions prévu	Nombre de supervisions réalisé	Proportion (%)	Commentaires
Kéniéba	Renforcement institutionnel	6 GAC	6 suivis réalisés par les conseillers	100%	
Oussoubidiangna	Renforcement institutionnel	6 GAC	6 GAC suivis par les conseillers	100%	
Kita	Renforcement institutionnel	6 GAC	6 suivis réalisés par le conseiller	100%	

Tableau N°7 : récapitulatif des formations :

Districts sanitaires	Domaines	Nombre de sessions de formation prévu	Nombre de sessions de formation réalisé	Proportion (%)	Commentaires
Kéniéba	Formation des suppléants sur les outils SEC révisés	1	1	100%	
kéniéba	Formation des membres des ASACO sur les modules allés	1	1	100%	

I. Tableau N° 8 : Prévvision et réalisation des Indicateurs

Indicateurs	Cible pour le trimestre	Résultat du trimestre	Expliquer les variances
SANTE MATERNELLE NEONATALE ET INFANTILE			
Nombre d'associations féminines orientées sur les signes de danger pendant la grossesse, l'accouchement, et nouveau-né et CPN Recentrée, Le paludisme pendant la grossesse.	Prévvision 45	104 associations féminines orientées	Appropriation du projet par les groupement des femmes
Nombre de participants orientés sur les signes de danger pendant la grossesse, l'accouchement, et nouveau-né et CPN Recentrée, Le paludisme pendant la grossesse.	Prévvision 5400	6155	
Homme	Prévvision 540	841	
Femme	Prévvision 4860	5114	
Nombre d'orientations réalisées dans la communauté sur la reconnaissance des signes de danger chez les femmes enceintes, nouveaux nés et des actions à prendre	Prévvision 176	176	
Nombre des personnes ayant participé aux séances d'orientations dans la communauté sur la reconnaissance des signes de	Prévvision 42835	55643	Engouement de la communauté aux activités d'IEC/CCC

danger chez les femmes enceintes, nouveaux nés et des actions à prendre			
Homme	Prévision 19 276	23 218	
Femme	Prévision 23 559	31 977	
Nombre des CSCOM disposant d'un système ambulance	Prévision 113	90	
Nombre de village disposant d'une caisse villageoise de santé pour l'évacuation d'urgences des femmes et des nouveaux- nés	Prévision 109	100	
Nombre de séances de réunions organisées avec les ASACO, collectivités, les membres des GAC pour analyser les problèmes liés à la référence entre le village et le CSCOM	Prévision 44	54	
Nombre des personnes ayant participé aux séances	Prévision 1320	2132	
Homme	Prévision 1188	11126	
Femme	Prévision 13200	6	
Nombre de communautés ayant mis en place un système de transport d'urgence pour les femmes enceintes pendant la période concernée	Prévision 105	0	Au cours de ce trimestre rien n'a été fait dans ce sens mais nous comptons agir vite sur cet indicateur
Le nombre de femmes en travail transportée du village	Prévision 119	0	Néant car le système manque

vers le CSCOM par un système mis en place par la communauté			
Nombre total de décès chez les nourrissons dans les 28 premiers jours de vie	Prévision 18	0	
PALUDISME			
Nombre de relais, ASC, personnel du CSCOM appuyés pour la sensibilisation sur la prévention du paludisme	Prévision 178	178	
Nombre de personnes sensibilisées sur la prévention du paludisme	Prévision 335498	422826	
Homme	Prévision 134196	156992	
Femme	Prévision 201295	235678	
PLANIFICATION FAMILIALE			
Nombre de personnes touchées par les activités de sensibilisation et mobilisation sur la PF	Prévision 464003	534142	
Lors des activités de mobilisation	Prévision 128506	164142	
Lors des campagnes	Prévision 335498	456789	
VIH			
Nombre de personnes touchées par les messages de prévention du VIH et les services PTME dans la zone ciblée	Prévision 335498	476932	

Homme	Prévision 134196	142308	
Femme	Prévision 201295	245624	
NUTRITION			
Nombre de femmes touchées par une sensibilisation (individuelle ou en petits groupes) sur les avantages de l'allaitement exclusif	Prévision 42825	51342	
EAU HIGIENE ET ASSAINISSEMENT			
Nombre de kits distribués dans les sites SONUB	Prévision 1000	1000 kits distribués	
Nombre de séances de causeries éducatives réalisées	Prévision 178	125	
Nombre de personnes touchées	Prévision 3560	3692	
Homme	Prévision 356	1202	
Femme	Prévision 3204	4726	
SEC SOINS ESSENTIELS DANS LES COMMUNAUTES			
Nombre de suppléants formé	Prévision 17	16	
MOBILISATION COMMUNAUTAIRE			
Pourcentage de GAC mis en place	Prévision 100%	100%	
Pourcentage de GAC mis en place orienté sur leurs rôles et responsabilités sur CAC	Prévision 100%	100%	
Pourcentage de GAC ayant réalisé le diagnostic	Prévision 100%	100%	

communautaire			
Pourcentage de GAC ayant développé et mis en œuvre leur plan d'action communautaire	Prévision 100%	100%	
Pourcentage de GAC suivi	Prévision 100%	100%	
Pourcentage de GAC ayant développé et mise en œuvre un plan d'action communautaire qui tient au moins une réunion par trimestre	Prévision 100%	100%	
RENFORCEMENT DES ASACO ET CSCOM			
Nombre d'ASACO ayant mise en œuvre leurs plans d'amélioration institutionnelles avec appui conseil de l'ONG	Prévision 40	87%	
Nombre de CSCOM ayant mise en œuvre leurs plans d'amélioration institutionnelles avec appui conseil de l'ONG	Prévision 40	87%	
Nombre d'activité financée avec l'appui financier de la mairie (salaire, fonctionnement, construction/rénovation, équipement et autres activités spécifique) ;	Prévision 0%	1% (une activité financée par une mairie)	

Estimation du montant financé par les mairies pour appui aux ASACO	Prévision 0	400 000F	
Nombre de réunion de comité de gestion de l'ASACO	Prévision 0	17	
Nombre de conseillers communautaire supervisés chaque trimestre	Prévision 9	9	
SYSTEME D'INFORMATION SANITAIRE			
Pourcentage d'ASACO ayant partagé les données techniques et financières pour la prise décisions basées sur les évidences lors des réunions de CG	Prévision 110	45%	
GESTION DES INTRANTS			
Pourcentage des sites ASC sans rupture de stock d'intrants des SEC	Prévision 178	100%	

■

II-7 Partenaires

- Save The Children International
- Service de Santé à Grand Impact (SSGI)

II-8 Bénéficiaires

- Les populations des districts sanitaires de Kita, Keniéba, Bafoulabé, Sefeto, Sagabary et Oussibidiagna

II-2-1 Localisation

Région de Tombouctou et Taoudeni

II-2-2 Titre

Réalisation de prestation de communication et de sensibilisation dans le cadre de la mise en œuvre du Programme de Renforcement du Système de Santé (RSS2)

II-2-3 Budget

Dix Sept Millions Neuf Soixante Six Mille Huit Cent Quatre Vingt (**17 966 880**) FCFA

II-2-4 Résultats attendus par le programme/projet

- Formation et orientation de l'équipe du projet
- Identification et collaboration avec les Relais, DTC et Vaccinateurs des districts sanitaires
- Activités de communication
- Activités de communication interpersonnelle (CIP)
- Activités Mass Média

II-2-5 Résultats atteints

I. TABLEAU DES RESULTATS

Tableau I : Résultats

Objectif	Service délivré	Indicateur	Cible du projet	Réalisation	Taux de réalisation	Commentaires
Accroître l'utilisation des services de vaccination par la Sensibilisation d'au moins 80% des populations des 55 aires sanitaires des Régions de Tombouctou et Taoudéni sur la vaccination, CPN, Nutrition et soins curatifs etc.	Renforcement de capacités	Nombre de supervision semestrielle	3	0	0%	<i>pour manque de ressources les supervisions semestrielles nationales de la Société Civile n'ont pas pu se réaliser. La solution proposée fut de prendre en charge la participation de la Société Civile dans les supervisions du niveau national (services techniques : DNS/CPS).</i>
		Nombre de supervision régionale	3	4	133%	Le montant disponible a permis de couvrir 4 supervisions régionales. La 4 ^{ème} supervision a été réalisée compte tenu de l'apport de la supervision dans la mise en œuvre des activités
	CIP	Nombre de personne touché par les activités CIP	5 280	21 240	402%	Les activités CIP ont crée de l'engouement chez les cibles. Ce qui explique une plus forte participation que prévu
	Communication Mass Média	Nombre de diffusion de message sur la vaccination	1 440	1188	83%	L'écart s'explique par le retard dans la mise à disposition des fonds et des supports de communication
	Recherche active des enfants	Nombre d'enfants non ou incomplètement vaccinés référés	9 000	9 631	107%	

Au cours de la mise en œuvre du programme, les animateurs dans leurs zones d'interventions respectives ont organisés 719 animations de groupes, 463 visites à domicile, 391 counseling et 185 projections de film sur entre autres :

- l'importance de la vaccination ;
- le PEV et ses maladies cibles;
- le calendrier vaccinal ;
- les risques et conséquences de l'abandon de la vaccination.

Ces différentes activités de sensibilisations ont permis aux parents de prendre conscience des conséquences de la non vaccination ou de la vaccination incomplète de leurs enfants.

Les autorités locales avec le concours des leaders coutumiers et religieux ont soutenu les activités, ce qui a facilité leurs réalisations auprès des cibles du programme. Les messages des sensibilisations sont bien reçus, certaines personnes témoignent avoir beaucoup appris grâce aux sensibilisations comme atteste cette affirmation :

« *Votre animateur nous rend visite régulièrement et grâce à ses séances de sensibilisation nos femmes ont beaucoup appris sur comment protéger nos enfants des maladies qu'ils risquent dans le cas où ils ne suivent pas normalement leurs vaccinations* ». **Premier conseiller du chef de village de Bintagougou**

Tableau 3 : activités CIP

<i>ACTIVITES</i>	<i>VACCINATION</i>			
	<i>nbre de séances</i>	<i>H</i>	<i>F</i>	<i>T</i>
ANIMATIONS DE GROUPE	719	8 361	10192	18 553
VISITES A DOMICILE	463	210	353	563
COUNSELING	391	137	384	521
PROJECTIONS FILMS	185	363	1240	1 603
<i>SOUS TOTAL CIP</i>	1758	9 071	12169	21 240



L'animateur du district sanitaire de Niafunké lors d'une VAD à Attara



Animatrice du district de Rharous en causerie

1.1.1. Les activités mass média

Le projet a réalisé 972 diffusions de messages sur les radios de proximité à raison de 9 diffusions par mois sur chacune des huit radios partenaires. Ces spots/messages avaient pour but de sensibiliser les communautés sur le PEV et ses maladies cibles. Les spots/messages ont été produits dans les langues locales (sonrhaï, tamasheq, arabe et peulh). Il a également réalisé 108 débats radiophoniques avec 1 débat en moyenne par mois et par radio. Ces débats furent animés avec la participation des FELASCOM et du personnel de la santé à partir du deuxième trimestre du programme.

Tableau 4 : Activités mass média

ACTIVITES	VACCINATION			
	<i>nbre de séances</i>	<i>H</i>	<i>F</i>	<i>T</i>
EMISSIONS A LA RADIO		///	///	///
DIFFUSION DE MESSAGE/SPOT	972			
DEBAT RADIOPHONIQUE	108			
Spot	108			
AUTRES ACTIVITES (A PRECISER):	0			
SOUSTOTAL ACTIVITES MASS MEDIA	1188			

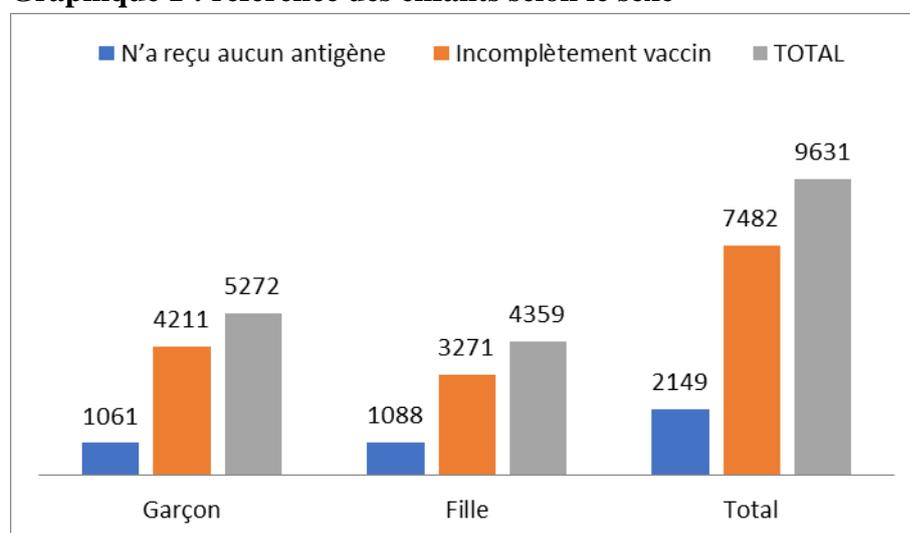
1.2. RECHERCHE ACTIVE ET REFERENCE DES ENFANTS

Les relais sous la supervision des animateurs ont procédé à la recherche active des enfants non vaccinés ou incomplètement vaccinés.

Tableau 5 : référence des enfants

Nombre d'enfants référés dans la période			
Motifs de référence	Garçon	Fille	Total
N'a reçu aucun antigène	1061	1088	2149
Incomplètement vaccin	4211	3271	7482
TOTAL	5272	4359	9631

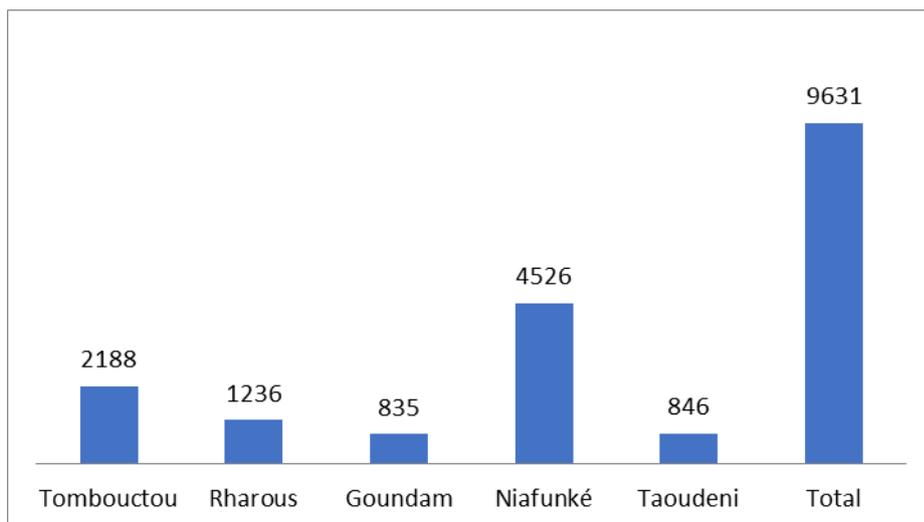
Graphique 1 : référence des enfants selon le sexe



Au cours de la période 9631 enfants ont été identifiés et référés vers les CSCom des différentes aires de santé concernées par le projet. Parmi ces enfants 54,7% sont des garçons et 46,3% sont des filles, 2149 (soit 22% des enfants référés) n'ont bénéficié d'aucun d'antigène, 7482 sont incomplètement vaccinés (soit 78 % des enfants référés). Les principales raisons ressorties des entretiens sont :

- la réticence des familles à cause des effets secondaires ;
- l'insuffisance d'information et de sensibilisation sur l'importance de la vaccination ;
- La mauvaise interprétation de la religion et l'influence des us et coutumes ;
- le faible niveau d'instruction des parents.

Graphique 2 : référence des enfants par district sanitaire



S'agissant de la répartition des enfants référés par district sanitaire, le projet a référé 2188 enfants à Tombouctou, 1236 enfants à Rharous, 835 enfants à Goundam et 4526 enfants à Niafunké, 846 Taoudeni. Cette performance de Niafunké par rapport aux autres districts s'explique par le fait qu'à Niafunké il y a plus d'air de santé accessible. En plus, le district dispose de relais plus expérimentés.

Il est à noter que les enfants identifiés sont suivis par les relais dans les différents centres de santé avec l'appui des animateurs.

Par ailleurs, il est aussi important de noter qu'un mécanisme de suivi des relais dans la recherche active des enfants est développé dans tous les districts sanitaires au tour des médecins chefs avec les DTCs et les animateurs, pour non seulement suivre les activités des relais mais aussi et surtout assurer la vaccination de routine chez ses enfants identifiés et référés dans les différentes aires de santé.

1.3. MISSIONS DE SUPERVISIONS FELASCOM/CONSORTIUM APPF-CARD-APROMORS

Dans le cadre de la mise en œuvre des activités du Projet dans les deux régions (Tombouctou et Taoudeni), quatre missions de supervision conjointe composée du Président de la FERASCOM et du coordinateur du consortium APPF-CARD-APROMORS se sont rendues dans les districts sanitaires pour suivre l'évolution des activités sur le terrain. Les missions ont rencontré les autorités administratives et locales, les responsables socio sanitaires (Médecins Chefs des CSREF, les Chefs services locaux du développement social), les DTC, Relais et les radios partenaires du projet. Il ressort de ces rencontres que les responsables socio sanitaires sont informés sur toutes les activités et qu'ils sont en contact permanent avec les agents sur place.

En outre, les missions ont permis de :

- Apprécier le partenariat et la collaboration au niveau terrain entre les différentes équipes en vue d'améliorer le mise œuvre des activités ;
- Identifier les aires de santé non fonctionnelles ;
- Discuter des difficultés d'accessibilité de certaines aires de santé due à l'insécurité ;
- Visiter certains CSCOM.



Rencontre avec le medecin chef du CSREF de Niafunké