

MINISTERE DE L'ADMINISTRATION  
MALI  
TERRITORIALE ET DES COLLECTIVITES  
LOCALES  
\*\*\*\*\*

SECRETARIAT GENERAL

\*\*\*\*\*

CELLULE D'APPUI AU DEVELOPPEMENT  
A LA BASE

REPUBLIQUE DU

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 2018*  
*ONG APPF*



*Mars 2019*

- 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
  
- ONG APPF-N°0011/482MATDB - Siège : Route des 501 logements ATTbouyou Immeuble SIDIBE, Face Cour Suprême Tél :+223 44 39 52 74 – 20 20 28 92 Mobil : +223 66 71 73 13 - 66 61 29 91 Email : [appfmali@yahoo.fr](mailto:appfmali@yahoo.fr) - Bamako/Mali Site : [www.appfmali.ml](http://www.appfmali.ml)
  
- Adresse du premier responsable  
Mohamed Hamatta DICKO, Logements Sociaux Tabacoro  
Tél : 91 77 31 48 / 66 61 29 91  
E-mail : [mahadicko12@yahoo.fr](mailto:mahadicko12@yahoo.fr)

## I. INTRODUCTION

L'ONG (Association Pour la Protection et la Promotion de la Famille APPF) durant l'année 2018 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 Quatre Vingt Trois Millions Neuf Cinq Mille Cinq Cent Soixante Treize (183 905 573) FCFA

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

| Thématiques   | Description brève de l'activité   |
|---|---|
| <b>SMNI (santé maternelle, néonatal et infantile)</b> | Organiser des séances d'orientation des groupements et associations féminines sur les signes de danger pendant la grossesse, l'accouchement, et nouveau-né et CPN Recentrée y compris paludisme pendant la grossesse                                    |
|   | Orienter les membres de la communauté (ex. les membres des groupements féminins, les groupes d'action communautaire, les GSAN sur la reconnaissance des signes de danger chez les femmes enceintes et nouveaux nés et des actions à prendre             |
|   | Faire un mapping des CSCOM qui disposent d'une moto ambulance ou une ambulance pour les évacuations   |
|   | Appuyer financièrement l'organisation de la SA (vaccination, CPN, intégration méthode PF) dans 5 aires de santé les moins performantes par district   |
| <b>Paludisme</b>                                      | Appuyer techniquement les relais, ASC, personnel du CSCOM à Sensibiliser les membres de la communauté sur la prévention du paludisme (TPI, MILD, CPS) et de contrôle (reconnaissance, la recherche de soins, les tests TDR, l'achèvement du traitement) |
|   | Appuyer l'organisation de la campagne CPS   |
| <b>Planification familiale (PF)</b>                   | Intensifier les activités de sensibilisation et mobilisation sur la PF pendant la campagne  |
| <b>Nutrition</b>                                      | Organiser les activités de prise en charge de la malnutrition aigüe au niveau communautaire, avec un focus sur le counseling nutritionnel et l'utilisation des aliments locaux  |

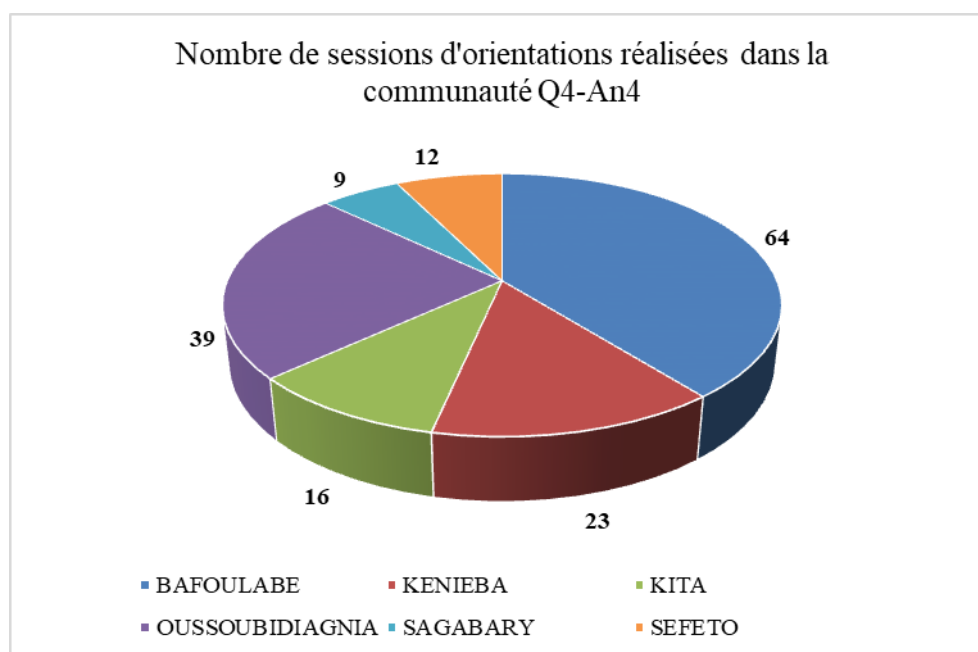
| <b>Thématiques</b>                                      | <b>Description brève de l'activité</b>   |
|---|--|
|   | Appuyer les ASC et les relais à intensifier la sensibilisation (individuelle ou en petits groupes) sur les avantages de l'allaitement exclusif   |
|   | Superviser les GSAN  |
| <b>WASH</b>   | Sensibiliser les communautés sur les quatre pratiques clés de WASH dans les villages sélectionnés  |
| <b>SEC (Soins essentiels dans la communauté)</b>        | Appuyer techniquement et financièrement la Supervision formative des ASC par les DTC   |
|   | Appuyer à la régularité des réunions des comités SEC dans les aires de santé   |
|   | Appuyer la mise en place et suivre les comités de santé villageois (CSV)   |
|   | Superviser des Groupes d'Action Communautaire formés par les équipes de Districts Sanitaires (EMC)   |
|   | Suivre le progrès de mise en œuvre des Plans d'Action Communautaire, appui à l'organisation de l'atelier d'échanges régional   |
| <b>Développement organisationnel des ASACO et CSCOM</b> | Effectuer une visite de suivi et d'appui conseil trimestriel à chaque ASACO et CSCOM pour l'exécution de leur plan d'amélioration (Encadrer (coaching) Trimestriellement les ASACO et CSCOM ayant bénéficié des autos diagnostics in l'an2). |
|   | Organiser la supervision trimestrielle des conseillers communautaires par les Staff  |
|   | Organiser la supervision trimestrielle des conseillers communautaires par la direction   |
|   | Superviser les comités paritaires  |
| <b>Gestions des intrants</b>                            | Suivre la disponibilité des intrants des sites ASC et renforcer la quantification  |
| <b>Partenariat</b>                                      | Organiser la rencontre trimestrielle du Staff APPF/SSGI  |
|   | Superviser les activités communautaires par le Staff   |
|   | Superviser les activités du projet par la direction d'APPF   |

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

### ▪ La sante maternelle nnéo-natale et infantile

- a. Orientations réalisées dans la communauté sur la reconnaissance des signes de danger chez les femmes enceintes, nouveaux nés et des actions à prendre.

**Graphique 1** : Nombre de sessions d'orientations réalisées dans la communauté sur la reconnaissance des signes de danger chez les femmes enceintes, nouveaux nés et des actions à prendre Q4-An4



**Tableau 1** : Participants orientés dans la communauté sur la reconnaissance des signes de danger chez les femmes enceintes, nouveaux nés et des actions à prendre Q4-An4.

| Indicateur   | Bafoulabe | Kéniéba | Oussoubidiagna | Kita | Sagabary | Sefeto |
|--|-----------|---------|----------------|------|----------|--------|
| Communauté orientée sur la reconnaissance des signes de danger chez les femmes enceintes | 5 606     | 2 635   | 655            | 3442 | 509      | 1 150  |

**Graphique 2 :** Participants orientés dans la communauté oriente sur la reconnaissance des signes de danger chez les femmes enceintes, nouveaux nés et des actions à prendre Q4-An4.



**Photo 1 :** Remise de kits aux mères modelés ayant fait 4 CPN-R dans l'aire de sante de Sibikily, district de Kita.



**Source :** CC ONG APPF, 2018

## b. Activités de CVSS Q4 An 4

**Tableau 2:** Situation des CVSS Q4-An4

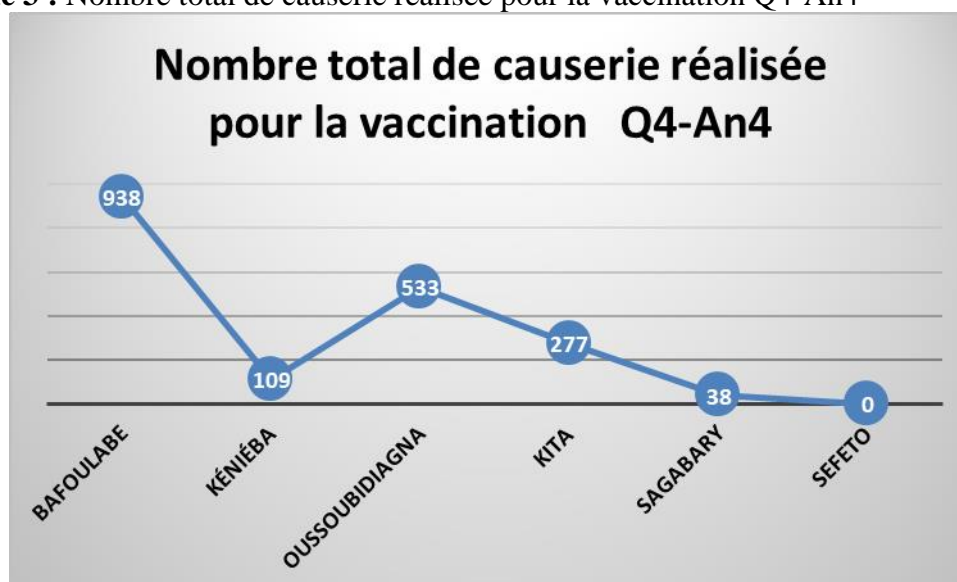
| Indicateurs   | Bafoulabe | Kéniéba | Kita | Oussoubidiagna | Sagabary | Sefeto |
|---|-----------|---------|------|----------------|----------|--------|
| New Nombre d'enfants de 1 à 59 mois pris en charge par les caisses de solidarité                                | 15        |         |      |                | 8        | 8      |
| Nombre de caisses villageoises de solidarité santé suivi  | 14        | 3       | 3    | 2              | 3        | 3      |
| Nombre de caisse villageoise de santé pour l'évacuation d'urgences des femmes et des nouveaux-nés mise en place | 1         | 6       |      |                |          |        |
| Nombre de femmes enceinte ou en postpartum prises en charge par les caisses de solidarité                       | 24        |         |      |                | 19       | 4      |

## c. VACCINATION

**Tableau 3 :** Nombre total de causerie réalisée pour la vaccination Q4-An4

| Indicateur  | Bafoulabe | Kéniéba | Oussoubidiagna | Kita | Sagabary | Sefeto |
|---|-----------|---------|----------------|------|----------|--------|
| nombre total de causerie réalisée pour la vaccination | 938       | 109     | 533            | 277  | 38       | 0      |

**Graphique 3 :** Nombre total de causerie réalisée pour la vaccination Q4-An4



## d. Appui à la stratégie avancée

Nombre d'aires de santé appuyées financièrement pour la stratégie avancée :

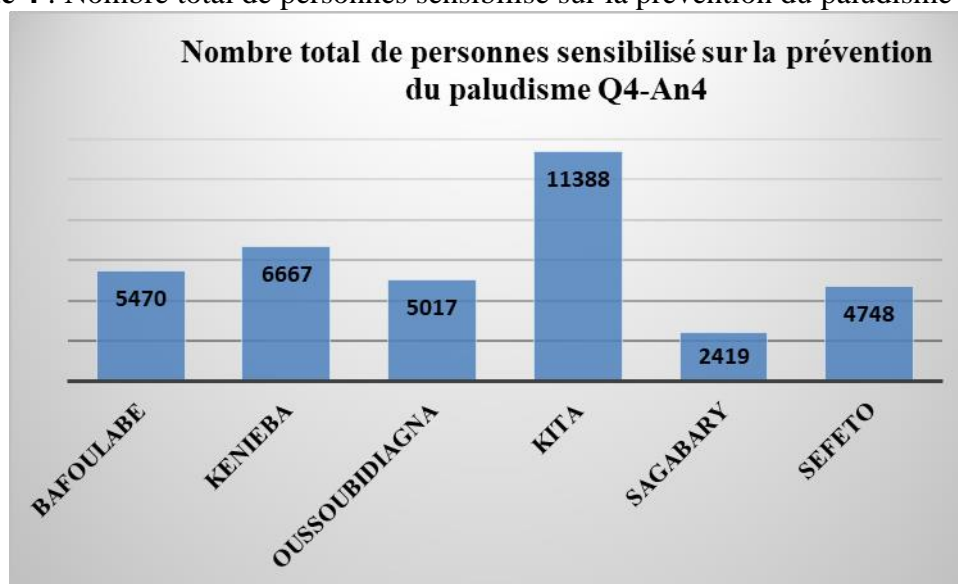
Kéniéba 4 aires de santé (Guenoubantan, Kassama, Falea, Guidinsou).

Sefeto 4 aires de santé (Djougounté, Sefeto central, Keniénifé, Djougoun).

### ▪ PALUDISME

Appuyer les ASC, agents de santé et les OBC pour l'organisation des séances de causeries sur la prévention du paludisme.

**Graphique 4** : Nombre total de personnes sensibilisé sur la prévention du paludisme Q4-An4

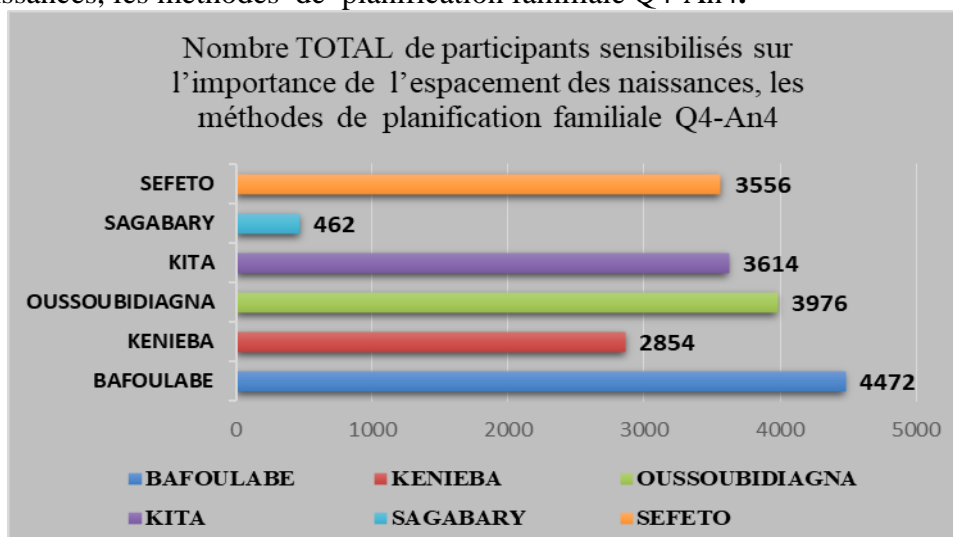


▪ **La Planification familiale**

**Tableau 4** : Nombre TOTAL de participants sensibilisés sur l'importance de l'espacement des naissances, les méthodes de planification familiale, Q4-AN4

| Indicateur   | Bafoulabe | Kéniéba | Oussoubidiagna | Kita | Sagabary | Sefeto |
|--|-----------|---------|----------------|------|----------|--------|
| Nombre TOTAL de participants sensibilisés sur l'importance de l'espacement des naissances, les méthodes de planification familiale | 4472      | 2854    | 3976           | 3614 | 462      | 3556   |

**Graphique 5** : Nombre TOTAL de participants sensibilisés sur l'importance de l'espacement des naissances, les méthodes de planification familiale Q4-An4.



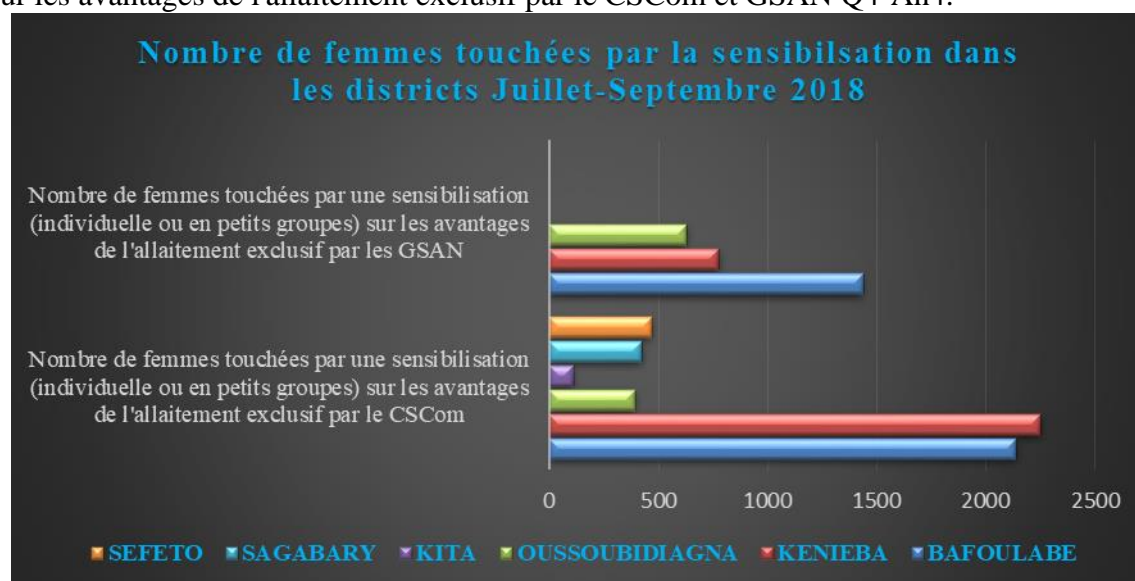


▪ **La nutrition**

**Tableau 5** : Activités de prise en charge de malnutrition aigu au niveau communautaire avec un focus sur counseling nutritionnel et les aliments locaux. Q4-AN4

| Indicateur  | Bafoulabe | Kéniéba | Oussoubidiagna | Kita | Sagabary | Sefeto |
|---|-----------|---------|----------------|------|----------|--------|
| Enfants de 0-23 mois ayant été touchés par les activités de nutrition a   | 414       | 1000    | 2093           | 1580 | 173      | 315    |
| Enfants de 0-59 mois ayant été touchés par les activités de nutrition du programme  | 3069      | 1286    | 1991           | 1423 | 348      | 285    |
| Nombre de mères ou gardiens d'enfants de 0-23 mois ayant reçu counseling interpersonnel ou autre contact directe sur la nutrition de la mère, le nourrisson ou jeune enfant | 474       | 1042    | 1096           | 1479 | 173      | 231    |

**Graphique 6** : Nombre de femmes touchées par une sensibilisation (individuelle ou en petits groupes) sur les avantages de l'allaitement exclusif par le CSCom et GSAN Q4-An4.



▪ **Demonstrations culinaires**

Sept démonstrations culinaires ont été faite au cours du trimestre dans les districts d'Oussoubidiagna (6) et Bafoulabe (1).

▪ **La semaine mondiale de l'allaitement maternelle a été organisé dans tous les districts sanitaires couverts par l'ONG APPF.**

- ✓ Distribution des kits de lavage de mains à 10 mères modèles en matière de CPN par conseiller communautaire dans 9 aires de santé (Kokofata, Sibikily, Sagabary central, Sagalo, Tabakoto, Oussoubidiagna central, Diakon, Horokoto, Sitakoto)
- ✓ Organisation d'une assemblée général dans 5 aires de santé par districts Kita (Suranzan Mambriiri, Batimakana, Dafela Badinko et Sandiabougou), Sagabary (Gakroukoto, Segouna, Balea, Sagabary central), Sefeto (Kenienife,

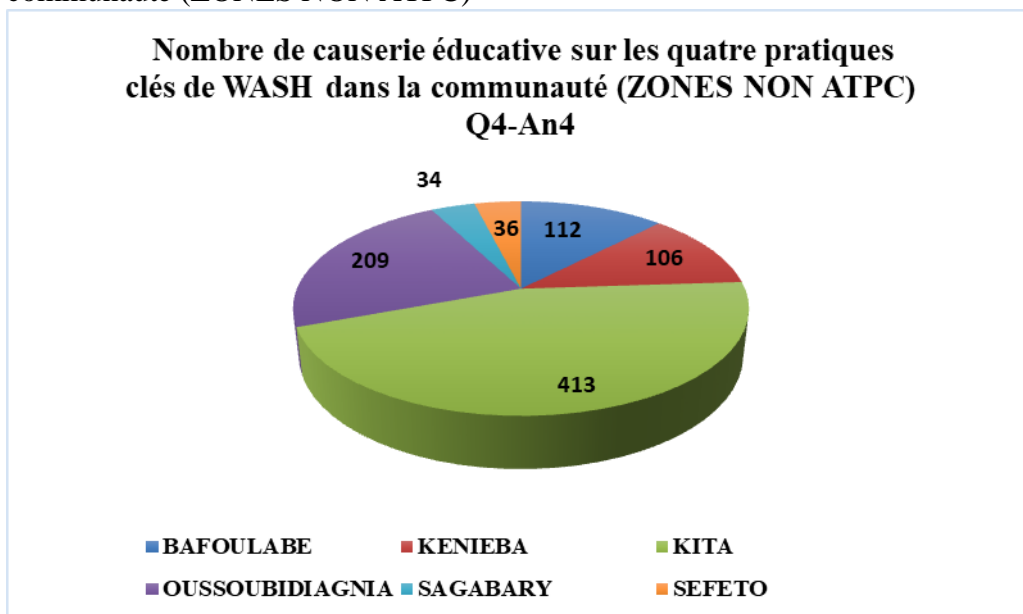
Kakoromoutan, Djougoun, Djougounte et Sefeto central), Kenieba ( Guindinsou, Tabakoto, Kroukoto, Guenegoré et Tambafinia), Oussoubidiagna (Goundara, Diallan, Demeke, Tigana et Trentimou), Bafoulabe (Horokoto, Sitakoto, Gounfan, Oussala et Niakalesiraya).

- ✓ Intensification des activités de sensibilisation en faveur de l’allaitement maternelle exclusif dans les sites ASC, GSAN, GAC et les groupements féminins. Les activités de sensibilisation ont été intensifiées par les ASC, les GSAN, les GAC et les groupements féminins

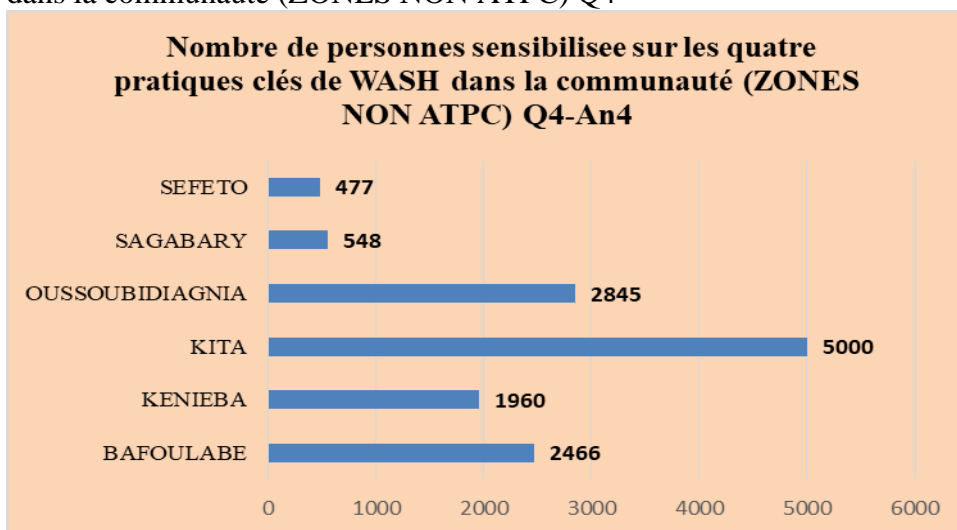
✓ **Le WASH :**

Au cours du trimestre 910 causeries éducatives sur les quatre pratiques clés de WASH ont été faites dans Tous districts couverts par l’ONG APPF Q4-An4.

**Graphique 7 :** Nombre de causerie éducative sur les quatre pratiques clés de WASH dans la communauté (ZONES NON ATPC)



**Graphique 7 :** Nombre de personnes sensibilisées sur les quatre pratiques clés de WASH dans la communauté (ZONES NON ATPC) Q4-



**Photos 2 : Journée mondiale de lavage des mains au savon**



**Source : CC ONG APPF, 2018**

✓ **Mobilisation communautaire :**

Les supervisions des GAC par les équipes de mobilisations communautaires (EMC) ont eu lieu dans 5 districts sanitaires :

- Bafoulabe 6 GAC, Kéniéba 4 GAC, Oussoubidiagna 3 GAC, Sagabary 1 GAC et Sefeto 4 GAC
- Des visites de suivis des GAC ont été effectuées par les conseillers communautaires :  
Bafoulabe 13 suivis, Kéniéba 16 suivis, Kita 18 suivis, Oussoubidiagna 17 suivis, Sagabary 3 suivis de et Sefeto 4 suivis.
- Un atelier d'échange d'expériences de la mise en œuvre de la stratégie de la mobilisation communautaire basé sur le cycle d'action communautaire a été organisé à Bafoulabé, ont participé à cet atelier 2 personnes par GAC, les maires des communes de, Le Csref, Le développement Social, la FELASCOM, les 9 conseillers communautaires et les 3 membres du Staff régional. Les expériences réussies des 3 premiers GAC de Bafoulabé (Diakitela, de Koundian et de Gounfan) ont été partagés avec les 6 autres GAC.

✓ **Développement institutionnel :**

- Le conseiller communautaire a appuyé les ASACO de Kokofata et Kofeba à actualisé leur d'auto diagnostic institutionnel
- Le conseiller communautaire a appuyé les CSCOM de Kokofata et Kofeba a actualisé leur auto diagnostic institutionnel

✓ **Soins essentiels dans les communautés :**

- Réaliser la supervision des ASC de Oussoubidiagna et Kéniéba.  
La supervision des DTC vers les ASC ont porté sur les districts de Kéniéba 28 et Oussoubidiagna 26.

## II. Narratif sommaire accomplis pendant l'année par thématique

Résultats en comparaison avec les cibles

### a. Nutrition

Les objectifs du programme SSGI pour la nutrition sont les suivants:

- Améliorer les connaissances et les pratiques de la nutrition infantile et réduire les conséquences liées à la malnutrition,
- Renforcer la mobilisation sociale autour de la nutrition et adopter de bonnes pratiques et un comportement positif,
- Améliorer la nutrition maternelle et réduire les conséquences liées à l'anémie.

En utilisant les OBC, les ASC, les agents de santé, APPF a mené des activités pour élargir la portée et améliorer la qualité des interventions suivantes :

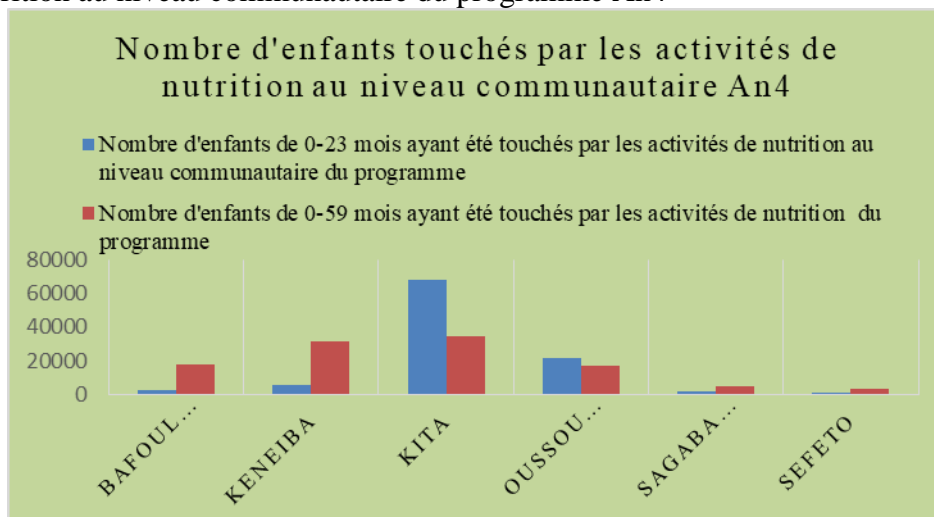
- Renforcer les comportements clés susceptibles d'avoir des effets les plus profonds sur la réduction de la malnutrition à travers des interventions au niveau communautaire, des CCSC et des conseils nutritionnels efficaces intégrés dans tous les programmes communautaires ciblant les femmes, les nouveau-nés et les enfants.
- Renforcer la prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë (PCMA). La

PCMA est une partie intégrante de la prestation des services de santé et une intervention essentielle dans la prévention de la mortalité infantile.

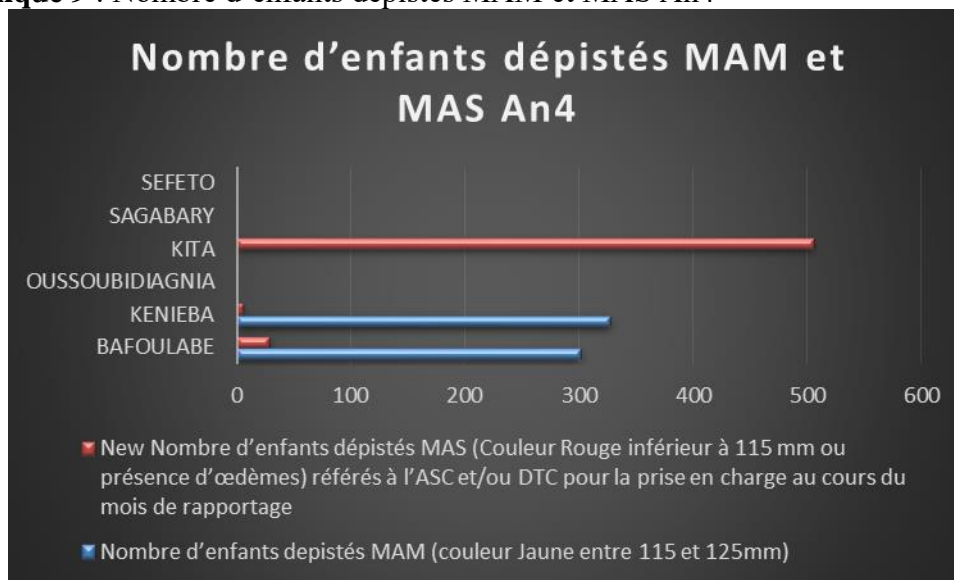
- Appuyer les équipes de santé de district à organiser et à mettre en œuvre des campagnes de nutrition tel que la semaine mondiale de l’allaitement maternelle.
- Appuyer le dépistage des enfants de moins de cinq ans souffrant de la malnutrition aiguë à travers les GSAN.

Ce qui a conduit aux résultats suivants :

**Graphique 8 :** Nombre d'enfants de 0-23 et 0-59 mois ayant été touchés par les activités de nutrition au niveau communautaire du programme An4



**Graphique 9 :** Nombre d'enfants dépistés MAM et MAS An4



**Tableau 6 :** les résultats des activités de nutrition par rapport à la cible An4

| indicateur                                 | Bafoulabe | Kéniéba | Kita | Oussoubidiagna | Saga | Sefeto | Total Réalisé | Cible | Taux réali |
|--|-----------|---------|------|----------------|------|--------|---------------|-------|------------|
| New Nombre d'enfants dépistés MAS (Couleur | 283       | 15      | 505  | 0              | 0    | 0      | 803           | NA    | NA         |

|   |       |       |       |       |      |      |        |        |         |
|---|-------|-------|-------|-------|------|------|--------|--------|---------|
| Rouge inférieur à 115 mm ou présence d'œdèmes) référés à l'ASC et/ou DTC pour la prise en charge                    |       |       |       |       |      |      |        |        |         |
| Nombre d'enfants dépistés MAM (couleur Jaune entre 115 et 125mm)  | 425   | 327   | 0     | 0     | 0    | 0    | 752    | NA     | NA      |
| Nombre d'enfants de 0-23 mois ayant été touchés par les activités de nutrition au niveau communautaire du programme | 2326  | 5731  | 7725  | 21915 | 1522 | 784  | 100003 | 33810  | 295.78% |
| Nombre d'enfants de 0-59 mois ayant été touchés par les activités de nutrition du programme                         | 18138 | 31474 | 34438 | 17125 | 5063 | 3505 | 109743 | 217560 | 50.44%  |
| Nombre d'enfants de 1 à 59 mois pris en charge par les caisses de solidarité  | 26    | 0     | 8     | 0     | 0    | 8    | 42     | NA     | NA      |
| Nombre d'enfants de 6-59 mois dépistés par le MUAC  | 3649  | 1604  | 0     | 0     | 0    | 0    | 5253   | NA     | NA      |
| Nombre de femmes touchées par une sensibilisation (individuelle ou en petits groupes) sur                           | 6437  | 6115  | 1817  | 2030  | 586  | 744  | 17729  | 42826  | 41.40%  |

|   |      |       |       |       |      |      |       |        |        |
|---|------|-------|-------|-------|------|------|-------|--------|--------|
| les avantages de l'allaitement exclusif par le CSCoM/GSAN   |      |       |       |       |      |      |       |        |        |
| Nombre de mères ou gardiens d'enfants de 0-23 mois ayant reçu counseling interpersonnel ou autre contact directe sur la nutrition de la mère, le nourrisson ou jeune enfant une fois dans le mois | 6372 | 11751 | 14504 | 5687  | 2282 | 1911 | 42507 | 69302  | 61.34% |
| New Nombre de session de démonstration culinaire réalisé  | 1    |       | 1     | 15    | 0    | 0    | 17    | 42     | 40.48% |
| Nombre d'enfants dépistés MAS (Couleur Rouge inférieur à 115 mm ou présence d'œdèmes)   | 57   | 1264  | 0     | 0     | 0    | 0    | 1321  | NA     | NA     |
| Nombre de GSAN supervisés par un conseiller et/ou DTC   | 8    | 39    | 0     | 28    | 0    | 0    | 75    | 168    | 44.64% |
| Nombre de femmes enceintes atteints avec des interventions de nutrition à travers les programmes financés par SSGI  | 3188 | 40644 | 7470  | 25326 | 1620 | 964  | 79212 | 422262 | 18.76% |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| (Counseling sur la bonne alimentation) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

## b. WASH

Les principaux objectifs du programme de SSGI pour WASH sont les suivants :

- Améliorer les conditions d'hygiène et d'assainissement au niveau des ménages :
- Améliorer les conditions d'hygiène et d'assainissement au niveau des centres de santé :

Les CC appuient la promotion de quatre comportements WASH clés dans les différentes aires de santé chez les mères et les autres gardiens d'enfants, y compris les enfants qui fournissent des soins à leurs jeunes frères et sœurs.

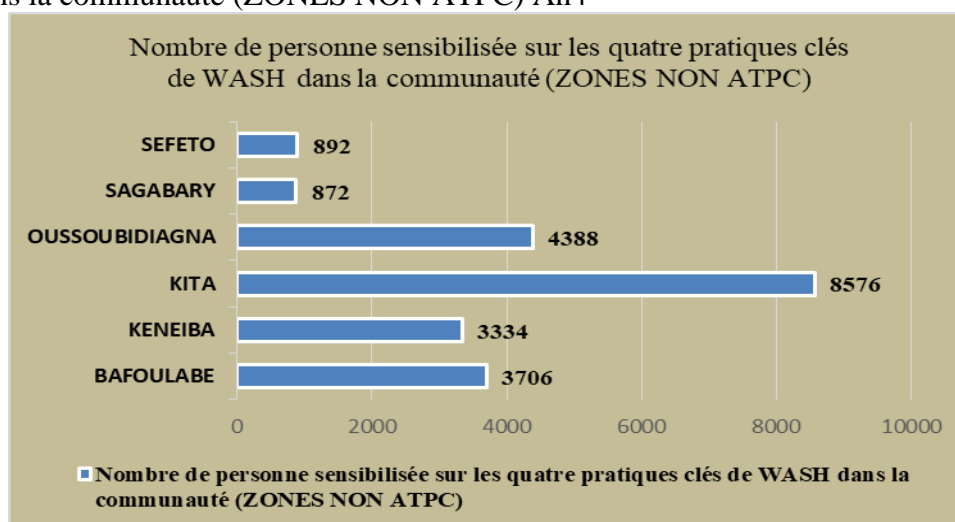
Les CC appuient l'organisation des activités lors de la journée nationale de lavage des mains telle que la distribution des kits de lavage de mains aux mères modèles qui ont observées au moins les 4 CPN et dont les enfants sont complètement vaccinés. Ils appuient également les OBC, les agents de santé, les ASC à diffuser des sensibilisations sur le lavage des mains.

Ce qui a conduit aux résultats suivants:

**Tableau 7 : les activités réalisées sur les 4 pratiques clé WASH par rapport à la cible An4**

| Indicateur  | Bafoulabe | Kéniéba | Kita  | Oussoubi diagna | Sagabary | Sefeto | Réalisation | Cible | Taux de réalisation |
|---|-----------|---------|-------|-----------------|----------|--------|-------------|-------|---------------------|
| Nombre de personne sensibilisée sur les quatre pratiques clés de WASH dans la communauté (ZONES NON ATPC) | 3 706     | 3 334   | 8 576 | 4 388           | 872      | 892    | 21 768      | 3 560 | 611.46%             |
| Nombre de kits distribués aux mères modèles lors de la journée mondiale de lavage de mains                | 150       | 250     | 200   | 150             | 50       | 200    | 1000        |       |                     |

**Graphique 10 : Nombre de personne sensibilisée sur les quatre pratiques clés de WASH dans la communauté (ZONES NON ATPC) An4**





Le district sanitaire de Kita a le plus de personnes sensibilisées due au nombre d'aire de santé élevé par rapport aux autres, 37 aires de sante pour Kita contre 6 aires de santé pour Sagabary.

### c. Santé Maternelle, Néonatale et Infantile

Les objectifs du programme SSGI pour la santé maternelle, néonatale et infantile sont :

- Augmenter la demande pour les services de santé maternelle, néonatale et infantile de qualité,
- Accroître la disponibilité et l'utilisation des services CPN, accouchements et de soins postnatals de qualité,
- Améliorer la qualité des services pour la prévention et le traitement des maladies de l'enfance,
- Améliorer la qualité des soins et renforcer le système de référence/évacuation.

Pour accroître la demande pour les services, les interventions communautaires se feront à travers des stratégies de mobilisation communautaire et de CCSC ciblant les prestataires, les gardiens d'enfants et les communautés, pour le changement de comportement.

Les CC appuient les OBC, les agents de santé et les ASC à augmenter la demande et l'utilisation des services de CPN, accouchement et CPON en organisant des séances d'orientation des groupements et associations féminines sur les signes de danger pendant la grossesse, l'accouchement, et nouveau-né et CPN.

Les CC appuient les OBC, les agents de santé et les ASC à améliorer les connaissances des signes de danger et prise de décisions pour les soins appropriés.

Les CC appuient l'organisation du système de référence/Evacuation pour réduire les trois retards en mettant des initiatives locales pour la référence des femmes enceintes et des nouveaux nés et les enfants de moins de 5 ans.

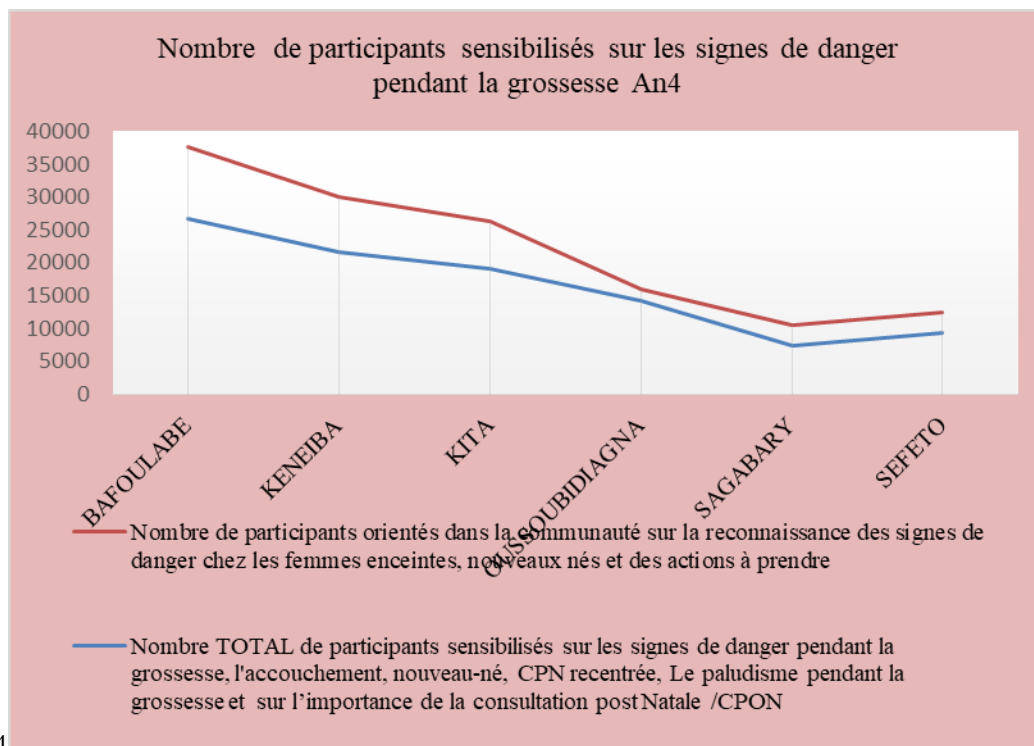
Les CC apportent un appui technique sur le l'élaboration des micros planification, la mobilisation de la communauté (information sur le calendrier de sorties de l'agent vaccinateur), accompagnement des relais et les ASC sur la recherche active des enfants perdu.

Les Leaders d'association de femmes sont mis à profit pour renforcer la sensibilisation des mamans, belles-mères et les grandes mères sur l'importance de la vaccination et sur le respect du calendrier vaccinal.

L'ONG apporte un appui technique et financier pour soutenir les 5 aires de santé moins performantes par district en matière de la stratégie avancée.

Ce qui a abouti aux résultats suivants :

**Graphique 11** : Nombre de participants orientés dans la communauté sur la reconnaissance des signes de danger chez les femmes enceintes, nouveaux nés et des actions à prendre



An4

### Activités des CVSS An4

**Tableau 8 : Situation des CVSS An4**

| Indicateurs  | Bafoulabe | Kénéiba | Kita | Oussoubidiagna | Sagabary | Sefeto |
|--|-----------|---------|------|----------------|----------|--------|
| New Nombre d'enfants de 1 à 59 mois pris en charge par les caisses de solidarité                                 | 26        | 0       | 0    | 0              | 8        | 8      |
| Nombre de caisses villageoises de solidarité anté suivi au cours du mois de rapportage                           | 36        | 11      | 7    | 2              | 10       | 3      |
| Nombre de caisse villageoise de santé pour l'évacuation d'urgences des femmes et des nouveaux- nés mise en place | 120       | 14      | 60   | 6              | 12       | 13     |
| Nombre de femmes enceinte ou en postpartum prises en charge par les caisses de solidarité                        | 24        | 3       | 0    | 0              | 26       | 4      |
| Nombre de nouveau-né de 0 à 28 jours ayant eu une complication et pris en charge par les caisses de solidarité   | 0         | 0       | 0    | 0              | 17       | 0      |

**Tableau 9 : les résultats des activités de SMNI par rapport à la cible An4**

| Indicateur  | Bafoulabe | Kéniéba | Kita  | Oussoubi<br>diagna | Sagabary | Sefeto | Réali<br>sation | Cible | Taux<br>Real |
|---|-----------|---------|-------|--------------------|----------|--------|-----------------|-------|--------------|
| Nombre TOTAL de participants sensibilisés sur les signes de danger pendant la grossesse, l'accouchement, nouveau-né, CPN recentrée, Le paludisme pendant la grossesse et sur l'importance de la consultation post Natale /CPON      | 26741     | 21558   | 19077 | 14205              | 7386     | 9277   | 98244           | NA    | NA           |
| Nombre de participants orientés dans la communauté sur la reconnaissance des signes de danger chez les femmes enceintes, nouveaux nés et des actions à prendre  | 10883     | 8518    | 7215  | 1810               | 3213     | 3137   | 34776           | 42836 | 81.18%       |
| Nombre de sessions d'orientations réalisées dans la communauté sur la reconnaissance des signes de danger chez les femmes enceintes, nouveaux nés et des actions à prendre  | 428       | 216     | 135   | 152                | 106      | 81     | 1118            | 2112  | 52.94%       |
| Nombre d'aire de santé moins performant appuyé techniquement et financièrement par SSGI en SA (vaccination, CPN, PF)  | 5         | 4       | 5     | 5                  | 5        | 4      | 28              | 30    | 93.33%       |
| Nombre de sorties en stratégie avancée pour CPN/PF  | 50        | 35      | 29    | 116                | 55       | 14     | 299             | 1482  | 20.18%       |
| Nombre de sorties en stratégie avancée pour vaccination   | 50        | 35      | 29    | 116                | 55       | 14     | 299             | 1482  | 20.18%       |
| Nombre de caisse villageoise de santé pour l'évacuation d'urgences des femmes et des nouveaux- nés mise en place  | 3         | 0       | 0     | 0                  | 4        | 4      | 11              | 40    | 27.50%       |
| Nombre de femmes enceinte ou en postpartum prises en charge par les caisses de solidarité   | 24        | 3       | 4     |                    |          | 26     | 57              | NA    | NA           |
| Nombre de femmes enceinte ou en postpartum transportées du village vers le CSCOM par un système mis en place par la communauté  | 48        | 5       |       |                    |          | 13     | 66              | NA    | NA           |
| Nombre de nouveau-né de 0 à 28 jours ayant eu une complication et pris en charge par les caisses de solidarité  |           |         |       |                    |          | 17     | 17              | NA    | NA           |
| Nombre de femmes enceintes sensibilisées sur les signes de danger pendant la grossesse, l'accouchement, nouveau-né, CPN recentrée, le palu pendant la grossesse et sur l'importance de la CPON et PF pendant les stratégies avancés |           | 101     | 299   | 324                |          | 602    | 1326            | 13175 | 10.06%       |

#### d. Paludisme

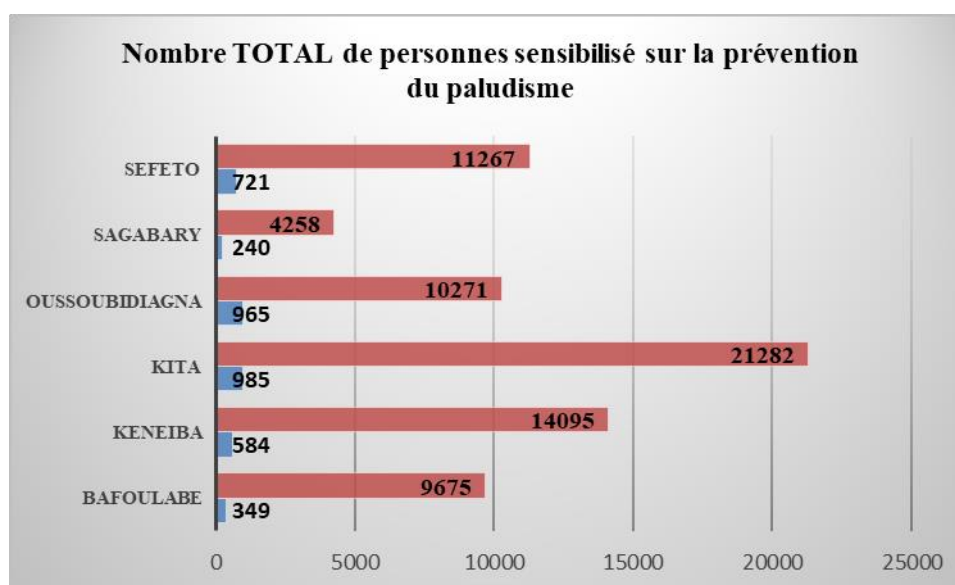
Les objectifs du programme SSGI pour le paludisme sont :

- Promouvoir les bonnes pratiques dans la lutte contre le paludisme,
- Mobiliser les communautés à assurer une grande couverture des interventions antipaludiques,
- Assurer la mise en œuvre efficace des campagnes de chimio-prévention du paludisme saisonnier pour les enfants de 3-59 mois.

Les CC appuient les OBC, les agents de santé et les ASC pour promouvoir l'utilisation des moustiquaires de lits appropriées et conséquentes, en particulier parmi les groupes les plus vulnérables ; les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans.

Ce qui a abouti aux résultats suivants :

**Graphique 12** : Nombre total de personnes sensibilisé sur la prévention du paludisme



Le district sanitaire de Kita enregistre plus de 21 000 personnes sensibilisées tandis que Sagabary enregistre seulement 4 258 ce qui s'explique d'une part par la taille de sa population et d'autres part le nombre d'aire santé.

**Tableau 10** : les résultats des activités du paludisme par rapport à la cible

| Indicateur  | Bafoulabe | Kéniéba | Kita  | Oussoubi diagna | Sagabary | Sefeto | Réalisation | Cible | Taux réali |
|---|-----------|---------|-------|-----------------|----------|--------|-------------|-------|------------|
| Nombre TOTAL de causeries réalisées pour la sensibilisation sur la prévention du paludisme au cours du mois de rapportage | 349       | 584     | 985   | 965             | 240      | 721    | 3844        | 2136  | 179.96%    |
| Nombre TOTAL de personnes sensibilisé sur la prévention du paludisme  | 9675      | 14095   | 21282 | 10271           | 4258     | 11267  | 70848       | 25358 | 279.39%    |

**Photo 4 :** Séance de causerie de l'ASC sur la prévention du paludisme à Makanakoto, aire de santé de Sagabary, district de Sagabary.



Source : CC ONG APPF, 2018

### e. Planification Familiale

Les objectifs du programme SSGI pour la planification familiale sont les suivants:

- ✓ Augmenter la demande pour les services de planification familiale, les méthodes spécifiquement durables ;
- ✓ Augmenter l'offre et la qualité des services de planification familiale.

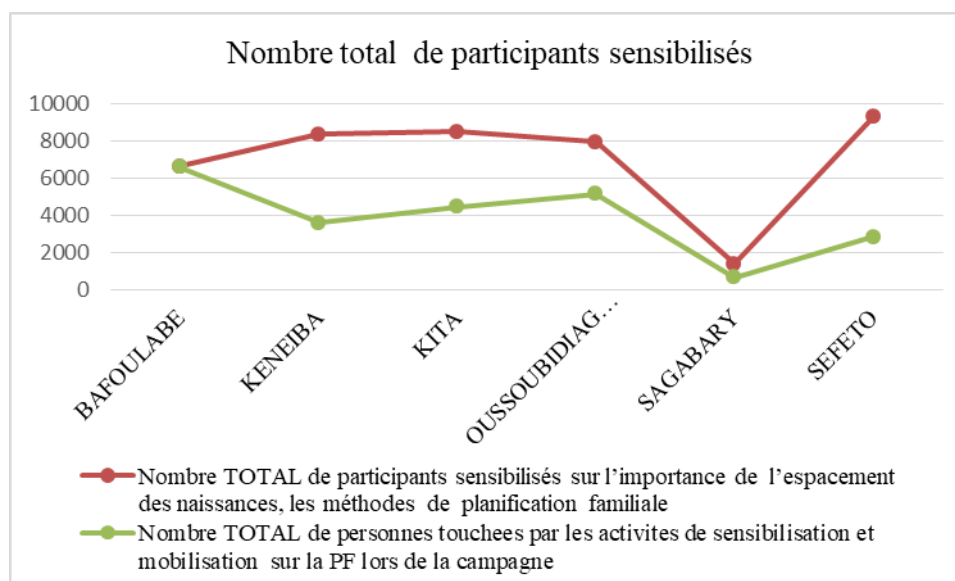
Les CC apportent un appui technique et financier aux membres communautaires (ASC, relais, leaders, groupements de femmes et d'autres groupes d'organisations communautaires) à sensibiliser les communautés sur les avantages de la planification familiale afin que les femmes et les familles puissent faire des choix éclairés.

L'ONG appui les districts sanitaires dans la planification de la campagne annuelle du planning familial, en veillant à ce que l'événement soit organisé d'une manière à mobiliser les femmes et les hommes à devenir des utilisateurs de planification familiale et encourager les utilisateurs actuels à continuer puisqu'ils ont choisi le retardement d'une première naissance, l'espacement entre les naissances ou la détermination de la taille de leur famille.

L'ONG appuie le lancement techniquement et financièrement de la campagne PF au niveau régional

Ce qui a donné les résultats suivants :

**Graphique 13 :** Nombre total de personnes sensibilisées sur la PF



**Tableau 11** : Les résultats des activités de PF par rapport à la cible

| Indicateur   | Bafoulabe | Kénéiba | Kita | Oussoubidiaga | Sagabary | Sefeto | Realisation | Cible | Taux realisation |
|--|-----------|---------|------|---------------|----------|--------|-------------|-------|------------------|
| Nombre TOTAL de causeries réalisées pour la sensibilisation et mobilisation sur la PF  | 316       | 307     | 410  | 839           | 69       | 585    | 2526        | 3306  | 76.41%           |
| Nombre TOTAL de participants sensibilisés sur l'importance de l'espace des naissances, les méthodes de planification familiale | 6638      | 8360    | 8491 | 7931          | 1378     | 9277   | 42075       | NA    | NA               |
| Nombre TOTAL de personnes touchées par les activités de sensibilisation et mobilisation sur la PF lors de la campagne          | 6577      | 3581    | 4446 | 5137          | 657      | 2830   | 23228       | 49586 | 46.84%           |
| Appuyer techniquement et financièrement le lancement de la campagne PF dans un district sanitaire                              |           |         | 1    |               |          |        | 1           | 1     | 100.00%          |

#### f. Soins Essentiels dans la Communauté

L'objectif du programme SSGI pour les SEC :

Améliorer la qualité et la couverture des activités SEC.

Les CC renforcent les sites de SEC et la communication sur le rôle des ASC et les services de SEC dans la communauté.

L'ONG appuie la formation des ASC et des suppléants sur les outils révisés SEC.

APPF appuie techniquement et financièrement la supervision des DTC vers les ASC

Ce qui a donné les résultats suivants :

- ✓ Formation des ASC de Oussoubidiagna : 28 ASC ont été formés sur les outils SEC révisés
- ✓ Formation des suppléants de Kéniéba : 16 suppléants ont été formés sur les outils SEC révisés.
- ✓ Supervision des DTC vers les ASC : 8 ASC à Kéniéba, 26 ASC à Oussoubidiagna.

### g. Mobilisation Communautaire

L'objectif de SSGI pour la Mobilisation Communautaire :

Renforcer la capacité des communautés les plus touchées et les plus vulnérables afin qu'ils soient en mesure de mieux répondre aux besoins de la santé préventive, promotionnelle et curative.

La stratégie de mobilisation communautaire du projet USAID|SSGI est basée sur le Cycle d'Action Communautaire qui comprend sept étapes: (1) préparer à mobiliser, (2) organiser les communautés pour action, (3) explorer et fixer les priorités, (4) planifier ensemble, (5) agir ensemble, (6) évaluer ensemble et (7) préparer la mise à l'échelle.

Les CC appuient les EMC à :

- ✓ Mettre en place et orienter 23 GAC;
- ✓ Conduire le diagnostic communautaire dans 3 villages prioritaires de chaque aire de santé choisie ;
- ✓ Elaborer 23 ateliers d'élaboration des plans d'action communautaire ;
- ✓ Organiser 23 atelier de validation et de restitution des plans d'action communautaire ;
- ✓ Appuyer le financement de la mise en œuvre des plans d'action communautaire élaborés par les GAC;
- ✓ Réaliser la supervision trimestrielle des GAC ;
- ✓ Suivre mensuellement le progrès de la mise en œuvre des plans d'action communautaire ;
- ✓ Organiser un atelier d'échange d'expériences de la mise en œuvre de la stratégie de la mobilisation communautaire basée sur le cycle d'action communautaire au niveau d'un district sanitaire phare.

Ce qui a abouti aux résultats suivants :

**Tableau 12** : les résultats des activités de la mobilisation communautaire

| Indicateur   | Bafoulabe | Kéniéba | Kita | Oussoubi diagna | Sagabary | Sefeto | Total Realisation | Cible | Taux realisation |
|--|-----------|---------|------|-----------------|----------|--------|-------------------|-------|------------------|
| Nombre de GAC ayant fait une activité de leur plan d'action                  | 9         | 11      | 11   | 8               | 1        | 4      | 44                | 44    | 100.00%          |
| Nombre de GAC ayant reçu une visite de suivi par le conseiller communautaire | 9         | 11      | 11   | 8               | 1        | 4      | 44                | 44    | 100.00%          |
| Nombre de GAC ayant développé leur plan d'action communautaire               | 9         | 11      | 11   | 8               | 1        | 4      | 44                | 44    | 100.00%          |
| Nombre de GAC ayant réalisé le   | 6         | 5       | 5    | 2               | 1        | 4      | 23                | 23    | 100.00%          |

| Indicateur  | Bafoulabe | Kéniéba | Kita | Oussoubi diagna | Sagabary | Sefeto | Total Réalisation | Cible | Taux réalisation |
|---|-----------|---------|------|-----------------|----------|--------|-------------------|-------|------------------|
| diagnostic communautaire  |           |         |      |                 |          |        |                   |       |                  |
| Nombre de GAC orienté   | 6         | 5       | 5    | 2               | 1        | 4      | 23                | 23    | 100.00%          |
| Nombre de GAC supervisé par l'équipe mobilisation du district     | 9         | 7       | 7    | 6               | 1        | 4      | 34                | 112   | 30.36%           |
| Nombre d'aires de santé prioritaire disposant de GAC mis en place | 6         | 5       | 5    | 2               | 1        | 4      | 23                | 23    | 100.00%          |

#### h. Renforcement des ASACO et CSCOM

L'objectif de SSGI pour le Renforcement des ASACO et CSCOM :

Améliorer la gestion des systèmes de santé, le fonctionnement et la responsabilité au niveau communautaire.

Les CC et le Staff de l'ONG appuient les ASACO et CSCOM à :

- ✓ Former les ASACO sur les modules allégés et harmonisés ;
- ✓ Former les comités paritaires sur l'utilisation de la carte score CAM ;
- ✓ Superviser l'application de la carte score CAM ;
- ✓ Faire le coaching des ASACO ! CSCOM qui ont fait l'autodiagnostic et qui ont un plan d'amélioration institutionnel
- ✓ Superviser les ASACO/CSCOM par l'ECD

**Tableau 13** : Résultats des activités de renforcement des ASACO et CSCOM

| Indicateur   | Bafoulabe | Kéniéba | Kita | Oussoubi diagna | Sagabary | Sefeto | Total réalisation | Cible | Taux réalisation |
|--|-----------|---------|------|-----------------|----------|--------|-------------------|-------|------------------|
| Nombre total de personnes qui ont pris part aux réunions organisées avec les ASACO, collectivités, les membres des GAC sur la référence évacuation du village au CSCOM | 174       | 396     | 148  | 166             | 195      | 212    | 1291              | NA    | NA               |
| Nombre ASACO CSCOM avec un plan développé pour l'amélioration de la référence Evacuation village CSCOM   |           | 20      | 1    | 38              | 3        | 1      | 63                | NA    | NA               |
| Nombre d'ASACO ayant fait au moins une activité de leurs plans d'amélioration institutionnelle avec appui du conseil de l'ONG  | 15        | 15      | 15   | 15              | 5        | 5      | 70                | 40    | 175.00%          |
| 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        | 23        | 25      | 23   | 26              | 6        | 26     | 129               | NA    | NA               |



| Indicateur   | Bafoulabe | Kéniéba | Kita | Oussoubi diagna | Sagabary | Sefeto | Total réalisation | Cible | Taux réalisation |
|--|-----------|---------|------|-----------------|----------|--------|-------------------|-------|------------------|
| le CSCOM   |           |         |      |                 |          |        |                   |       |                  |
| Nombre de CSCOM ayant fait au moins une activité de leurs plans d'amélioration institutionnelle avec appui du conseil de l'ONG | 15        | 15      | 15   | 15              | 5        | 5      | 70                | 40    | 175.00%          |
| Nombre de Comités Paritaires formé sur l'application de la carte de score CAM  | 3         | 4       | 4    | 3               | 2        | 4      | 20                | 20    | 100.00%          |
| Nombre d'ASACO formés sur les modules allégées et harmonisées  |           | 4       |      |                 |          | 4      | 8                 | 8     | 100.00%          |
| Supervision des ASACO par l'ECD  | 3         | 8       | 3    | 8               | 3        | 3      | 28                | NA    |                  |

### **i. Partenariat**

Organisation d'une (1) réunion trimestrielle à Kita regroupant la Direction de l'ONG et le Staff et les conseillers communautaires;

Organisation de Deux (2) réunions trimestrielles conjointes ONG AMADECOM et APPF (Kita et Nioro du Sahel) regroupant les Directions, des Staffs régionaux, des conseillers communautaires des deux ONG, du manager régional SSGI et du chargé de renforcement des capacités des ONG.

Participation du staff régional à la formation sur la supervision facilitante à Ségou organisé par le Groupe Pivot Santé Population organisation faitière chargé de renforcement des capacités des OGN partenaires de mise en œuvre dans le cadre du projet SSGI ;

Participation des CC sur l'utilisation des pico projecteurs, technique de communication et de l'application ikolosi à Kayes organisé par le Groupe Pivot Santé Population avec la collaboration du projet USAID/KJK;

Participation des Staffs régionaux et des conseillers communautaires des deux ONG APPF et AMADECO à l'orientation sur le RMA à Kita organisé par SSGI ;

Participation des Staffs régionaux et des conseillers communautaires des deux ONG APPF et AMADECO à l'orientation sur la Politique de Défense de l'Enfant et de Mexico City Policy à Kita ;

Participation des Staffs régionaux, des conseillers communautaires et des deux Directions des ONG APPF et AMADECO à l'atelier de présentation des constats et difficultés dans la mise en œuvre du programme avec les ONG partenaires USAID/SSGI à Bamako ;

Participation du spécialiste santé et du Chargé de suivi/évaluation à l'atelier de planification conjointe des activités de l'année 5 (Octobre 2018- Septembre 2019) des projets USAID/Keneya Jemu Kan/ Services de Santee à Grand Impact à Bamako.

### **j. Activités non réalisées et raisons**

- Supervision des comités paritaires sur l'utilisation de la carte score CAM par l'ECD n'a pas été réalisé pour conflit d'agenda avec les services techniques.
- Mise en place des CVSS dans le district de Kita et Sagabary conflit d'agenda
- Les autos diagnostics de l'ASACO/CSCOM retard dans le décaissement

### **III. Challenges/défis rencontrés et solutions entrepris**

- La surestimation des cibles à atteindre ;
- Le changement du RTA en RMA fut un autre défi pour la manière de collecte de données pour les CC et la compilation des données annuels pour le Staff ;
- Le nombre d'aires de santé trop élevés dans certains districts par rapport au nombre de CC
- Les conflits des agendas
- L'inaccessibilité de certaines aires pendant la période hivernale

**Photo 5 :** difficultés du terrain pour lors des activités de routine en période hivernale



Source : CC ONG APPF, 2018

**Photo 6:** difficultés du staff régional lors de des supervisions des CC en période hivernal



Source: Staff ONG APPF, Septembre 2018

#### IV. Leçons apprises

- ✓ Utiliser le DHIS2 pour analyser les données et faire les rapports mensuels, trimestriels et annuels, ceci réduit les incohérences au niveau des données de part et d'autres ;
- ✓ Faire la planification des indicateurs de façons rationnelle.
- ✓ Les réponses locales peuvent mieux résoudre les problèmes communautaires que les solutions externes : CAS de succès de Diakaba district de Bafoulabe.

#### V. Conclusion

Malgré les difficultés et les contraintes, toutes activités programmées durant l'année fiscale ont été réalisées à hauteur de souhait grâce au concours mutuel des partenaires techniques de la Direction de l'ONG et des agents de terrain. Cependant, les réussites enregistrées seront consolidées, lorsque les difficultés constatées seront résorbées par les efforts conjugués des uns et des autres.

▪ **Tableau 14** : Récapitulatif des indicateurs avec niveau de réalisation, cible annuel et taux de réalisation.

| Indicateur  | Bafoulabe | Kéniéba | Kita  | Oussoubidiagna | Sagabary | Sefeto | Total Réalisé | Cible total | Taux réalisation |
|---|-----------|---------|-------|----------------|----------|--------|---------------|-------------|------------------|
| <b>NUTRITION</b>  |           |         |       |                |          |        |               |             |                  |
| Nombre d'enfants de 0-23 mois ayant été touchés par les activités de nutrition au niveau communautaire du programme   | 2326      | 5731    | 7725  | 21915          | 1522     | 1336   | 40555         | 33809       | 120%             |
| Nombre d'enfants de 1 à 59 mois pris en charge par les caisses de solidarité  | 26        |         | 8     | 0              | 0        | 8      | 42            | NA          | NA               |
| Nombre de femmes touchées par une sensibilisation (individuelle ou en petits groupes) sur les avantages de l'allaitement exclusif par le CSCom/GSAN   | 6437      | 6115    | 1817  | 2030           | 586      | 744    | 17729         | 42826       | 41.40%           |
| Nombre de mères ou gardiens d'enfants de 0-23 mois ayant reçu counseling interpersonnel ou autre contact directe sur la nutrition de la mère, le nourrisson ou jeune enfant une fois dans le mois | 6372      | 11751   | 14504 | 5687           | 2282     | 1911   | 42507         | 69302       | 61.34%           |

| Indicateur  | Bafoulabe | Kéniéba | Kita  | Oussoubidiagna | Sagabary | Sefeto | Total Réalisé | Cible total | Taux réalisation |
|---|-----------|---------|-------|----------------|----------|--------|---------------|-------------|------------------|
| New Nombre de session de démonstration culinaire réalisé  | 1         | 0       | 1     | 15             | 0        | 0      | 17            | 42          | 40.48%           |
| New Nombre d'enfants dépistés MAS (Couleur Rouge inférieur à 115 mm ou présence d'œdèmes) référés à l'ASC et/ou DTC pour la prise en charge | 283       | 15      | 505   | 0              | 0        | 0      | 803           | NA          | NA               |
| Nombre d'enfants dépistés MAS (Couleur Rouge inférieur à 115 mm ou présence d'œdèmes)   | 57        | 1264    | 0     | 0              | 0        | 0      | 1321          | NA          | NA               |
| Nombre d'enfants de 0-59 mois ayant été touchés par les activités de nutrition du programme   | 18138     | 31474   | 34438 | 17125          | 5063     | 3503   | 109741        | 217560      | 50 %             |
| Nombre de GSAN supervisés par un conseiller et/ou DTC   | 8         | 39      |       | 28             | 0        | 0      | 75            | 168         | 44.64%           |
| Nombre de femmes enceintes atteints avec des interventions de nutrition à travers les programmes  | 3188      | 40644   | 7470  | 25326          | 1620     | 964    | 79212         | 422262      | 18.76%           |

| Indicateur   | Bafoulabe | Kéniéba | Kita  | Oussoubidiagna | Sagabary | Sefeto | Total Réalisé | Cible total | Taux réalisation |
|--|-----------|---------|-------|----------------|----------|--------|---------------|-------------|------------------|
| financés par SSGI (Counseling sur la bonne alimentation)   |           |         |       |                |          |        |               |             |                  |
| Nombre d'enfants de 6-59 mois dépistés par le MUAC   | 3 649     | 1 604   | 0     | 0              | 0        | 0      | 5 253         | NA          | NA               |
| Nombre d'enfants dépistés MAM (couleur Jaune entre 115 et 125mm)   | 425       | 327     | 0     | 0              | 0        | 0      | 752           | NA          | NA               |
| <b>WASH</b>  |           |         |       |                |          |        |               |             |                  |
| Nombre de personne sensibilisée sur les quatre pratiques clés de WASH dans la communauté (ZONES NON ATPC)  | 3 706     | 3 334   | 8 576 | 4 388          | 872      | 892    | 21 768        | 3 560       | 611.46%          |
| Organiser une activité de distribution de kits aux mères modèles qui ont fait les 4 CPN et dont les enfants sont complément vaccinés pour la journée mondiale de lavage de mains | 150       | 250     | 200   | 150            | 50       | 200    | 1 000         | 1 000       | 100.00%          |

| Indicateur   | Bafoulabe | Kéniéba | Kita   | Oussoubidiagna | Sagabary | Sefeto | Total Réalisé | Cible total | Taux réalisation |
|--|-----------|---------|--------|----------------|----------|--------|---------------|-------------|------------------|
| <b>Santé Maternelle Néonatale et Infantile</b>   |           |         |        |                |          |        |               |             |                  |
| Nombre TOTAL de causeries de sensibilisation appuyées techniquement dans la communauté sur les signes de danger pendant la grossesse, l'accouchement, le NNé, CPN-R, palu pendant la grossesse et sur l'importance de la CPON  | 1 488     | 474     | 780    | 1 713          | 371      | 400    | 5 226         | NA          | NA               |
| Nombre TOTAL de participants sensibilisés sur les signes de danger pendant la grossesse, l'accouchement, nouveau-né, CPN recentrée, Le paludisme pendant la grossesse et sur l'importance de la consultation post Natale /CPON | 26 741    | 21 558  | 19 077 | 14 205         | 7 386    | 9 277  | 98 244        | NA          | NA               |
| Nombre de participants orientés dans la communauté sur la reconnaissance des signes de danger chez les femmes enceintes, nouveaux nés et des actions à prendre   | 10 883    | 8 518   | 7 215  | 1 810          | 3 213    | 3 137  | 34 776        | 42 836      | 81.18%           |

| Indicateur   | Bafoulabe | Kéniéba | Kita | Oussoubidiagna | Sagabary | Sefeto | Total Réalisé | Cible total | Taux réalisation |
|--|-----------|---------|------|----------------|----------|--------|---------------|-------------|------------------|
| Nombre de sessions d'orientations réalisées dans la communauté sur la reconnaissance des signes de danger chez les femmes enceintes, nouveaux nés et des actions à prendre | 428       | 216     | 135  | 152            | 106      | 81     | 1 118         | 2 112       | 52.94%           |
| Nombre d'aire de santé moins performant appuyé techniquement et financièrement par SSGI en SA (vaccination, CPN, PF)   | 5         | 4       | 5    | 5              | 5        | 4      | 28            | 30          | 93.33%           |
| Nombre de sorties en stratégie avancée pour CPN/PF   | 50        | 35      | 29   | 116            | 55       | 14     | 299           | 1 482       | 20.18%           |
| Nombre de sorties en stratégie avancée pour vaccination  | 50        | 35      | 29   | 116            | 55       | 14     | 299           | 1 482       | 20.18%           |
| Nombre de caisse villageoise de santé pour l'évacuation d'urgences des femmes et des nouveaux- nés mise en place   | 3         | 0       | 0    | 0              | 4        | 4      | 11            | 40          | 27.50%           |



| Indicateur   | Bafoulabe | Kéniéba | Kita | Oussoubidiagna | Sagabary | Sefeto | Total Réalisé | Cible total | Taux réalisation |
|--|-----------|---------|------|----------------|----------|--------|---------------|-------------|------------------|
| Nombre de femmes enceinte ou en postpartum prises en charge par les caisses de solidarité  | 24        | 3       | 4    | 0              | 0        | 26     | 57            | NA          | NA               |
| Nombre de femmes enceinte ou en postpartum transportées du village vers le CSCOM par un système mis en place par la communauté   | 48        | 5       | 0    | 0              | 0        | 13     | 66            | NA          | NA               |
| Nombre de nouveau-né de 0 à 28 jours ayant eu une complication et pris en charge par les caisses de solidarité   | 0         | 0       | 0    | 0              | 0        | 17     | 17            | NA          | NA               |
| Nombre de femmes enceintes sensibilisées sur les signes de danger pendant la grossesse, l'accouchement, nouveau-né, CPN recentrée, le palu pendant la grossesse et sur l'importance de la CPON et PF pendant les stratégies avancées | 0         | 101     | 299  | 324            | 0        | 602    | 1 326         | 13 175      | 10.06%           |
| Paludisme  |           |         |      |                |          |        |               |             |                  |

| Indicateur  | Bafoulabe | Kéniéba | Kita   | Oussoubidiagna | Sagabary | Sefeto | Total Réalisé | Cible total | Taux réalisation |
|---|-----------|---------|--------|----------------|----------|--------|---------------|-------------|------------------|
| Nombre TOTAL de causeries réalisées pour la sensibilisation sur la prévention du paludisme                                      | 349       | 584     | 985    | 965            | 240      | 721    | 3 844         | 2 136       | 179.96%          |
| Nombre TOTAL de personnes sensibilisé sur la prévention du paludisme  | 9 675     | 14 095  | 21 282 | 10 271         | 4 258    | 11 267 | 70 848        | 25 358      | 279.39%          |
| <b>Planification Familiale</b>  |           |         |        |                |          |        |               |             |                  |
| Nombre TOTAL de causeries réalisées pour la sensibilisation et mobilisation sur la PF   | 316       | 307     | 410    | 839            | 69       | 585    | 2526          | 3306        | 76.41%           |
| Nombre TOTAL de personnes sensibilisés sur l'importance de l'espacement des naissances, les méthodes de planification familiale | 6 638     | 8 360   | 8 491  | 7 931          | 1 378    | 9 277  | 42 075        | NA          | NA               |
| Nombre TOTAL de personnes touchées par les activités de sensibilisation et mobilisation sur la PF lors de la campagne           | 6 577     | 3 581   | 4 446  | 5 137          | 657      | 2 830  | 23 228        | 49 586      | 46.84%           |

| Indicateur   | Bafoulabe | Kéniéba | Kita | Oussoubidiagna | Sagabary | Sefeto | Total Réalisé | Cible total | Taux réalisation |
|--|-----------|---------|------|----------------|----------|--------|---------------|-------------|------------------|
| Appuyer techniquement et financièrement le lancement de la campagne PF       | 0         | 0       | 1    | 0              | 0        | 0      | 1             | 1           | 100.00%          |
| <b>Mobilisation Communautaire</b>  |           |         |      |                |          |        |               |             |                  |
| Nombre de GAC ayant fait une activité de leur plan d'action                  | 9         | 11      | 11   | 8              | 1        | 4      | 44            | 44          | 100.00%          |
| Nombre de GAC ayant reçu une visite de suivi par le conseiller communautaire | 9         | 11      | 11   | 8              | 1        | 4      | 44            | 44          | 100.00%          |
| Nombre de GAC ayant développé leur plan d'action communautaire               | 9         | 11      | 11   | 8              | 1        | 4      | 44            | 44          | 100.00%          |
| Nombre de GAC ayant réalisé le diagnostic communautaire                      | 6         | 5       | 5    | 2              | 1        | 4      | 23            | 23          | 100.00%          |

| Indicateur   | Bafoulabe | Kéniéba | Kita | Oussoubidiagna | Sagabary | Sefeto | Total Réalisé | Cible total | Taux réalisation |
|--|-----------|---------|------|----------------|----------|--------|---------------|-------------|------------------|
| Nombre de GAC orienté  | 6         | 5       | 5    | 2              | 1        | 4      | 23            | 23          | 100.00%          |
| Nombre de GAC supervisé par l'équipe mobilisation du district  | 9         | 7       | 7    | 6              | 1        | 4      | 34            | 112         | 30.36%           |
| Nombre d'aires de santé prioritaire disposant de GAC mis en place  | 6         | 5       | 5    | 2              | 1        | 4      | 23            | 23          | 100.00%          |
| <b>Soins Essentiels dans la Communauté</b>   |           |         |      |                |          |        |               |             |                  |
| Nombre d'ASC dans les districts soutenus par SSGI qui ont reçu une visite de supervision par le DTC ou suppléant | 0         | 8       |      | 26             | 0        | 0      | 34            | 51          | 66.67%           |
| Formation des suppléants de Kéniéba sur les outils SEC révisés   | 0         | 16      | 0    | 0              | 0        | 0      | 16            | 16          | 100.00%          |
| Formation des ASC de Oussoubidiagna sur les outils SEC révisés   | 0         | 0       | 0    | 28             | 0        | 0      | 28            | 28          | 100.00%          |

| Indicateur   | Bafoulabe | Kéniéba | Kita  | Oussoubidiagna | Sagabary | Sefeto | Total Réalisé | Cible total | Taux réalisation |
|--|-----------|---------|-------|----------------|----------|--------|---------------|-------------|------------------|
| <b>Vaccination</b>   |           |         |       |                |          |        |               |             |                  |
| Nombre d'enfants vaccinés lors des stratégies avancées   | 2 184     | 178     | 1 585 | 2 414          | 0        | 0      | 6 361         | 10 539      | 60.36%           |
| Nombre de causeries organisées et appuyées techniquement dans les communautés pour les activités de sensibilisation sur la vaccination                                 | 1 023     | 204     | 481   | 670            | 63       | 63     | 2 504         | NA          | NA               |
| Nombre TOTAL de participants sensibilisés sur la vaccination   | 6 202     | 5 351   | 9 560 | 4567           | 1 509    | 814    | 28 003        | NA          | NA               |
| <b>Renforcement du Système de Santé</b>  |           |         |       |                |          |        |               |             |                  |
| Nombre total de personnes qui ont pris part aux réunions organisées avec les ASACO, collectivités, les membres des GAC sur la référence évacuation du village au CSCOM | 174       | 396     | 148   | 166            | 195      | 212    | 1291          | NA          | NA               |

| Indicateur   | Bafoulabe | Kéniéba | Kita | Oussoubidiagna | Sagabary | Sefeto | Total Réalisé | Cible total | Taux réalisation |
|--|-----------|---------|------|----------------|----------|--------|---------------|-------------|------------------|
| Nombre ASACO CSCOM avec un plan développé pour l'amélioration de la référence Evacuation village CSCOM   | 0         | 20      | 1    | 38             | 3        | 1      | 63            | NA          | NA               |
| Nombre d'ASACO ayant fait au moins une activité de leurs plans d'amélioration institutionnelle avec appui du conseil de l'ONG  | 15        | 15      | 15   | 15             | 5        | 5      | 70            | 40          | 175.00%          |
| 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 | 23        | 25      | 23   | 26             | 6        | 26     | 129           | NA          | NA               |
| Nombre de CSCOM ayant fait au moins une activité de leurs plans d'amélioration institutionnelle avec appui du conseil de l'ONG   | 15        | 15      | 15   | 15             | 5        | 5      | 70            | 40          | 175.00%          |
| Nombre de Comités Paritaires formé sur l'application de la carte de score CAM  | 3         | 4       | 4    | 3              | 2        | 4      | 20            | 20          | 100.00%          |

| Indicateur   | Bafoulabe | Kéniéba | Kita | Oussoubidiagna | Sagabary | Sefeto | Total Réalisé | Cible total | Taux réalisation |
|--|-----------|---------|------|----------------|----------|--------|---------------|-------------|------------------|
| <b>Genre</b>   |           |         |      |                |          |        |               |             |                  |
| Nombre total de personnes touchées par les messages du genre     | 0         | 167     |      | 127            | 0        | 0      | 294           | 33 5498     | 0.09%            |
| <b>Autres activités</b>  |           |         |      |                |          |        |               |             |                  |
| Nombre de conseillers communautaires supervisés chaque trimestre | 2         | 2       | 1    | 2              | 1        | 1      | 9             | 9           | 100.00%          |

## II-6 Ecart

Toutes les activités ont été réalisées

## II-7 Partenaires

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

## II-8 Bénéficiaires

- Les populations des districts sanitaires de Kita, Seféto, Sagabary, Keniéba, Bafoulabé 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**

- D'ici décembre 2019, augmenter la couverture vaccinale des enfants complètement vaccinés du pays de 72% à 95%
- Assurer l'accessibilité et la disponibilité des services de vaccination dans 100 % des districts prioritaires
- Renforcer le système de suivi/évaluation y compris le système d'information sanitaire
- Renforcer la capacité de la chaîne du froid et la gestion efficace des vaccins
- Renforcer le financement de la vaccination par les collectivités et les communautés.



## II-2-5 Résultats atteints

### I. TABLEAU DES RESULTATS

Tableau N° 1 : les résultats de la période

| Objectif  | Service délivré           | Indicateur   | Cible (pour la durée du projet) | Prévision pour la période | Réalisation | Taux de réalisation |
|---|---------------------------|--|---------------------------------|---------------------------|-------------|---------------------|
| 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                               | 1                         | 1           | 100%                |
|   | CIP                       | Nombre de personne touché par les activités de sensibilisation | 5 280                           | 880                       | 2511        | 285%                |
|   | Mass Média                | Nombre de diffusion de message sur la vaccination              | 1 440                           | 240                       | 240         | 100%                |
|   | Recherche active          | Nombre d'enfants référés                                       | 9 000                           | 1500                      | 1 558       | 103%                |

## I. Narratif des activités réalisées

### 1.1. Activités de communication

#### 1.1.1. Activités de communication interpersonnelle (CIP)

Au total, le projet a réalisé dans les différents districts sanitaires 103 animations de groupes, 96 visites à domicile et 57 counseling sur :

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

Tableau N° 2 : Les 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  | 103                    | 1 215    | 1 139    | 2 354    |
| VISITES A DOMICILE    | 96                     | 37       | 63       | 100      |
| COUNSELING            | 57                     | 16       | 41       | 57       |
| <b>SOUS TOTAL CIP</b> | 256                    | 1268     | 1243     | 2511     |

#### 1.1.2. Les activités mass média

Le projet a réalisé 216 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). Le projet a également réalisé 24 débats radiophoniques avec 1 débat par mois et par radio. Ces débats furent animés avec la participation des FELASCOM et du personnel de la santé.

Tableau N° 3 : Les activités mass média

| ACTIVITES                             | VACCINATION     |     |     |     |
|---------------------------------------|-----------------|-----|-----|-----|
|                                       | nbre de séances | H   | F   | T   |
| <b>EMISSIONS A LA RADIO</b>           |                 | /// | /// | /// |
| DIFFUSION DE MESSAGE/SPOT             | 216             |     |     |     |
| DEBAT RADIOPHONIQUE                   | 24              |     |     |     |
| AUTRES ACTIVITES (A PRECISER):        | 0               |     |     |     |
| <b>SOUSTOTAL ACTIVITES MASS MEDIA</b> | <b>240</b>      |     |     |     |

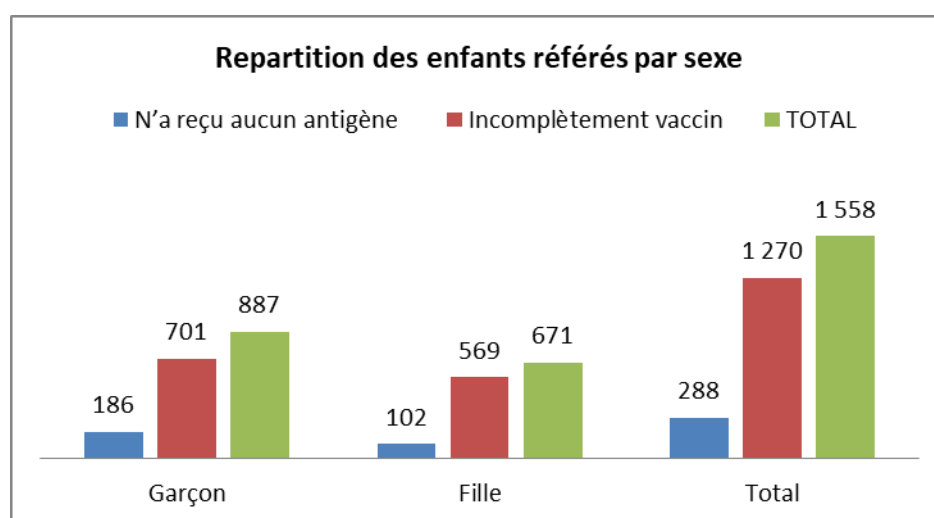
### 1.2. Recherches actives et références des enfants

Les relais sous la supervision des animateurs ont procédé à la recherche active des enfants non vaccinés ou incomplètement vaccinés (listes en annexes).

Tableau N° 4 : le nombre d'enfants référés par période et par motif de référence.

| Nombre d'enfants référés dans la période |            |            |              |
|--|------------|------------|--------------|
| Motifs de référence                      | Garçon     | Fille      | Total        |
| N'a reçu aucun antigène                  | 186        | 102        | 288          |
| Incomplètement vacciné                   | 701        | 569        | 1 270        |
| <b>TOTAL</b>                             | <b>887</b> | <b>671</b> | <b>1 558</b> |

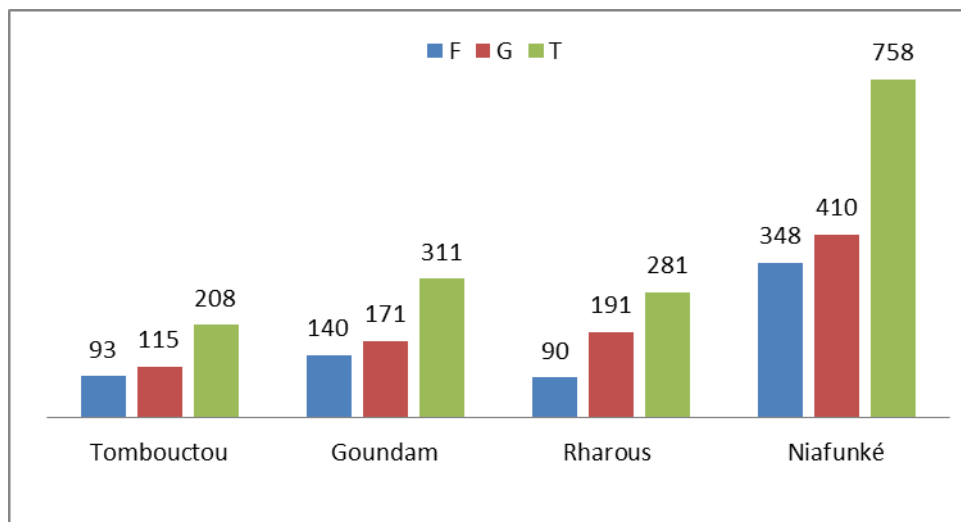
Graphique N°1 : répartition des enfants référés par sexe



Au cours de la période 1558 nouveaux enfants ont été identifiés et référés vers les CSCom des différentes aires de santé concernées par notre projet. Parmi ces enfants 288 (soit 18%) n'avaient bénéficié d'aucun d'antigène et 1 270 (soit 82%) étaient incomplètement vaccinés.

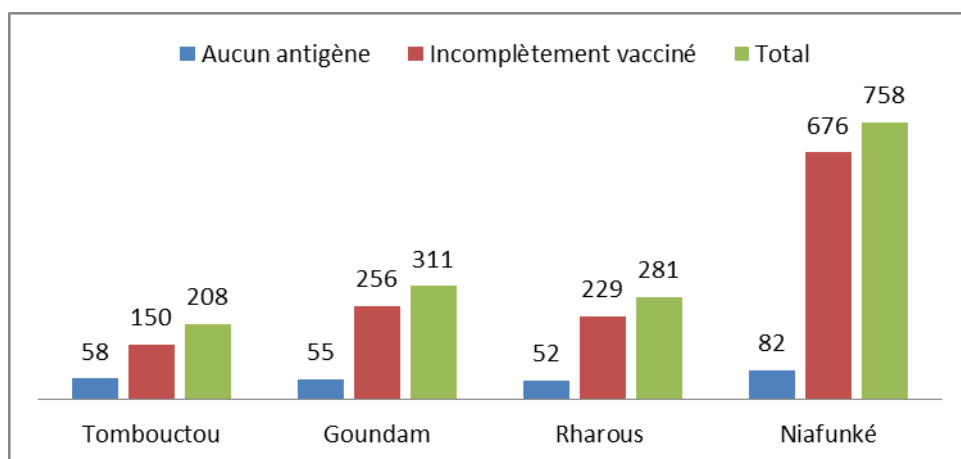
Il est à noter que les enfants identifiés lors du trimestre passé sont suivis par les relais dans les différents centres de santé avec l'appui des animateurs.

Graphique N°2 : répartition des enfants référés par district sanitaire et par sexe



S'agissant de la répartition des enfants référés par district sanitaire, le projet a référé 208 enfants à Tombouctou, 281 enfants à Rharous, 311 enfants à Goundam et 758 enfants à Niafunké. 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.

Graphique N°3 : Répartition des enfants référés par district et par motif de référence



### 1.3. Mission de supervisons FELASCOM/Consortium APPF-CARD-APROMORS

Dans le cadre de la mise en œuvre des activités du Projet dans les deux régions (Tombouctou et Taoudeni), une mission de supervision conjointe composée du Président de la FERASCOM et du coordinateur du consortium APPF-CARD-APROMORS s'est rendue à Goundam, Niafunké et Rharous pour suivre l'évolution des activités sur le terrain. La mission a rencontré les autorités administratives et locales qui ont réitéré leurs entières disponibilités pour la réalisation des activités. La mission a rencontré également 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 informé sur toutes les activités et qu'ils sont en contact permanent avec les agents sur place.

Après les échanges un ensemble d'orientations a été fait en vue d'améliorer la mise œuvre des activités sur le terrain. Les échanges ont également permis de revenir avec eux sur les grandes lignes du projet et de situer les responsabilités de chacun.

Avec les relais, une grande partie des échanges a porté sur la recherche active. En outre, la mission a 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, dans le cercle de Rharous, qui ne font pas parti des aires de santé ciblées par le projet mais qui présentent un besoin réel par rapport à la vaccination.

## **II-2-6 Ecart**

Toutes les activités ont été réalisées.

## **II-2-7 Partenaires**

Groupe Pivot Santé Population (GP/SP)

Direction Nationale de la Santé (DNS)

## **II-2-8 Bénéficiaires**

Les populations des régions de Tombouctou et Taoudeni

## II-2-1 Localisation

Région de Kayes

## II-2-2 Titre

Campagne DJIGISISGI dans les districts sanitaires de Bafoulabe, Sefeto, Sagabary et Kenieba

## II-2-3 Budget

Cinquante Neuf Millions Quatre Soixante Un Mille Cent Cinquante Quatre (**59 461 154**) FCFA

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

- ✓ Installation ; introduction des agents dans leurs District sanitaire et aux autorités administratives.
- ✓ 324 Causerie éducatives dans les quatre districts sanitaires sur : La Planification Familiale, le paludisme, Nutrition, CPN- CPON, PEV et VIH/SIDA
- ✓ Vente des produits de Marketing Social
- ✓ 216 Jigisigi Fête de Mariage
- ✓ 3 Journées portes-ouvertes en collaboration avec SSGI,

## II-2-5 Résultats atteints

229 causeries ont été réalisées au cours du trimestre dont : Paludisme (54), Nutrition (25), Planification familiale (64), VIH/SIDA (06), PEV (13), CPN-CPON(61), WASH(6), toutes ces activités ont été menées dans 64 aires de santé qui sont :

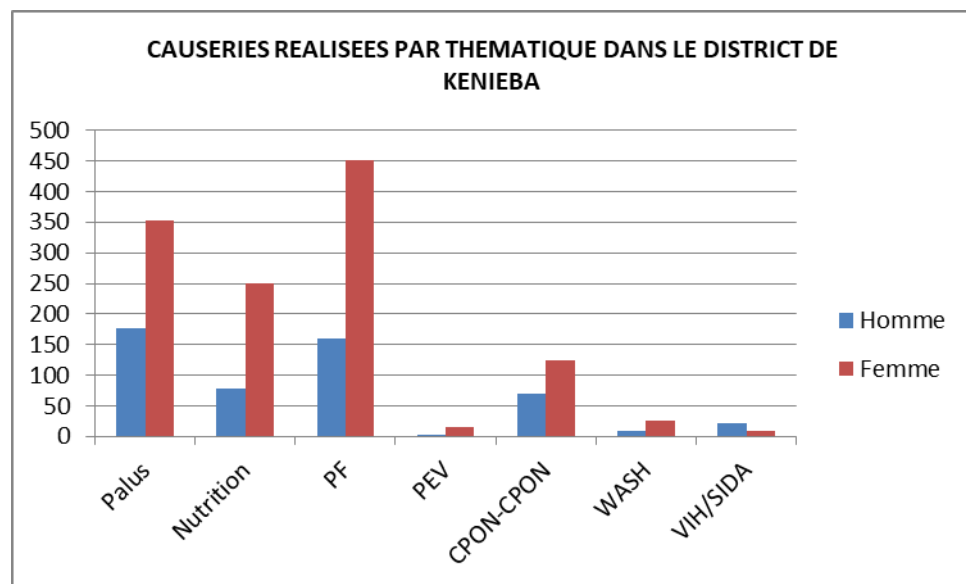
- **District de Kita :**  
Kita, Boudefo, Beriniba, St Phelix, Darsalam, Makandjan, Sibikili, Founia, CSREF Kita, kokofata, Sitanikoto, Tambaga, Kofeba, Boukaribaya; Niantanso, Kobiri, Didian, Mambri, Balandougou, Toukoto, Sebekoro, Kassaro, Bindougouba, Dafela, Marena, Bangassi, Badingo, Nafadjikoro.
- **District Kenieba :**  
Kenieba central, Djararou, Dabia, Mahinamine, Sanougou, Golea, Dombia, Baye, Guene –Gero, Balandougou, Faraba, Sagalo, Duttin, Falea, Sekotoba, Kofoulabe, Dialafara, Loulou, Tabakoto, Kasama, Sitakili, Guenoubantan
- **District de SAGABARI:**  
Sagabari, Gakouroukoto, Segouna, Kamita, Galle, Sirakoro
- **District de SEFETO :**  
Sefeto, Djougounte, Niagale, Kennédie, Kakoro-Mouta, Guemoukouraba, Djougoun.

Au total 5834 personnes ont été touchées par ces activités dans les quatre (4) districts sanitaires que couvre APPF dont 4501 femmes et 1333 hommes.

## DISTRICT DE KENIEBA :

| Activités | Nombre    | Thème     | Hommes     |           |            |            |             | Femmes     |            |            |            |             | Total      | Total       | Total       |
|-----------|-----------|-----------|------------|-----------|------------|------------|-------------|------------|------------|------------|------------|-------------|------------|-------------|-------------|
|           |           |           | 15 -19 ans | 20-24 ans | 25-29 ans  | 30-34 ans  | 35 ans et + | 15-19 ans  | 20-24 ans  | 25-29 ans  | 30-34 ans  | 35 ans et + | Homme      | Femme       |             |
| CE        | 20        | Palus     | 26         | 35        | 45         | 40         | 31          | 80         | 86         | 99         | 53         | 35          | 177        | 353         | <b>530</b>  |
| CE        | 12        | Nutrition | 21         | 14        | 14         | 13         | 16          | 60         | 62         | 75         | 35         | 17          | 78         | 249         | <b>327</b>  |
| CE        | 21        | PF        | 33         | 32        | 38         | 40         | 16          | 84         | 128        | 96         | 82         | 61          | 159        | 451         | <b>610</b>  |
| CE        | 1         | PEV       | 2          | 1         | 0          | 0          | 0           | 8          | 6          | 2          | 0          | 0           | 3          | 16          | <b>19</b>   |
| CE        | 13        | CPN-CPON  | 7          | 10        | 16         | 24         | 13          | 13         | 25         | 34         | 32         | 20          | 70         | 124         | <b>194</b>  |
| CE        | 2         | WASH      | 2          | 1         | 3          | 2          | 2           | 4          | 9          | 6          | 3          | 3           | 10         | 25          | <b>35</b>   |
| CE        | 1         | VIH/SIDA  | 6          | 5         | 7          | 2          | 1           | 3          | 6          | 0          | 0          | 0           | 21         | 9           | <b>30</b>   |
|           | <b>70</b> |           | <b>97</b>  | <b>98</b> | <b>123</b> | <b>121</b> | <b>79</b>   | <b>252</b> | <b>322</b> | <b>312</b> | <b>205</b> | <b>136</b>  | <b>518</b> | <b>1227</b> | <b>1745</b> |

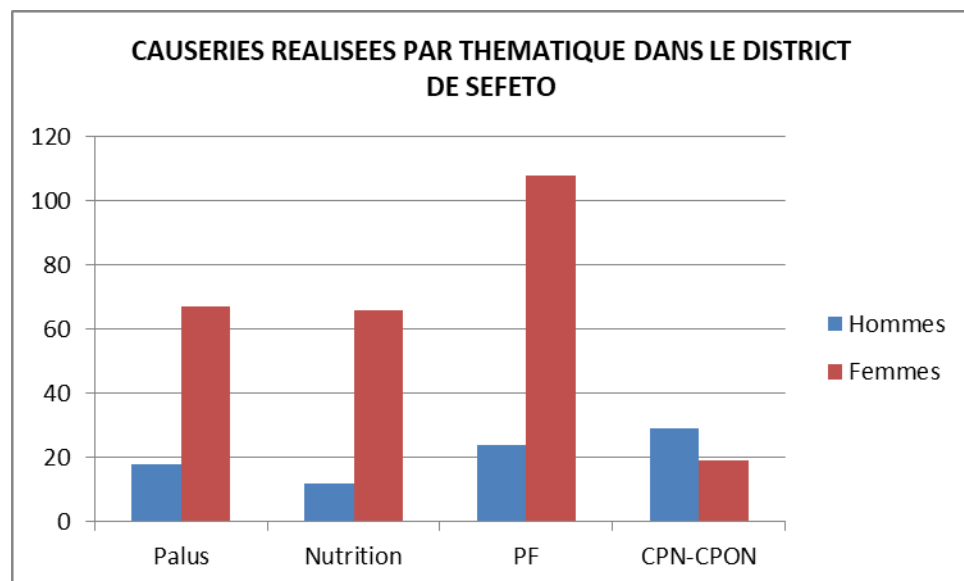
Graphique: 1



## District de SEFETO :

| Activités    | Nombre    | Thème     | Hommes     |           |           |           |             | Femmes    |           |           |           |             | Total     | Total      | Total      |
|--------------|-----------|-----------|------------|-----------|-----------|-----------|-------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-------------|-----------|------------|------------|
|              |           |           | 15 -19 ans | 20-24 ans | 25-29 ans | 30-34 ans | 35 ans et + | 15-19 ans | 20-24 ans | 25-29 ans | 30-34 ans | 35 ans et + | Hommes    | Femmes     |            |
| CE           | 4         | Palus     | 2          | 6         | 5         | 2         | 3           | 16        | 21        | 16        | 8         | 6           | 18        | 67         | <b>85</b>  |
| CE           | 4         | Nutrition | 0          | 2         | 0         | 5         | 5           | 23        | 17        | 12        | 6         | 8           | 12        | 66         | <b>78</b>  |
| CE           | 5         | PF        | 0          | 4         | 8         | 6         | 6           | 29        | 30        | 21        | 13        | 15          | 24        | 108        | <b>132</b> |
| CE           | 3         | CPN-CPON  | 0          | 1         | 2         | 0         | 26          | 3         | 6         | 3         | 1         | 6           | 29        | 19         | <b>48</b>  |
| <b>Total</b> | <b>16</b> |           | <b>2</b>   | <b>13</b> | <b>15</b> | <b>13</b> | <b>40</b>   | <b>71</b> | <b>74</b> | <b>52</b> | <b>28</b> | <b>35</b>   | <b>83</b> | <b>260</b> | <b>343</b> |

Graphique: 2

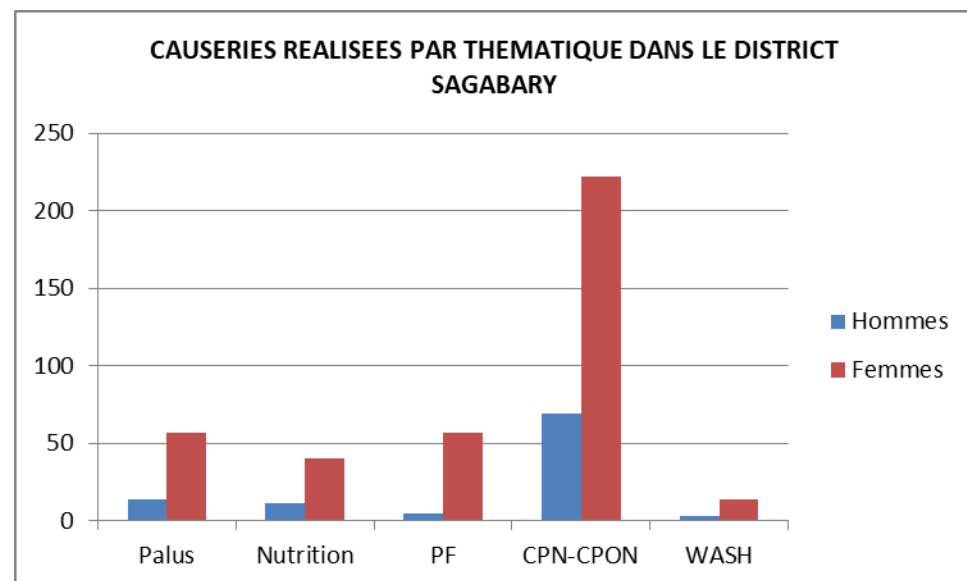




## DISTRICT DE SAGABARI:

| Activités    | Nombre    | Thème     | Hommes     |           |           |           |             | Femmes    |           |            |           |             | Total      | Total      | Total      |
|--------------|-----------|-----------|------------|-----------|-----------|-----------|-------------|-----------|-----------|------------|-----------|-------------|------------|------------|------------|
|              |           |           | 15 -19 ans | 20-24 ans | 25-29 ans | 30-34 ans | 35 ans et + | 15-19 ans | 20-24 ans | 25-29 ans  | 30-34 ans | 35 ans et + | Hommes     | Femmes     |            |
| CE           | 4         | Palus     | 1          | 0         | 3         | 1         | 9           | 4         | 7         | 16         | 8         | 22          | 14         | 57         | <b>71</b>  |
| CE           | 2         | Nutrition | 0          | 2         | 3         | 5         | 1           | 1         | 8         | 23         | 7         | 1           | 11         | 40         | <b>51</b>  |
| CE           | 3         | PF        | 0          | 0         | 0         | 1         | 4           | 5         | 14        | 26         | 5         | 7           | 5          | 57         | <b>62</b>  |
| CE           | 9         | CPN-CPON  | 2          | 0         | 5         | 14        | 48          | 5         | 21        | 61         | 29        | 106         | 69         | 222        | <b>291</b> |
| CE           | 1         | WASH      | 1          | 0         | 0         | 0         | 2           | 1         | 5         | 3          | 2         | 3           | 3          | 14         | <b>17</b>  |
| <b>Total</b> | <b>19</b> |           | <b>4</b>   | <b>2</b>  | <b>11</b> | <b>21</b> | <b>64</b>   | <b>16</b> | <b>55</b> | <b>129</b> | <b>51</b> | <b>139</b>  | <b>102</b> | <b>390</b> | <b>492</b> |

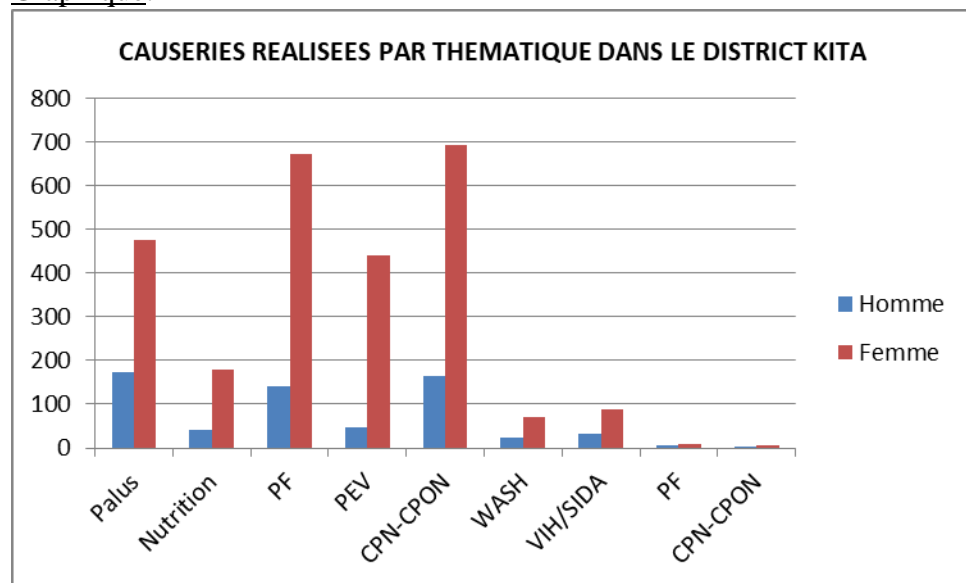
Graphique: 3



## District de KITA :

| Activités    | Nombre     | Thème     | Hommes     |            |            |            |             | Femmes     |            |            |            |             | Total      | Total       | Total       |
|--------------|------------|-----------|------------|------------|------------|------------|-------------|------------|------------|------------|------------|-------------|------------|-------------|-------------|
|              |            |           | 15-19 ans  | 20-24 ans  | 25-29 ans  | 30-34 ans  | 35 ans et + | 15-19 ans  | 20-24 ans  | 25-29 ans  | 30-34 ans  | 35 ans et + | Homme      | Femme       |             |
| CE           | 26         | Palus     | 31         | 51         | 31         | 36         | 24          | 79         | 161        | 111        | 73         | 53          | 173        | 477         | <b>650</b>  |
| CE           | 7          | Nutrition | 7          | 5          | 9          | 13         | 8           | 33         | 60         | 37         | 24         | 25          | 42         | 179         | <b>221</b>  |
| CE           | 29         | PF        | 22         | 21         | 43         | 30         | 26          | 151        | 189        | 152        | 108        | 73          | 142        | 673         | <b>815</b>  |
| CE           | 12         | PEV       | 5          | 9          | 16         | 9          | 9           | 26         | 94         | 165        | 118        | 38          | 48         | 441         | <b>489</b>  |
| CE           | 33         | CPN-CPON  | 27         | 32         | 44         | 31         | 31          | 110        | 189        | 194        | 113        | 87          | 165        | 693         | <b>858</b>  |
| CE           | 3          | WASH      | 5          | 3          | 8          | 4          | 3           | 10         | 27         | 9          | 12         | 13          | 23         | 71          | <b>94</b>   |
| CE           | 5          | VIH/SIDA  | 3          | 8          | 16         | 4          | 1           | 15         | 31         | 22         | 12         | 9           | 32         | 89          | <b>121</b>  |
| VAD          | 6          | PF        | 1          | 2          | 2          | 0          | 1           | 4          | 2          | 2          | 0          | 1           | 6          | 9           | <b>15</b>   |
| VAD          | 3          | CPN-CPON  | 0          | 1          | 1          | 0          | 0           | 1          | 1          | 2          | 2          | 0           | 2          | 6           | <b>8</b>    |
| <b>Total</b> | <b>124</b> |           | <b>101</b> | <b>132</b> | <b>170</b> | <b>127</b> | <b>103</b>  | <b>429</b> | <b>754</b> | <b>694</b> | <b>462</b> | <b>299</b>  | <b>633</b> | <b>2638</b> | <b>3271</b> |

Graphique: 4



## II-6 Ecart

Toutes les activités ont été réalisées

## II-7 Partenaires

- Johns Hopkins University/Center for Communication Programs (JHU/CCP)
- Keneya Jemu Kan (KJK) financé par l'USAID

## II-8 Bénéficiaires

- Les populations des districts sanitaires de Kita, Keniéba, Sagabary et Seféto

### II-2-1 Localisation

Région de Ségou

### II-2-2 Titre

Projet de réduction du VIH parmi les populations prioritaires et les populations clés: travailleurs du sexe, hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et leurs partenaires dans la région de Ségou

### II-2-3 Budget

Cent Quatre Millions Cinquante Quatre Mille Cinq Cent Quatre Vingt Quatorze (104 054 594) FCFA

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

| Code Indicateurs    | Indicateurs de Performance   | FSW Cible | MSM Cible | PP* Cible | Total |
|---------------------|--|-----------|-----------|-----------|-------|
| KP_PREV             | Nombre de populations clés atteintes avec chaque individu et / ou la prévention du VIH en petits groupes interventions conçues pour la population cible  | 660       | 220       | N/A       | 880   |
| PP_PREV             | Nombre de populations prioritaires (PP) * atteint avec la (les) intervention (s) normalisée (s) factuelle (s) requise (s) pour promouvoir l'adoption de comportements de prévention du VIH et l'adoption de services (partenaires payeurs et non payants FSW)  | N/A       | N/A       | 792       | 792   |
| HTS_TST             | Nombre de personnes ayant reçu des services de dépistage du VIH pour le VIH et ayant reçu les résultats de leurs tests, ventilées par résultat VIH   | 594       | 198       | 713       | 1,505 |
| HTS_TST_P OS        | Nombre de personnes testées séropositives  | 18        | 8         | 7         | 33    |
| CARE_NEW (custom)   | Nombre de KP positifs pour le VIH nouvellement recrutés en soins cliniques au cours de la période de référence et ayant reçu au moins un des éléments suivants à l'inscription: évaluation clinique (mise en scène de l'OMS) OU nombre de CD4 OU charge virale | 16        | 4         | 6         | 26    |
| CARE_COM M (custom) | Nombre de personnes séropositives au VIH recevant des soins et du soutien à l'extérieur du centre de santé   | 16        | 4         | 6         | 26    |
| TX_NEW              | Nombre de PK nouvellement inscrits au TAR  | 16        | 4         | 6         | 26    |
| TX_RET              | Pourcentage d'adultes et d'enfants dont on sait qu'ils sont sous traitement 12 mois après le début du traitement antirétroviral (Note: il est recommandé de déclarer 24 et 36 mois, mais facultatif)   | 14        | 3         | 6         | 23    |
| STI_SCR (custom)    | Nombre de personnes qui ont été examinées et conseillées pour les ITS au cours de la période visée   | 396       | 66        | 119       | 581   |
| Nombre              | d'IST traitées   | TBD       |           |           | TBD   |

|   |         |         |
|---|---------|---------|
| Nombre de préservatifs masculins distribués | 633,600 | 633,600 |
| Nombre de préservatifs féminins distribués  | TBD     | TBD     |
| Nombre de lubrifiants distribués            | 308,000 | 308,000 |

## II-2-5 Résultats atteints

| Partenaires d'implémentations | Districts Sanitaires | Populations cibles   | Nbre de personnes touchées individuellement par la sensibilisation | Nbre de personne dépistées pour le VIH | Nbre de personnes dépistées positives au VIH | Nbre de personnes séropositives enrôlées au soins cliniques | Nbre de personnes séropositives initiés au traitement ARV |
|-------------------------------|----------------------|----------------------|--|--|--|---|---|
| APPF                          | San                  | FSW                  | 191  | 217                                    | 13   | 13  | 13  |
|                               |                      | MSM                  | 66   | 45                                     | 4  | 3   | 3   |
|                               |                      | Partners/clients FSW | 69   | 73                                     | 4  | 2   | 2   |
|                               | Bla                  | FSW                  | 80   | 78                                     | 0  | 0   | 0   |
|                               |                      | MSM                  | 4  | 4                                      | 0  | 0   | 0   |
|                               |                      | Partners/clients FSW | 131  | 88                                     | 3  | 3   | 3   |
|                               | Tominian             | FSW                  | 88   | 85                                     | 13   | 13  | 13  |
|                               |                      | MSM                  | 0  | 0                                      | 0  | 0   | 0   |
|                               |                      | Partners/clients FSW | 85   | 91                                     | 4  | 4   | 4   |
|                               | Markala              | FSW                  | 147  | 112                                    | 11   | 11  | 11  |
|                               |                      | MSM                  | 7  | 10                                     | 1  | 0   | 0   |
|                               |                      | Partners/clients FSW | 71   | 34                                     | 1  | 1   | 1   |
|                               | Macina               | FSW                  | 80   | 61                                     | 11   | 11  | 11  |
|                               |                      | MSM                  | 26   | 25                                     | 2  | 2   | 2   |
|                               |                      | Partners/clients FSW | 44   | 39                                     | 1  | 1   | 1   |
| Total APPF                    | FSW                  | 586                  | 553  | 48                                     | 48   | 48  |   |
|                               | MSM                  | 103                  | 84   | 7                                      | 5  | 5   |   |
|                               | Partners/clients FSW | 400                  | 325  | 13                                     | 11   | 11  |   |



*Rencontre avec le point focal et les agents de Markala*



Journée d'échanges avec les acteurs de la lutte contre le VIH et le SIDA à Macina

#### **II-2-6 Ecart**

Toutes les activités ont été réalisées.

#### **II-2-7 Partenaires**

USAID

FHI 360 LINKAGES

#### **II-2-8 Bénéficiaires**

Les populations Clés des districts sanitaires de Macina, Markala, Bla, San et Tominian

### **III. VIE ASSOCIATIVE**

#### **PRESENTATION DE APPF**

##### **1) Création**

Créée en 1993 par Assemblée Générale du 30 novembre 1993, l'ONG APPF a été agréée par Accord Cadre n°482 en date du 25 Août 1994 modifié le 12/11/2007 sous le N° 0011/0482 par décision du Ministre de l'Administration Territoriale et du Développement à la Base. L'Association pour la Protection et la Promotion de la Famille (APPF) a vu le jour dans la commune urbaine de Kita. Elle se veut une ONG de proximité au service exclusif des communautés rurales, périurbaines et urbaines du Mali.

APPF a une expérience de plus d'un quart de siècle dans le développement communautaire notamment sur les questions de santé, d'éducation, d'environnement et de promotion des activités génératrices de revenu.

APPF intervient dans plusieurs localités du territoire national.

##### **2) Organes**

L'Assemblée Générale, le Conseil de Planification et de Gestion, la Direction des Programmes et les Antennes constituent les organes de APPF.

##### **L'Assemblée Générale**

Organe suprême de l'Association, elle regroupe tous les membres actifs. Elle est chargée de la définition de la politique générale de la structure.

##### **Le Conseil de Planification et de Gestion**

Elu par l'assemblée générale, il est chargé de l'exécution de la politique définie par l'assemblée générale.

##### **La Direction des Programmes**

Composée de l'ensemble des salariés d'APPF, elle a à sa tête un Directeur Exécutif, la Direction des programmes est chargée de l'exécution des tâches confiées à elle par le Conseil de Planification et de Gestion. Il comprend entre autres : le service administratif et financier, et les projets et programmes.

##### **Les Antennes**

Elles sont les représentations régionales et locales. Les bureaux des antennes suppléent la Direction des Programmes dans le territoire de leur ressort pour l'application correcte de la politique de l'Association et le suivi des projets.