

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 2019
ONG APPF



Mars 2020

- 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 ATTboucou 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 - Bamako/Mali Site : 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

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
SMNI (santé maternelle, néonatal et infantile)	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
Paludisme	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
Planification familiale (PF)	Intensifier les activités de sensibilisation et mobilisation sur la PF pendant la campagne
Nutrition	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

Thématiques	Description brève de l'activité
	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
WASH	Sensibiliser les communautés sur les quatre pratiques clés de WASH dans les villages sélectionnés
SEC (Soins essentiels dans la communauté)	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
Développement organisationnel des ASACO et CSCOM	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
Gestions des intrants	Suivre la disponibilité des intrants des sites ASC et renforcer la quantification
Partenariat	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

I. 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 :

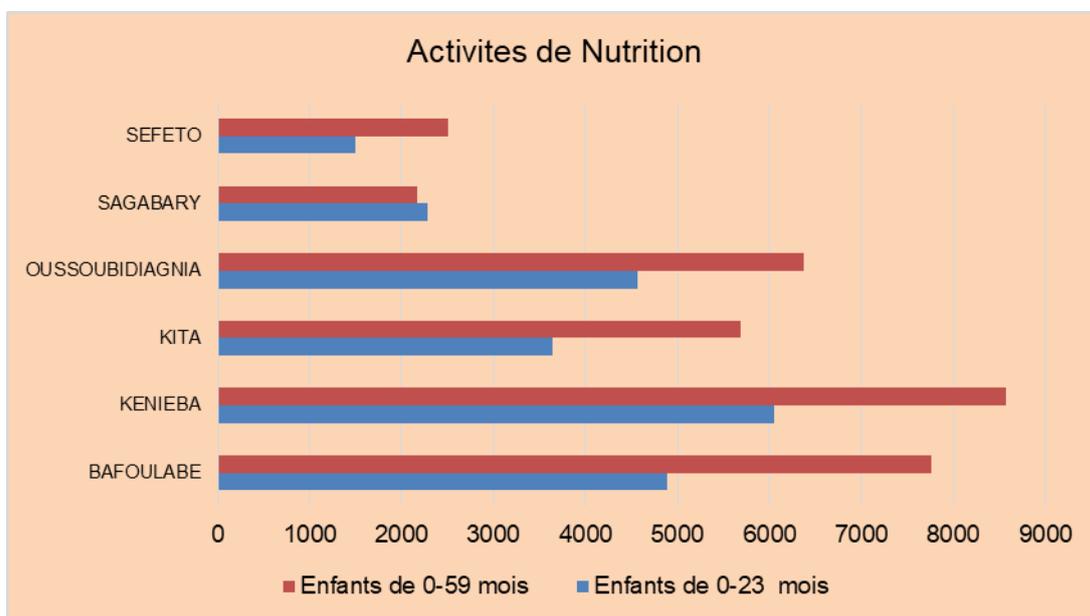
- Renforcer les comportements clés susceptibles d'avoir des effets les plus profonds sur la réduction de la malnutrition à travers des interventions au niveau communautaire, des CCSC et des conseils nutritionnels efficaces intégrés dans tous les programmes communautaires ciblant les femmes, les nouveau-nés 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 :

Tableau 8 : Nombre d'enfants de 0-23 et 0-59 mois ayant été touchés par les activités de nutrition au niveau communautaire du programme An5

Indicateurs	Cible	Total réalisé	Taux réalisation
Nombre d'enfants de 0-23 mois ayant été touchés par les activités de nutrition au niveau communautaire du programme	16 200	22 926	142%
Nombre d'enfants de 0-59 mois ayant été touchés par les activités de nutrition du programme	27 000	33 058	122%

Graphique 9: Nombre d'enfants de 0-23 et 0-59 mois ayant été touchés par les activités de nutrition au niveau communautaire du programme An5



Graphique 10 : Nombre d'enfants dépistés MAM et MAS An5

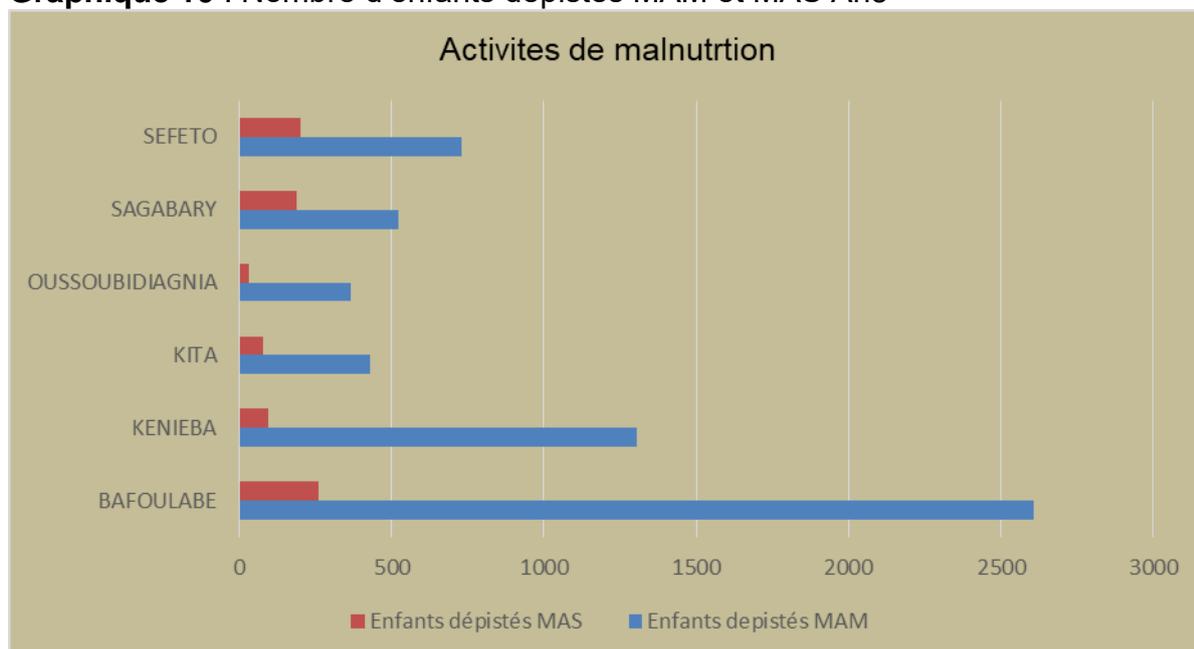


Tableau 9 : les résultats des activités de nutrition par rapport à la cible An5

Indicateurs	Cible	Total réalisé	Taux réalisation
Nombre d'enfants de 0-59 mois ayant été touchés par les activités de nutrition du programme	27000	33058	122%

Nombre de femmes enceintes atteints avec des interventions de nutrition à travers les programmes financés par SSGI (Counseling sur la bonne alimentation)	5400	21784	403%
Nombre d'enfants de 0-23 mois ayant été touchés par les activités de nutrition au niveau communautaire du programme	21600	22926	106%
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 de rapportage	16200	29932	185%
Nombre de femmes touchées par une sensibilisation (individuelle ou en petits groupes) sur les avantages de l'allaitement exclusif	183240	102196	56%
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	500	573	114.6%

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.

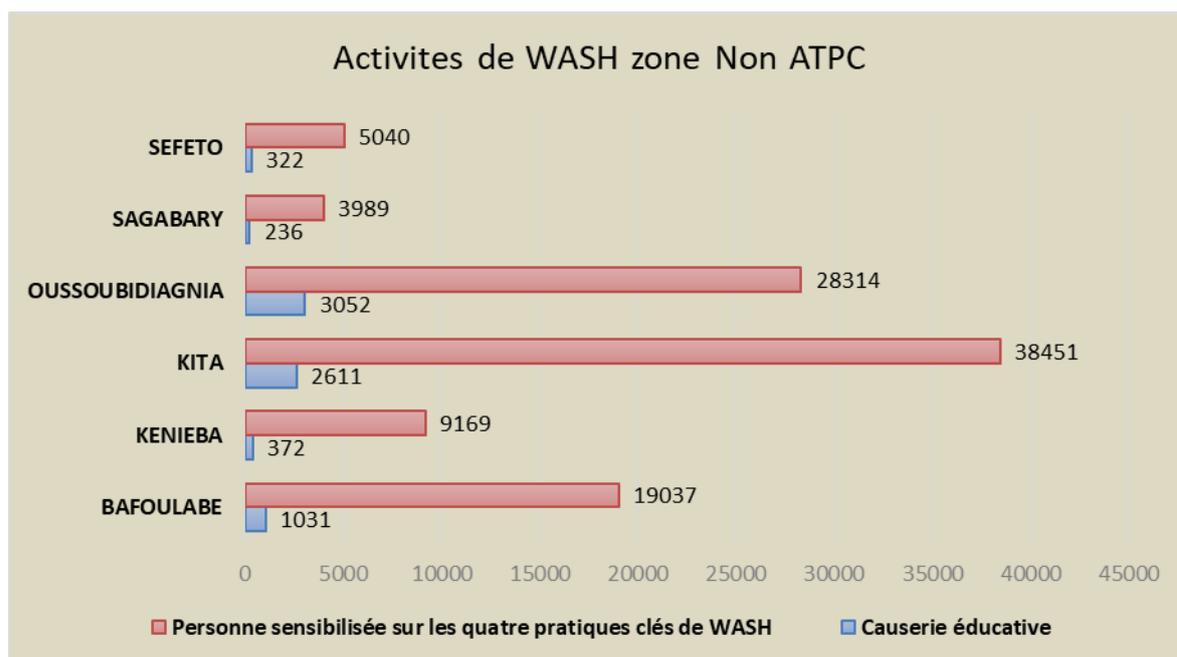
Les CC appuient l'organisation des activités lors de la journée nationale de lavage des mains telle que la distribution des kits de lavage de mains aux mères modèles qui ont observées au moins les 4 CPN et dont les enfants sont complètement vaccinés. Ils appuient également les OBC, les agents de santé,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

Ce qui a conduit aux résultats suivants:

Tableau 10 : les activités réalisées sur les 4 pratiques clé WASH par rapport à la cible An5

Indicateurs	Cible	Total réalisation	Taux de réalisation
Nombre de causerie éducative sur les quatre pratiques clés de WASH dans la communauté (ZONES NON ATPC)	7 200	7 624	105.9%
Nombre de personne sensibilisée sur les quatre pratiques clés de WASH dans la communauté (ZONES NON ATPC)	93 600	104 000	111.11%

Graphique 11 : les activités réalisées sur les 4 pratiques clé WASH par rapport à la cible



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 santé 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 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 12 : 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 An5



d. Paludisme

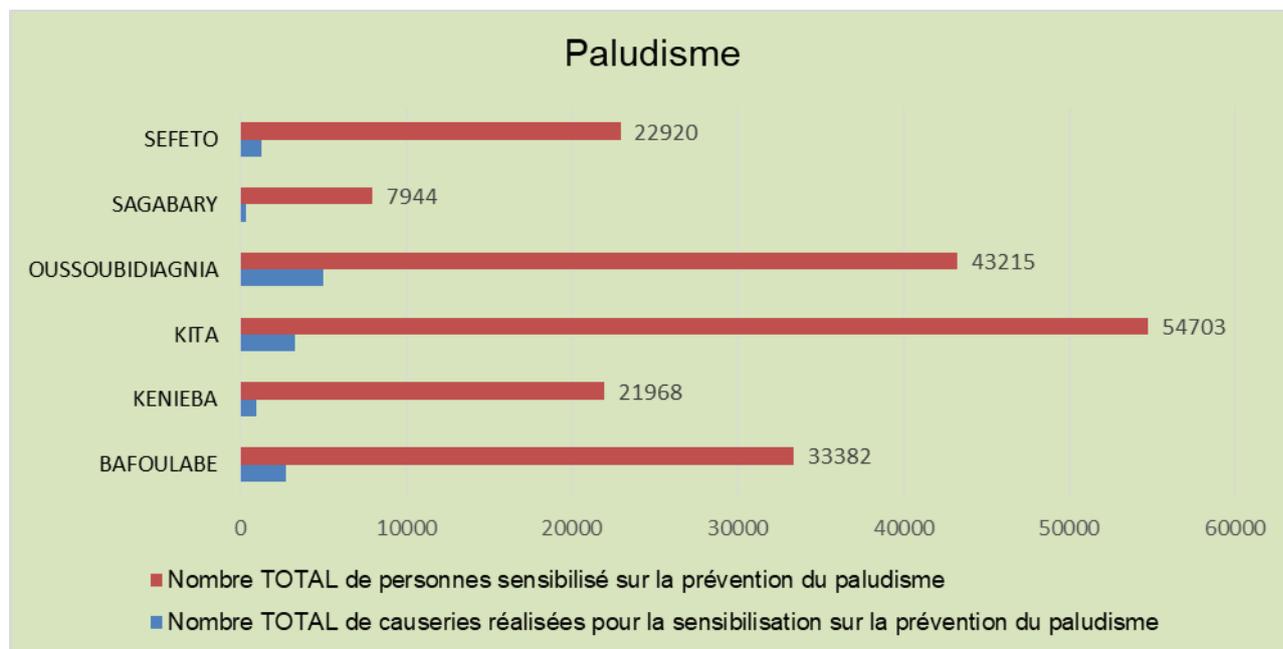
Les objectifs du programme SSGI pour le paludisme sont :

- 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 13 : 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 13 : les résultats des activités du paludisme par rapport à la cible.

	Bafoulabe	Kéniéba	Kita	Oussoubi diagna	Sagabary	Sefeto	Total	Cible	Taux réalisation
Nombre TOTAL de causeries réalisées pour la sensibilisation sur la prévention du paludisme	2778	951	3289	4979	336	1292	13625	18324	74.4%
Nombre TOTAL de personnes sensibilisé sur la prévention du paludisme	33382	21968	54703	43215	7944	22920	184132	183240	100.5%

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 14 : Nombre total de personnes sensibilisées sur la PF

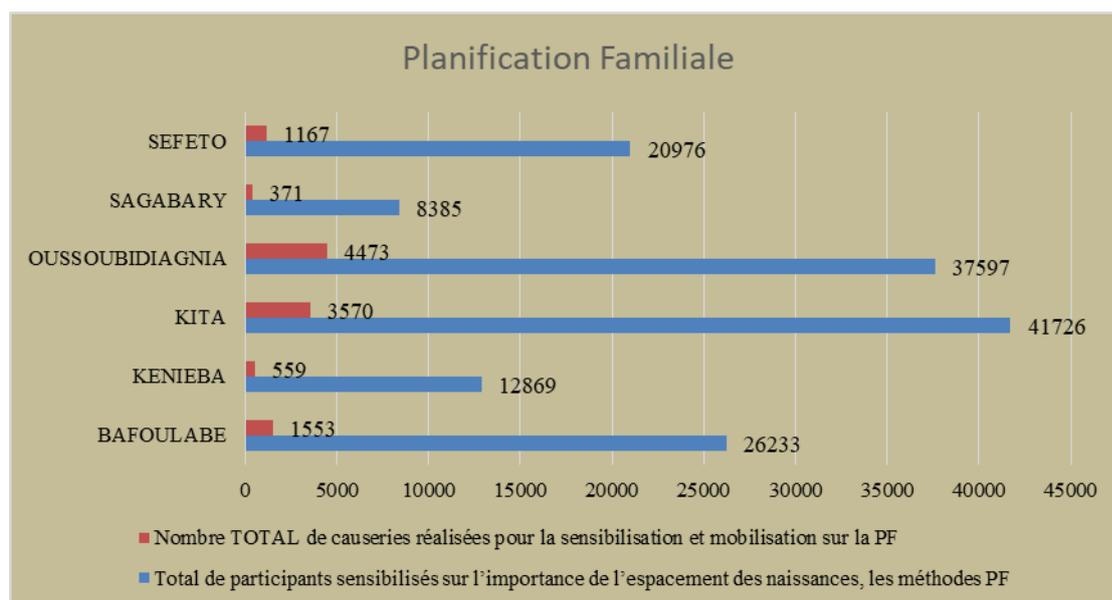


Tableau 14 : Les résultats des activités de PF par rapport à la cible

Indicateurs	Bafoulabe	Kénieba	Kita	Oussoubi diagna	Sagabary	Sefeto	Total realise	Cible	taux réalisation

Total de participants sensibilisés sur l'importance de l'espace des naissances, les méthodes PF	26233	12869	41726	37597	8385	20976	147786	183240	80.7%
Nombre TOTAL de causeries réalisées pour la sensibilisation et mobilisation sur la PF	1553	559	3570	4473	371	1167	11693	18324	63.8%
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	763	-	189	-	-	88	1040	NA	NA

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 ce qui a permis de réduire considérablement les cas du paludisme grave dans les structures sanitaires et aussi la réduction de la mortalité infantile et l'utilisation des méthodes de planification à grande échelle.

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

Ce qui a donné les résultats suivants :

- ✓ Supervision des DTC vers les ASC : 4 ASC à Kéniéba, 20 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 et Staff régional appuient les EMC à :

- ✓ Orienter 44 GAC répartis dans les districts sanitaires de Kita (11), Sagabari (1), Kéniéba (11), Sefeto (4), Oussoubidiagna (8) et Bafoulabe (9).
- ✓ Conduire le diagnostic communautaire dans 7 villages dans le district Oussoubidiagna.
- ✓ Elaborer 42 ateliers d'élaboration des plans d'action communautaire ;
- ✓ Organiser 42 atelier de validation et de restitution des plans d'action communautaire ;
- ✓ Réaliser la supervision trimestrielle des GAC ;
- ✓ Suivre mensuellement le progrès de la mise en œuvre des plans d'action communautaire ;
- ✓ Organiser 2 ateliers 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 des districts sanitaire de Kita et Kéniéba.

Ce qui a abouti aux résultats suivants :

Tableau 15 : les résultats des activités de la mobilisation communautaire.

Indicateurs	Bafoulabe	Kéniéba	Kita	Oussoubi	Sagabary	Sefeto	Total Realisation	Cible	Taux realisation
				diagnia					
Nombre de GAC avec plan d'action communautaire développé et mis en œuvre ayant tenu une réunion e	9	9	11	8	1	7	42	44	95.4%
Nombre de GAC ayant réalisé le diagnostic communautaire	-	-	-	7	-	-	7	7	100%
Nombre de GAC orienté au	9	9	11	8	1	7	42	44	95.4%
Nombre de GAC supervisé par l'équipe mobilisation du district	9	11	11	8	1	7	44	44	100%
Nombre de GAC ayant fait une activité de leur plan d'action	9	11	11	8	1	7	44	44	100%
Nombre de GAC ayant reçu une visite de suivi par le conseiller communautaire	9	11	11	8	1	7	44	44	100%

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 CA M ;
- ✓ 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 14** : Récapitulatif des indicateurs avec niveau de réalisation, cible annuel et taux de réalisation.

Indicateurs	Bafoulabe	Kéniéba	Kita	Oussoubi diagna	Sagabary	Sefeto	Total Réalisation	Cible	Taux réalisations
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									
Nombre TOTAL de causeries réalisées pour la sensibilisation et mobilisation sur la PF	1553	559	3570	4473	371	1167	11693	18324	63.8%
Nombre TOTAL de causeries réalisées pour la sensibilisation sur la prévention du paludisme	2778	951	3289	4979	336	1292	13625	18324	74.35%
Nombre TOTAL de participants de la formation sur un module allégé (cadre juridique, gestion, micro planification et mobilisation)	25	-	25	-	-	-	50	50	100%
Nombre TOTAL de participants sensibilisés sur la vaccination	21767	14864	38627	34935	5543	6417	122153	120000	101.8 %
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	94904	29112	66757	73109	28770	18956	311608	183240	170%

Indicateurs	Bafoulabe	Kéniéba	Kita	Oussoubi diagna	Sagabary	Sefeto	Total Réalisation	Cible	Taux réalisations
Nombre TOTAL de participants sensibilisés sur l'importance de l'espacement des naissances, les méthodes de planification familiale	26233	12869	41726	37597	8385	20976	147786	183240	80.65%
Nombre TOTAL de personnes sensibilisé sur la prévention du paludisme	33382	21968	54703	43215	7944	22920	184132	183240	100.5%
Nombre d'enfants de 0-23 mois ayant été touchés par les activités de nutrition au niveau communautaire du programme	4889	6056	3643	4562	2276	1500	22926	21600	106.13%
Nombre d'enfants de 1 à 59 mois pris en charge par les caisses de solidarité	26	8	30	3	22	50	139	NA	NA
Nombre de GAC ayant fait une activité de leur plan d'action	9	10	11	8	1	4	43	44	97.7%
Nombre de GAC ayant reçu une visite de suivi par le conseiller communautaire	9	11	11	8	1	4	44	100	100%

Indicateurs	Bafoulabe	Kéniéba	Kita	Oussoubi diagna	Sagabary	Sefeto	Total Réalisation	Cible	Taux réalisations
Nombre de causerie éducative sur les quatre pratiques clés de WASH dans la communauté (ZONES NON ATPC)	1031	372	2611	3052	236	322	7624	7200	105.89%
Nombre de causeries organisées et appuyées techniquement dans les communautés pour les activités de sensibilisation sur la vaccination									
Nombre de femmes touchées par une sensibilisation (individuelle ou en petits groupes) sur les avantages de l'allaitement exclusif par le CSCom	19621	7477	31784	6492	3243	2055	70672	90000	78.52%
New Nombre de femmes touchées par une sensibilisation (individuelle ou en petits groupes) sur les avantages de l'allaitement exclusif par les GSAN	7096	3462	34	20932	-	-	31524	45000	70%
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 de rapportage									
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	22235	2869	15426	3639	3192	1542	48903	48000	102%

Indicateurs	Bafoulabe	Kéniéba	Kita	Oussoubi diagna	Sagabary	Sefeto	Total Réalisation	Cible	Taux réalisations
New Nombre de personne sensibilisée sur les quatre pratiques clés de WASH dans la communauté (ZONES NON ATPC)	19037	9169	38451	28314	3989	5040	104000	93600	111.11%
Nombre de session de démonstration culinaire réalisé pendant la période de rapportage	29	14		73	4	12	132		
Nombre d'Organisation communautaire de Base (OCB) orienté sur la reconnaissance des signes de danger chez les femmes enceintes, nouveaux nés et des actions à prendre	255	120	100	244	106	50	875	800	109.38%
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	259	27	53	26	84	124	573	500	114.6%

Indicateurs	Bafoulabe	Kéniéba	Kita	Oussoubi diagna	Sagabary	Sefeto	Total Réalisation	Cible	Taux réalisations
New 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	523	280	244	102	160	76	1385	NA	NA
Nombre de membres de Groupe de soutien aux activités de Nutrition (GSAN) formés au cours du mois de rapportage	4	-	-	-	-	-	4	4	100%
Nombre d'ASACO ayant entrepris l'auto diagnostic institutionnel au cours du mois de rapportage	-	-	5	-	-	2	7	7	100%
Nombre d'ASACO ayant fait au moins une activité de leurs plans d'amélioration institutionnelle avec appui du conseil de l'ONG au cours du mois de rapportage	19	27	37	20	6	6	116	116	100%
Nombre d'ASACO formé au moins sur un module allégé (cadre juridique, gestion, micro planification et mobilisation) au cours du mois de rapportage	5	-	5	-	-	-	10	10	100%
Nombre d'ASC dans les districts soutenus par SSGI qui ont reçu une visite de supervision par le DTC ou suppléant au cours du mois de	-	4	-	20	-	-	24	24	100%

Indicateurs	Bafoulabe	Kéniéba	Kita	Oussoubi diagna	Sagabary	Sefeto	Total Réalisation	Cible	Taux réalisations
rapportage									
Nombre d'activité financée avec l'appui de la mairie (salaire, fonctionnement, construction/rénovation, équipement et autres activités spécifique) au cours du mois de rapportage	-	44	1	16	4	-	65	NA	NA
Nombre d'aire de santé moins performant appuyé techniquement et financièrement par SSGI en SA (vaccination, CPN, PF) au cours du mois de rapportage									
Nombre d'enfants de 0-59 mois ayant été touchés par les activités de nutrition du programme	7754	8567	5687	6370	2169	2511	33058	21600	153%
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	62	17	19	24	22	14	158	NA	NA
Nombre de CSCOM ayant entrepris l'auto diagnostic institutionnel au cours du mois de rapportage									

Indicateurs	Bafoulabe	Kéniéba	Kita	Oussoubi diagna	Sagabary	Sefeto	Total Réalisation	Cible	Taux réalisations
Nombre de CSCOM ayant fait au moins une activité de leurs plans d'amélioration institutionnelle avec appui du conseil de l'ONG	19	27	37	20	6	7	116	116	100%
Nombre de Comités Paritaires supervisé sur l'application de la carte de score CAM	2	5	5	2	1	4	20	20	100%
Nombre de Comités paritaires supervisé qui utilisent la carte de scores CAM pour suivre l'application de la CAM	2	5	5	2	1	4	20	20	100%
Nombre de Comités paritaires supervisés ayant signé la CAM comme prévu après la formation sur la carte de scores CAM	2	5	5	2	1	4	20	20	100%
Nombre de GAC avec plan d'action communautaire développé et mis en œuvre ayant tenu une réunion									
Nombre de GAC ayant développé leur plan d'action communautaire au cours du mois de rapportage	9	10	11	8	1	4	43	44	97.72%

Indicateurs	Bafoulabe	Kéniéba	Kita	Oussoubi diagna	Sagabary	Sefeto	Total Réalisation	Cible	Taux réalisations
Nombre de GAC ayant réalisé le diagnostic communautaire	-	-	-	7	-	-	7	7	100%
Nombre de GAC orienté	9	11	11	8	1	4	44	44	100%
Nombre de GAC supervisé par l'équipe mobilisation du district au cours du de rapportage	9	11	11	8	1	4	44	44	100%
Nombre de GSAN supervisés par un conseiller et/ou DTC	4	20		18	-	-	42	42	100%
Nombre de caisse villageoise de santé pour l'évacuation d'urgences des femmes et des nouveaux- nés mise en place	-	8	12	-	-	-	20	20	100%
Nombre de communautés ayant mis en place un système de transport d'urgence pour les femmes enceintes	-	1	1	-	-	-	2	NA	NA

Indicateurs	Bafoulabe	Kéniéba	Kita	Oussoubi diagna	Sagabary	Sefeto	Total Réalisation	Cible	Taux réalisations
Nombre de femmes enceinte ou en postpartum prises en charge par les caisses de solidarité									
Nombre de femmes enceinte ou en postpartum transportées du village vers le CSCOM par un système mis en place par la communauté	5	-	1	2	2	1	11	NA	NA
Nombre de femmes enceintes atteints avec des interventions de nutrition à travers les programmes financés par SSGI (Counseling sur la bonne alimentation)	12247	2289	2378	2604	966	1300	21784	5400	403%
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	763	-	189	-	-	88	1040	NA	NA
Nombre de nouveau-né de 0 à 28 jours ayant eu une complication et pris en charge par les caisses de solidarité									
Nombre de sorties en stratégie avancée pour CPN/PF	17	-	29	-	-	14	60	NA	NA

Indicateurs	Bafoulabe	Kéniéba	Kita	Oussoubi diagna	Sagabary	Sefeto	Total Réalisation	Cible	Taux réalisations
Nombre de sorties en stratégie avancée pour vaccination	17	-	29	-	-	14	60	NA	NA
Nombre d'ASACO ayant tenue leur réunion mensuelle du comité de gestion	142	172	111	120	48	57	650	NA	NA
Nombre d'enfants de 6-59 mois dépistés par le MUAC e									
Nombre d'enfants dépistés MAM (couleur Jaune entre 115 et 125mm)	2610	1305	429	367	523	730	5964	1500	397.6%
Nombre d'enfants dépistés MAS (Couleur Rouge inférieur à 115 mm ou présence d'œdèmes) au cours du mois de rapportage	259	95	78	31	186	200	849	500	170%
Indicateurs	Bafoulabe	Kéniéba	Kita	Oussoubi diagna	Sagabary	Sefeto	Total Réalisation	Cible	Taux réalisations

Indicateurs	Bafoulabe	Kéniéba	Kita	Oussoubi diagna	Sagabary	Sefeto	Total Réalisation	Cible	Taux réalisations
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	5076	475	3117	10102	1108	991	20869	18324	113.89%
Nombre TOTAL de causeries réalisées pour la sensibilisation et mobilisation sur la PF	1553	559	3570	4473	371	1167	11693	18324	63.8%
Nombre TOTAL de causeries réalisées pour la sensibilisation sur la prévention du paludisme	2778	951	3289	4979	336	1292	13625	18324	74.35%
Nombre TOTAL de participants de la formation sur un module allégé (cadre juridique, gestion, micro planification et mobilisation)									
Nombre TOTAL de participants sensibilisés sur la vaccination	21767	14864	38627	34935	5543	6417	122153	120000	101.8 %
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									

Indicateurs	Bafoulabe	Kéniéba	Kita	Oussoubi diagna	Sagabary	Sefeto	Total Réalisation	Cible	Taux réalisations
Nombre TOTAL de participants sensibilisés sur l'importance de l'espacement des naissances, les méthodes de planification familiale	26233	12869	41726	37597	8385	20976	147786	183240	80.65%

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)	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	100%
	CIP	Nombre de personne touché par les activités de sensibilisation	57 679	63 472	110%
	Mass Média	Nombre de diffusion de message sur la vaccination	1 440	1440	100%
	Recherche active	Nombre d'enfants référés	2 223	2 500	112%

II-2-6 Ecart

Toutes les activités ont été réalisées.

II-2-7 Partenaires

UNICEF

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

- ✓ Planification Familiale ;
- ✓ Paludisme
- ✓ Lutte contre la malnutrition chez les femmes enceintes et chez les enfants de 0 à 5 ans
- ✓ SMN (CPN-CPON)
 - *Précocité - CPN dans les 3 premiers mois de la grossesse*
 - *Effectivité - CPN au moins 4 fois pendant la grossesse*
 - *Anémie pendant la grossesse - Prise de fer acide folique*
 - *Communication au sein du couple sur la gestion de la grossesse*
 - *Communication Belle-mère belle fille sur la gestion de la grossesse*
 - *Connaissance des signes de danger pendant la grossesse (il ya le spot et la chanson)*
 - *Connaissance des signes de danger après l'accouchement (il ya le spot et la chanson)*
 - *Connaissance des signes de danger chez le nouveau-né (il ya le spot et la*
- ✓ La vaccination - Les 5 moments clés de vaccination de l'enfant de 0-11 mois
- ✓ La vente et la distribution promotionnelle des produits du marketing social ;

II-2-5 Résultats atteints

Les éducateurs communautaire dans leurs zones d'intervention respectives ont organisés plusieurs séances de jigisigi Baroni sur des thèmes comme : la CPN, la CPON, le planning familial, le paludisme, le Signe de danger, l'accouchement assisté, le Wash, la vaccination, calendrier vaccinal, l'abandon de la vaccination, la nutrition, le PTME et l'importance de la communication au sein du Couple, enrroulement Ikolosi, Jigisigi Fête de mariage.

2 755 Activités ont été réalisées au cours du trimestre dont :

- Jigisigi Baroni Paludisme : **186**
- Jigisigi Baroni Planification familiale : **190**
- Jigisigi Baroni PTME : **206**
- Jigisigi Baroni Vaccination : **172**
- Jigisigi Baroni CPN : **160**
- Jigisigi Baroni CPON : **206**
- Jigisigi Baroni WASH : **183**
- Jigisigi Baroni Nutrition : **185**
- Handarey : **45**
- Jigisigi mini-série : **265**
- Jigisigi Baroni Signe de Danger pendant la grossesse : **194**
- Jigisigi Baroni Accouchement assisté : **203**
- Jigisigi fête de mariage : **180**
- Enroulement ikolosi : **393**

Au total **25 731** personnes ont été touchées par ces activités dans les quatre (4) districts sanitaires que couvre APPF dont **19 839** femmes et **5 890** hommes.

- **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 jigisigi Baroni	Nbre de jigisigi baroni réalisées	Participants											
		Hommes						Femmes					
		15-19	20-24	25-29	30-34	35 et +	Total	15-19	20-24	25-29	30-34	35 et +	Total
Paludisme	74	73	74	82	94	95	418	155	115	133	114	106	623
PF	69	60	69	92	110	127	458	187	192	201	194	196	970
CPN	57	91	116	124	64	39	434	249	236	228	176	114	1 003
CPON	72	24	57	55	24	3	163	98	185	189	56	10	538
Accouchement Assisté	74	56	130	129	48	9	372	180	319	305	136	30	970
Signe de Danger	59	30	25	19	20	10	124	80	100	90	17	50	337
Vaccination	84	61	133	134	59	18	405	189	301	270	145	53	958
WASH	69	45	43	60	43	84	275	134	103	110	111	92	550
Mini-Série	86	2	80	80	35	20	217	80	105	60	85	95	425
Handarey	11	0	12	10	11	0	33	18	5	6	4	0	33
Nutrition	65	33	55	60	31	39	298	102	71	70	100	108	401
PTME	68	24	57	55	24	3	163	98	185	189	56	10	538
Enroulement Ikolosi	137	5	10	10	10	2	47	20	15	20	30	5	90
Jigisigi Fête de Mariage	60	5	15	15	20	5	60	18	22	10	10	0	60
TOTAL	985	511	757	828	557	447	3 112	1 500	1 774	1 720	1 139	773	6 888



Jigisigi baroni sur la PF à Guen gore



baroni sur les signes de danger pendant la grossesse balandougou



Jigisigi fête de mariage



Jigisigi baroni sur la vaccination des enfants

Tableau 2 : District sanitaires de SEFETO

Activités jigisigi Baroni	Nbre de jigisigi baroni réalisées	Participants											
		Hommes						Femmes					
		15-19	20-24	25-29	30-34	35 et +	Total	15-19	20-24	25-29	30-34	35 et +	Total
Paludisme	24	0	0	0	20	19	39	8	28	32	31	42	141
PF	15	0	0	0	0	0	0	0	28	33	16	16	93
CPN	19	0	4	1	1	2	8	10	42	53	57	59	221
CPON	17	0	0	0	0	0	0	22	23	14	36	18	113
Accouchement Assisté	22	0	0	0	20	0	20	24	31	35	30	37	157
Signe de Danger	24	0	10	8	0	0	18	26	14	19	22	27	108
Vaccination	20	0	0	2	8	5	15	21	31	37	40	39	168
WASH	11	0	10	0	19	7	36	12	17	10	9	15	63
Mini-Série	28	40	28	50	45	0	163	20	49	60	75	10	214
Handarey	7	0	3	12	6	0	21	4	14	3	0	0	21
Nutrition	13	0	0	4	19	21	44	4	30	32	37	34	137
PTME	23	0	0	20	05	10	35	10	15	18	37	9	89
Enroulement Ikolosi	22	0	10	3	0	0	13	0	06	3	0	0	9
Jigisigi Fête de Mariage	50	0	10	0	9	31	50	16	24	10	0	0	50
TOTAL	295	40	62	85	146	95	410	173	332	353	370	311	1 424



Jigisigi baroni sur la CPN à keniefie



Jigisigi baroni sur les Signes de danger à sefeto

DISTRICT de SAGABARI:

Activités jigisigi Baroni	Nbre de jigisigi baroni réalisées	Participants											
		Hommes						Femmes					
		15-19	20-24	25-29	30-34	35 et +	Total	15-19	20-24	25-29	30-34	35 et +	Total
Paludisme	21	0	10	15	5	13	43	17	70	56	37	26	206
PF	26	15	12	30	16	25	98	55	89	62	54	28	288
CPN	12	0	1	5	1	5	12	17	54	59	31	13	174
CPON	23	0	0	3	5	3	11	28	45	46	34	12	165
Accouchement Assisté	31	0	1	7	5	8	21	21	70	64	46	26	227
Signe de Danger	32	0	2	3	6	11	22	33	63	73	32	22	223
Vaccination	19	0	2	4	5	14	25	18	32	24	22	11	107
WASH	25	1	6	6	3	12	28	9	65	55	37	32	198
Mini-Série	25	48	52	41	36	59	236	81	74	58	53	55	321
Handarey	5	0	0	4	6	2	15	5	6	4	0	0	15
Nutrition	11	0	0	10	3	6	16	15	37	36	28	11	127
PTME	31	12	19	21	12	7	71	19	40	36	28	13	136
Enroulement Ikolosi	42	0	2	8	0	0	10	15	5	7	5	0	32
Jigisigi Fête de Mariage	53	0	18	10	25	0	53	7	16	20	10	0	53
TOTAL	356	76	107	153	102	163	646	338	660	596	417	249	2217



Formation handarey à Senko



Jigisigi Baroni sur la Nutrition à Segouna

Tableau 4 : District sanitaire de KITA

Activités jigsaw Baroni	Nombre de jigsaw baroni réalisées	Participants											
		Hommes						Femmes					
		15-19	20-24	25-29	30-34	35 et +	Total	15-19	20-24	25-29	30-34	35 et +	Total
Paludisme	72	4	4	13	7	2	30	92	104	72	44	23	335
PF	80	10	24	14	5	0	53	109	111	82	42	29	373
CPN	72	21	49	48	57	46	221	87	856	274	221	164	1602
CPON	90	15	34	54	26	20	149	85	264	147	114	80	690
Accouchement Assisté	76	5	12	14	15	20	66	173	217	207	173	137	907
Signe de Danger	74	13	24	17	13	5	72	182	146	102	71	53	554
Vaccination	61	21	35	35	35	35	161	96	616	326	172	134	1344
WASH	78	3	11	28	30	27	99	85	167	154	112	70	588
Mini-Série	115	3	213	220	10	20	466	321	171	128	116	85	1021
Handarey	23	0	10	28	30	1	69	17	23	29	0	0	69
Nutrition	88	9	12	14	11	19	65	123	167	138	100	89	617
PTME	84	23	42	46	41	49	201	135	508	318	153	112	1226
Enroulement Ikolosi	143	15	20	10	0	0	45	37	28	23	10	0	98
Jigsaw Fête de Mariage	68	5	28	30	5	0	68	25	32	9	2	0	68
TOTAL	1 119	127	471	530	276	466	1 724	1 529	3 432	2 074	1 394	1 035	9 310



Jisisigi fête de mariage



Enroulement ikolosi



Session de formation handarey à Kita

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

II-2-5 Résultats atteints

Partenaires d'implémentations	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
Total APPF	FSW	1598	1995	103	96	1598
	MSM	122	139	6	6	122
	Partners/clients FSW	1271	1405	28	26	1271

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.

3) **But**

Le but principal de l'Association est de contribuer à l'amélioration de la santé au sein de la famille.

4) **Domaines d'intervention**

Les principaux domaines d'intervention sont :

- ✓ Santé (Planning Familial, lutte contre les IST/VIH/SIDA, lutte contre le paludisme, Santé de la Reproduction, Survie de l'Enfant...)
- ✓ Développement des opportunités économiques.

5) **Zone d'intervention**

APPF intervient principalement dans les régions de : Tombouctou, Taoudeni, Koulikoro, Kayes et le district de Bamako.

6) **Expériences en matière de développement**

De sa création à nos jours, APPF a conçu et exécuté avec les communautés plusieurs projets et programmes dans sa zone d'intervention.

Aussi, APPF appartient à différents collectifs et réseaux dont :

- ✓ Groupe Pivot/Santé Population
- ✓ Réseau National de l'Economie Social et solidaire (RENAPESS)
- ✓ Collectif des ONG de santé de la région de Kayes
- ✓ Collectif des ONG de santé de la région de Tombouctou
- ✓ Coalition des organisations de la société civile pour le repositionnement de la planification familiale

Dans le cadre de ses interventions, APPF collabore avec les services techniques de l'Etat et les structures spécialisées dans les domaines où elle ne dispose pas d'expertise suffisante.

VI. Administration et Fonctionnement

Dans le souci de gérer au mieux les ressources tant humaines, matérielles que financières, APPF s'est dotée d'un système de gestion administrative et comptable.

1) **Ressources humaines**

Le personnel se compose de :

- Personnel de management au niveau de la Direction à Bamako (le Directeur Exécutif, le Directeur des programmes, Assistant de programme, la Secrétaire, le comptable, l'agent de liaison et le gardien).
- Personnel de projet au niveau Tombouctou, Taoudeni, Koulikoro et Kayes

2) Moyens logistiques

a) Matériel de bureau : Se compose comme suit :

- 7 ordinateurs
- 5 ordinateurs portables
- 3 vidéos projecteurs
- 4 imprimantes avec onduleurs
- 5 stabilisateurs
- 10 calculatrices
- 16 tables de bureaux
- 65 chaises
- 10 tables ordinaires
- 12 jeux vidéo
- 2 frigidaires

b) Matériel roulant :

- 21 motos
- 1 véhicule 4 x 4 Mitsubishi CAT 0932 AT
- Voiture Nissan AY 0381 MD

Un important matériel IEC existe dans chacune des antennes pour les besoins des activités de communication pour le changement de comportement en matière de sexualité des jeunes adolescents.

Bamako le 28 mars 2019