

MINISTERE DE L'ADMINISTRATION  
MALI  
TERRITORIALE ET DES COLLECTIVITES  
LOCALES

REPUBLIQUE DU  
UN PEUPLE-UN BUT- UNE FOI

\*\*\*\*\*

SECRETARIAT GENERAL

\*\*\*\*\*

CELLULE D'APPUI AU DEVELOPPEMENT  
A LA BASE

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

*RAPPORT D'ACTIVITES ANNUEL 2020*  
*ONG APPF*



*Mars 2021*

- 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 ATTbougou 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

### 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 :

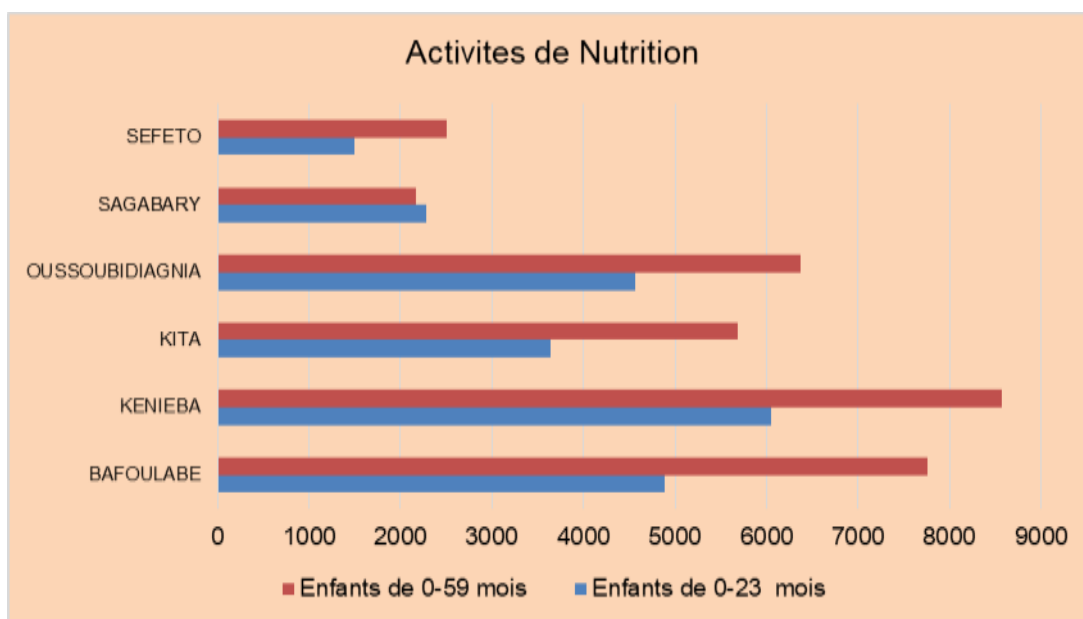
- Renforcer les comportements clés susceptibles d'avoir des effets les plus profonds sur la réduction de la malnutrition à travers des interventions au niveau communautaire, des CCSC et des conseils nutritionnels efficaces intégrés dans tous les programmes communautaires ciblant les femmes, les nouveau-nés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

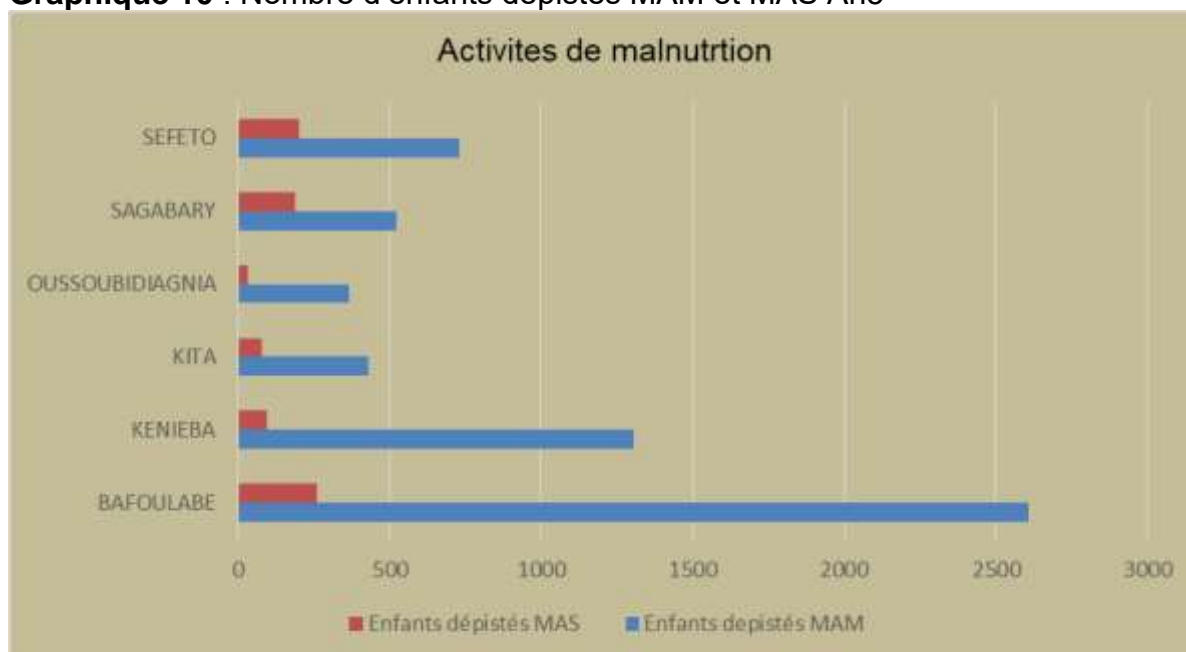
**Tableau 8** : Nombre d'enfants de 0-23 et 0-59 mois ayant été touchés par les activités de nutrition au niveau communautaire du programme An5

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.

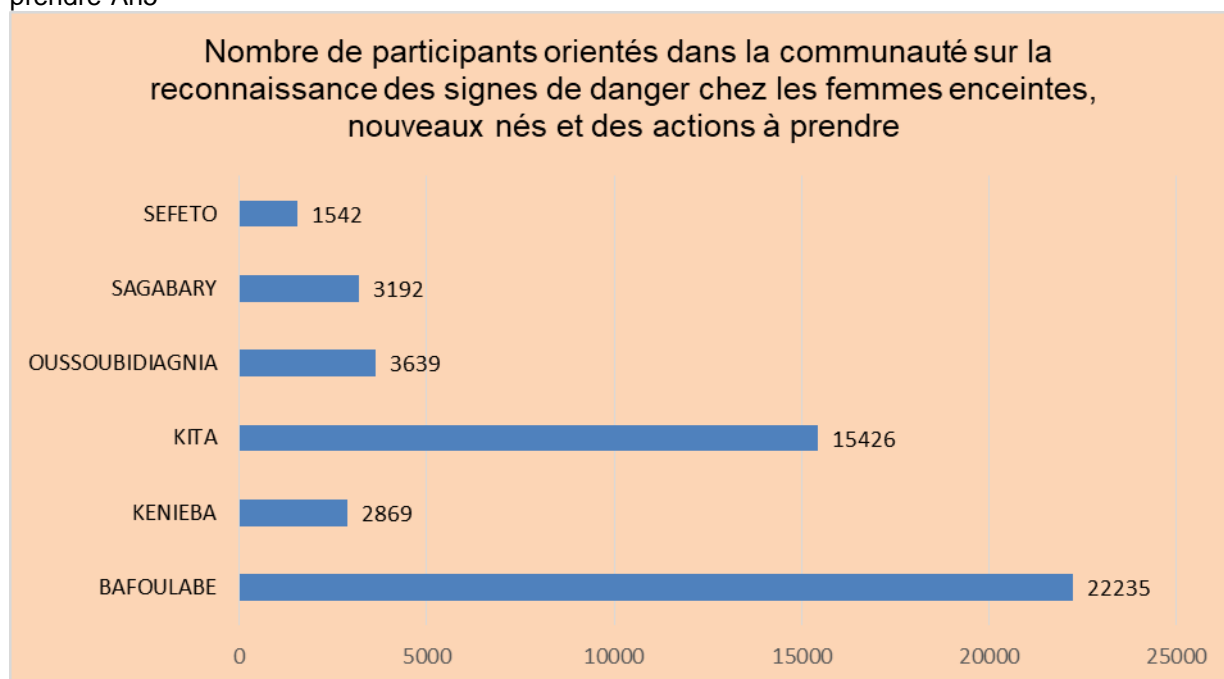
Les CC apportent un appui technique sur l'élaboration des micros planification, la mobilisation de la communauté (information sur le calendrier de sorties de l'agent vaccinateur), accompagnement des relais et les ASC sur la recherche active des enfants perdu.



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

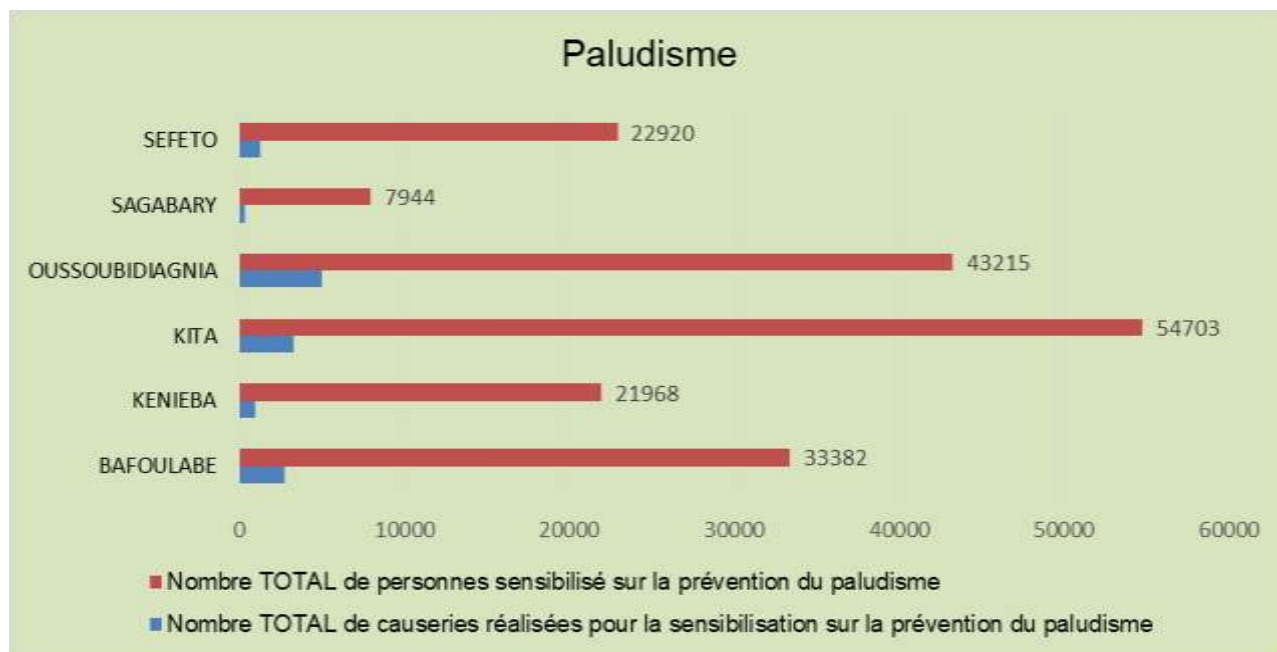
Les objectifs du programme SSGI pour le paludisme sont :

- 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.

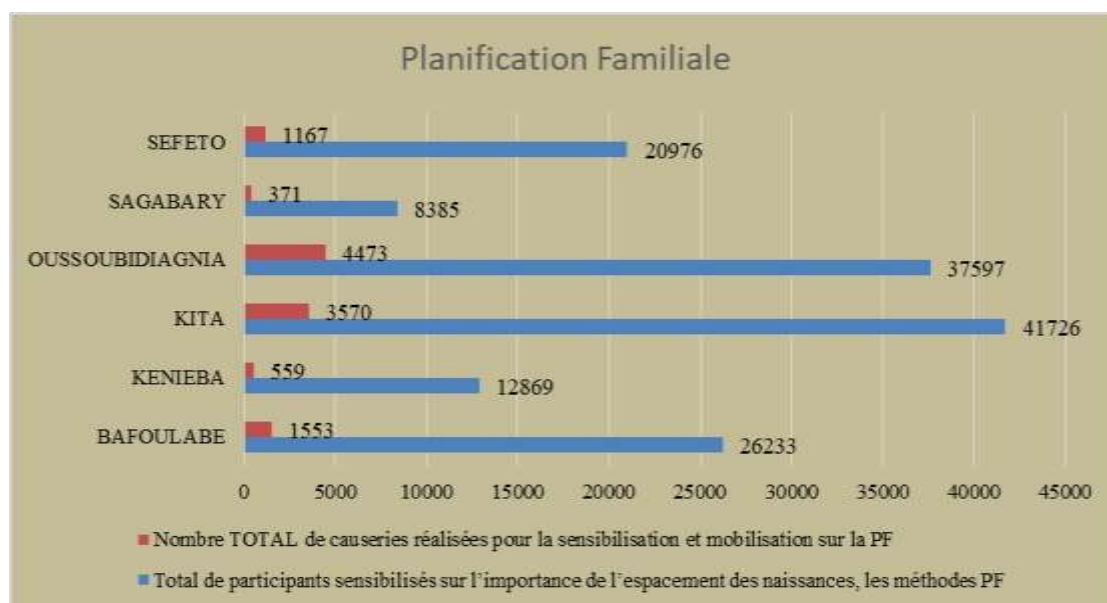
Les CC apportent un appui technique et financier aux membres communautaires (ASC, relais, leaders, groupements de femmes et d'autres groupes d'organisations communautaires) à sensibiliser les communautés sur les avantages de la planification familiale afin que les femmes et les familles puissent faire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

Ciblage des Bénéficiaires des Opérations de Distribution Alimentaire Gratuite au Titre de l'Année 2020

## **II-2-3 Budget**

Cinq Millions Cent Soixante Huit Mille (5 168 000) FCFA

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

- Une large information et communication précise sur le principe des DAG et de l'intervention de l'état Malien pour lutter contre l'insécurité alimentaire est assurée ;
- Un ciblage qualitatif et consensuel impliquant les autorités communales et villageoises ainsi que les communautés bénéficiaires ont été réalisés avec satisfaction dans les 2 communes du cercle de Nioro.
- L'ensemble des bénéficiaires ciblés sur les 2 Communes sont assistés de manière qualitative dans le cercle de Nioro ;
- Un processus qualitatif pour la tenue du système de suivi et évaluation des interventions est mis en place.

## **II-2-5 Résultats atteints**

- Les Sous-préfets, les Représentants des services techniques et les maires des communes sont informés de l'activité de la DAG 2020 et connaissent les détails ;
- Les sous-préfets, les Représentants des services techniques et les maires des communes sont mobilisés pour soutenir les activités de mise en place des comités de distribution, de plainte, du processus de ciblage, du transport des vivres vers les villages et de leurs distributions ;
- Les chiffres clés de la DAG sont communiqués à tous ;
- Les réunions ont permis également de rappeler que la Distribution Alimentaire Gratuite « DAG » du CSA 2020 conduite par l'ONG APPF, couvre deux communes du cercle de Nioro ;

### **1. L'information générale au niveau communal**

Des réunions générales d'information se sont tenues dans toutes les communes. Ces réunions sont animées par les équipes de l'ONG et ont eu toute leur importance, parce que, cela a constitué l'objet de lancement de l'intervention de Distribution Alimentaire Gratuite par commune et permis de mobiliser l'ensemble des acteurs communaux autour de l'objectif commun. Ainsi, elle a permis, avant l'activité du ciblage, de sensibiliser les populations à travers des explications claires et précises des différentes étapes de la DAG, aussi bien que les rôles et responsabilités des différents acteurs dans sa mise en œuvre.

Au cours de ces réunions, dans le souci de partager toutes les informations importantes autour de la DAG avec l'ensemble des acteurs dont les populations, les points suivants ont été abordés :

- L'action de l'Etat Malien à travers le CSA pour réduire l'insécurité alimentaire ;
- Les modalités de la DAG et les étapes de l'action (ciblage, transport, distribution, suivi...);
- Les chiffres clés de la DAG (tonnages, nombres de bénéficiaires...);
- La composition et le rôle des comités de distributions et de plaintes ;
- Le calendrier des activités prévues ;
- Le retard pris dans la distribution alimentaire gratuite 2020.

Au niveau de chaque commune, les acteurs mobilisés pour cette réunion sont :

- Les Maires et les conseils communaux
- Les Chefs des villages / quartiers de la commune
- Les Membres des Comités Communaux de Sécurité Alimentaire
- Les personnes ressources ;
- Les organisations de femmes et de jeunes
- Les services techniques
- Les représentants de l'ONG APPF.

Ces réunions ont permis d'orienter les acteurs sur les chiffres relatifs au nombre de bénéficiaires en relation avec la ration par bénéficiaire et cela par rapport au tonnage de chaque commune que couvre l'ONG.

**Les résultats atteints à la suite des réunions d'information dans les 2 communes sont :**

- Les maires et les conseils communaux ainsi que les chefs de villages et quartiers sont au courant des activités de la DAG et connaissent les détails ;
- Les chefs de villages et de quartiers sont mobilisés pour soutenir les futures activités de mise en place des comités de distributions et de plaintes, de ciblage, du transport des vivres vers les villages/quartiers et de la distribution ;
- Les comités communaux de Sécurité Alimentaire sont activés et informés de leurs rôles durant l'intervention de la DAG 2020 ;
- Les chiffres clés de la DAG sont communiqués à tous ;
- Les réunions ont permis également de rappeler que la Distribution Alimentaire Gratuite « DAG » du CSA couvert par l'ONG APPF compte deux communes du cercle de Nioro.

## **2. L'information générale au niveau village**

Il y a eu au niveau de plusieurs villages et quartiers des réunions d'information et sensibilisation dans le cadre du ciblage par rapport au programme de distribution alimentaire gratuite.

Etaient présents à ces réunions : les chefs de villages / quartiers et leurs conseillers, les représentants des femmes, les représentants jeunes, les personnes ressources et leaders religieux et communautaires des villages.

Les points abordés au cours des réunions au niveau des différents villages et quartiers ont été entre autres :

- L'action de l'Etat à travers le CSA pour réduire l'insécurité alimentaire,
- Le ciblage des villages et communes par le SAP,
- Le ciblage des ménages sur la base des vulnérabilités et des catégories socio-économiques,
- L'importance de la mise en place des comités villageois de ciblage/distribution, de plainte, la clarification de leurs rôles,

Au niveau de tous les villages et quartiers, les réunions ont été sanctionnées par l'appui à la mise en place des comités de distribution, ciblage et de plaintes. En effet leurs rôles et responsabilités ont été définis, afin qu'ils puissent répondre pleinement aux attentes des populations.

#### **Suite aux réunions des villages / quartiers, les résultats suivants sont atteints :**

- Les autorités villageoises et des quartiers sont toutes informées de l'activité DAG et connaissent les détails mais aussi s'inscrivent parfaitement dans cette initiative de l'Etat Malien à soutenir les plus vulnérables ;
- L'importance du ciblage est comprise ainsi que l'existence de différence de vulnérabilité à l'insécurité alimentaire entre les ménages des villages / quartiers ;
- La catégorisation socio-économique des ménages est effectuée avec les futurs membres du comité de distribution/ciblage ;
- L'importance d'un ciblage qui respecte le nombre de bénéficiaires proposé par le CSA ;
- Un comité de distribution/ciblage et un comité de plainte sont mis en place par village/quartier ;
- Le rôle du comité de distribution/ciblage villageois est compris et accepté ;
- Le calendrier de distribution est proposé à la fin de toutes ces réunions ;
- Les stratégies de transport sont clarifiées et connues.

### **3. Identification des ménages bénéficiaires / Ciblage :**

Les Comités de Distribution : ciblage villageois, une personne clé par village/quartier connaissant les villages et les facilitateurs de l'ONG APPF ont mené l'activité de ciblage des ménages selon la catégorisation socio-économique tout en respectant les chiffres de ciblage validés par les réunions communales afin de déterminer les quotas par village / quartier.

Durant cette période d'identification et de ciblage des listes générales de recensement sont établies dans tous les villages / quartier et aussi dans les mairies de façon exhaustive par les différentes équipes. Ensuite ce fut, des réunions de concertation avec l'ensemble des

populations avec l'appui des secrétaires généraux des mairies vérifier les informations reçues par liste et par village /quartier, ce qui a abouti à l'établissement des listes définitives et consensuelles.

La vérification a permis aussi de savoir qu'aucun groupe ethnique, ni une catégorie sociale quelconque n'a été exclu des listes définitives dans le ciblage des bénéficiaires.

Ainsi, le ciblage des ménages par village /quartiers est effectué selon les indications définis par les différents acteurs en se basant sur les catégories socio-économiques et selon les chiffres de bénéficiaires donnés.

En fin une liste de bénéficiaires est finalisée et disponible et fut présentée à l'Assemblée Générale par village / quartier et dans tous les villages /quartier des 2 communes du cercle de Nioro que couvre APPF, les listes ont été validées sans aucune contestation ni plainte majeure.

Les fiches des bénéficiaires de la Distribution Alimentaire Gratuite, déjà existantes, ont aidé à la validation des données.

Au regard, des données contenues dans les fiches et de la situation actualisée, la situation présente est décrite dans le tableau suivant.

***Tableau de la situation actualisée des bénéficiaires***

N°	Communes	Populations bénéficiaires	Populations bénéficiaires actualisées	Ecart
1	Sandaré	1 448	1.149	- 299
2	Simbi	1 136	1.293	+ 157
	<b>Total</b>	<b>2 584</b>	<b>2.442</b>	<b>- 142</b>

Des écarts très importants se sont dégagés dans les listes des deux communes. Si Sandaré affiche moins que les prévisions, quant à Simby il y a un surplus de demandeur et de personnes vulnérables.

## **I. Analyses générales des résultats et recommandations**

### **a. Analyse générale des Résultats de l'intervention :**

#### **• Les acquis de l'intervention :**

En termes d'acquis, on peut retenir entre autres :

- ✚ L'Expérience acquise dans le domaine à travers tout le processus qui va des rencontres d'informations à la distribution en passant par le ciblage ;
- ✚ La connaissance et la maîtrise de la zone d'intervention par les animateurs et superviseur qui maitrisaient déjà le cercle ;
- ✚ L'accueil réservé par les populations bénéficiaires et les autorités locales et communales ;



- ✚ La formation pratique des comités de distribution pour servir dans les actions avenir ;
- ✚ La disponibilité des personnes ressources au niveau des sites de distribution ;
- ✚ L'existence et ou la redynamisation des comités communaux de sécurité alimentaire ;
- ✚ La mise en place des comités de ciblage et plainte par villages et quartiers.

- **Les faiblesses de l'intervention :**

Les faiblesses au cours de la mise en œuvre de l'action sont :

- Le dépassement de la période prévue pour la distribution ;
- Le déplacement des populations consécutif à la crise sécuritaire ;
- L'impraticabilité des routes d'accès ;
- L'enclavement des villages du chef-lieu de la Commune.

- **Les opportunités à exploiter pour les prochaines opérations :**

- ✓ L'utilisation de la liste générale de la catégorisation socio- économique des villages faite est un atout pour les prochaines opérations,
- ✓ L'existence des différents comités par village,
- ✓ L'existence d'une ONG leader partenaire maîtrisant déjà le processus,
- ✓ La connaissance et la maîtrise de la zone par l'ONG APPF,
- ✓ L'existence des résultats du ciblage par commune (Villages/quartiers) dans le Cercle Niore qui peuvent être juste actualisés pour la prochaine campagne.



*Le Maire, le Sous Prefet la Présidente du CAFO, le chef de village SIMBY de gauche à droite*

## II-6 Ecart

Toutes les activités ont été réalisées

## II-7 Partenaires

- Commissariat à la sécurité alimentaire

## II-8 Bénéficiaires

- Les populations des communes de Sandaré et Simbi

### 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

<i>Code Indicateurs</i>	<i>Indicateurs de Performance</i>	<i>FSW Cible</i>	<i>MSM Cible</i>	<i>PP* Cible</i>	<i>Total</i>
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	16	4	6	26

	scène de l'OMS) OU nombre de CD4 OU charge virale				
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 :

- 5 ordinateurs
- 14 ordinateurs portables
- 5 vidéos projecteurs
- 4 imprimantes avec onduleurs
- 5 stabilisateurs
- 10 calculatrices
- 20 tables de bureaux
- 65 chaises
- 10 tables ordinaires
- 12 jeux vidéo
- 2 tableaux padex
- 3 fontaines
- 2 frigidaires

b) Matériel roulant :

- 16 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 2020

## ANNEXE

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

**REPUBLIQUE DU  
UN PEUPLE-UN BUT-**

**SECRETARIAT GENERAL**

\*\*\*\*\*

**CELLULE D'APPUI AU DEVELOPPEMENT  
A LA BASE**

***RAPPORT FINANCIER ANNEE 2018  
ONG APPF***

- 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 ATTbougu Immeuble SIDIBE, Face Cour Suprême Tél :+223 20 80 23 12  
Mobil : +223 66 71 73 13 - 66 61 29 91 Email : [appfmali@yahoo.fr](mailto:appfmali@yahoo.fr) - Bamako/Mali
- 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)



## Service de Santé à Grand Impact SSGI

<b>Emploi Projets</b>		
Dépenses d'Investissement	0	
Dépense de fonctionnement	175 917 293	
Dépense d'administration	5 640 000	
<b>Total Budgets tous projets confondus</b>	<b>181 557 293</b>	
<b>Solde créditeur d'entrée (solde de l'exercice écoulé)</b>		
Recette de l'exercice	0	
Total Recettes/projet	0	
<b>II.2 Dépense/projet</b>		
Solde débiteur d'entrée (solde de l'exercice écoulé)	0	
Dépense de l'exercice	181 557 293	
Total dépenses/projet	180 326 596	
<b>III Solde final (= recette - dépense) de l'exercice)</b>	<b>1 230 697</b>	
En espèce	0	
En banque	1 230 697	
En valeur des exonérations obtenues	0	
Provenances des matières exonérées	0	
<b>V Situation fiscale</b>		
Impôts et taxes dues	4 572 708	
Cotisations dues	17 870 760	
Autres contributions	0	
Audit comptable réalisé	0	

## Projet GAVI

<b>Emploi Projets</b>	
Dépenses d'Investissement	
Dépense de fonctionnement	17 966 880
Dépense d'administration	
<b>Total Budgets tous projets confondus</b>	<b>17 966 880</b>
<b>Solde créditeur d'entrée (solde de l'exercice écoulé)</b>	
Recette de l'exercice	17 966 880
Total Recettes/projet	17 966 880
<b>II.2 Dépense/projet</b>	
Solde débiteur d'entrée (solde de l'exercice écoulé)	0
Dépense de l'exercice	12 398 130
Total dépenses/projet	12 398 130
<b>III Solde final (= recette - dépense) de l'exercice)</b>	<b>5 568 750</b>
En espèce	83 600
En banque	5 485 150
En valeur des exonérations obtenues	
Provenances des matières exonérées	
<b>V Situation fiscale</b>	
<b>Impôts et taxes dues</b>	<b>1 275 000</b>
Cotisations dues	
<b>Autres contributions</b>	
Audit comptable réalisé	

## FHI 360 Linkages

<b>Emploi Projets</b>		
Dépenses d'Investissement	0	
Dépense de fonctionnement	99 017 899	
Dépense d'administration	5 036 695	
<b>Total Budgets tous projets confondus</b>	<b>104 054 594</b>	
<b>Solde créditeur d'entrée (solde de l'exercice écoulé)</b>		
Recette de l'exercice	0	
Total Recettes/projet	0	
<b>II.2 Dépense/projet</b>		
Solde débiteur d'entrée (solde de l'exercice écoulé)	0	
Dépense de l'exercice	104 054 594	
Total dépenses/projet	100 733 890	
<b>III Solde final (= recette - dépense) de l'exercice)</b>	<b>3 320 697</b>	
En espèce	0	
En banque	3 320 697	
En valeur des exonérations obtenues	0	
Provenances des matières exonérées	0	
<b>V Situation fiscale</b>		
Impôts et taxes dues	2 357 337	
Cotisations dues	11 542 471	
Autres contributions	0	
Audit comptable réalisé	0	