



ASAFF

RECEPISSE N° 103501 du 16 Février 2022

BP 56 Tenkodogo BURKINA FASO

Tel : (00226) 24-71-06-83

Cel : (00226) 70-26-41-55

Email : assaffboulgou@yahoo.fr

***Médaille du Chevalier et d'officier de l'ordre
de mérite burkinabé***

RAPPORT ANNUEL 2023

Sommaire

Sommaire	2
Sigles et Abréviations	5
Introduction Générale	6
I. Présentation de la structure.....	7
1.1. <i>Vision, mission, valeurs et principes</i>	7
1.1.1 <i>Vision</i>	7
1.1.2. <i>Mission</i>	7
1.1.3. <i>Valeurs</i>	7
1.1.4. <i>Principes</i>	8
1.1.5. <i>Grandes orientations</i>	8
1.2. <i>Objectifs Stratégiques</i>	8
1.2.1. <i>Objectifs spécifiques</i> :	8
1.2.2. <i>Axes Stratégiques</i>	9
1.3. <i>Domaines d'intervention</i>	9
1.4. <i>Expérience de ASAFF en Gestion de projet</i>	9
1.5. <i>Patrimoine de ASAFF</i>	10
1.6. <i>Les acquis de l'association</i>	10
1.7. <i>Organisation</i>	10
ORGANIGRAMME.....	10
1.8. <i>Groupes cibles de l'association</i>	11
II. RESULTATS DES INTERVENTIONS EN 2023.....	11
2.1. <i>BILAN GLOBAL</i>	12
Complétude et promptitude dans le rapportage :	12
<i>Tableau 1: Niveau de complétude et de promptitude des rapports par projet/programme en 2023</i>	12
<i>Tableau 2: Niveau de l'exécution physique des activités par projet/programme en 2023</i>	13
2.2. <i>RESULTATS PAR AXE STRATEGIQUE</i>	14
2.2.1.1. <i>ACTIVITES DE LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA ET LES IST</i>	16
A.1. <i>La prévention</i>	16
<i>Graphique 1 : Pourcentage de jeunes et adolescents touchés par rapport aux activités de prévention du VIH/SIDA</i>	16
A.2. <i>Triple e-TME communautaire</i>	17
<i>Graphique n°2 : Nombre de personnes dépistés positives par la stratégie</i>	18
<i>Graphique n°3 : nombre d'enfants de la fratrie</i>	18
A.3. <i>PTME/Pédiatrie</i>	19
<i>Graphique n°4 : Répartition des personne touchées par la PTME</i>	19
A.4. <i>Promotion du conseil de dépistage</i>	19
<i>Graphique n°5 : Répartition des personnes dépistées par sexe et par tranche d'âge (toutes cibles confondues) en 2023</i>	20
A.5. <i>Distribution des préservatifs</i>	20

<i>Graphique n°6 : Situation de gestion des préservatifs.....</i>	<i>21</i>
<i>2.2.1.2. Activités de lutte contre le paludisme.....</i>	<i>21</i>
B.1. Les techniques de communication utilisées	21
<i>Graphique : n°7 : Situation des techniques de communication utilisées</i>	<i>22</i>
B.2. Nombre de personnes touchées par techniques de communications utilisées	22
<i>Graphique : n°8 taux de participations aux causeries éducatives</i>	<i>23</i>
<i>Graphique : n°9 : Taux de participation aux projections de film</i>	<i>24</i>
<i>Graphique : n°10 : Nombre de personnes touchées/VAD.....</i>	<i>25</i>
<i>Graphique : n° 11 : taux de participation au théâtre forum</i>	<i>26</i>
<i>2.2.2. Axe stratégique 2 : Promotion des mesures d'accès aux soins et de prise en charge médicale et communautaire des PVVIH et des groupes spécifiques.....</i>	<i>27</i>
2.2.2.1. Programme de soins et traitement VIH.....	28
C.1. L'Aide à l'observance	28
<i>Graphique N°12 : Participation par sexe et par tranche d'âge.....</i>	<i>28</i>
<i>Graphique n°13 : la répartition des personnes touchées par l'aide à l'observance.....</i>	<i>29</i>
C.2. Entretiens individuels d'aide à l'observance (CHR, CMU)	29
<i>Graphique n°14 : Situation d'entretien d'aide à l'observance.....</i>	<i>30</i>
<i>Graphique n°15 : Nombre de personnes touchées par l'aide à l'observance</i>	<i>31</i>
C.3. Préparation de mise sous traitement ARV (Nouvelles initiées PVVIH)	31
<i>Graphique n°16 : Pourcentage de nouvelles initiées</i>	<i>31</i>
C.4. RACODESS	32
<i>Graphique n°17 : Taux de RACODESS</i>	<i>32</i>
C.5. Nombre de perdus de vue à rechercher et trouvés.....	32
<i>Graphique n°18: Nombre perdu de vue à rechercher</i>	<i>33</i>
<i>Graphique n°19 : Nombre perdu de vue retrouvé.....</i>	<i>34</i>
<i>Graphique n°20 : Nombre de perdu de vue non retrouvé.....</i>	<i>35</i>
C.6. Clubs d'observance	35
<i>Graphique n°21 : Pourcentage de participation par sexe.....</i>	<i>35</i>
2.2.2.2. PRISE EN CHARGE MEDICALE	36
D.1. Subvention des examens biologiques.....	36
<i>Graphique : n° 22 : Examens biologiques</i>	<i>36</i>
<i>Graphique : n°23 : Pourcentage des PVVIH ayant bénéficié de subvention des ordonnances</i>	<i>37</i>
<i>2.2.3. Axe stratégique 3 : Renforcement des interventions de protection, d'appui et du soutien aux groupes spécifiques .</i>	<i>38</i>
2.2.3.1. Programme de protection.....	38
E.1. Dotation de vivre	39
<i>Graphique n°25 : dotation en vivres</i>	<i>39</i>
E.2. Repas communautaires.....	39
<i>Graphique n°26 : PVVIH ayant bénéficié de repas communautaire</i>	<i>40</i>
E.3. VAD/VAH.....	40
<i>Graphique n°27 : Situation des VAD</i>	<i>41</i>
E.4. Médiation	42
<i>Graphique n°32 : situation de médiation.....</i>	<i>43</i>
<i>2.2.3. 2. Activités de lutte contre la tuberculose</i>	<i>43</i>
F. La prévention.....	43
F.1. Les activités d'IEC/CCC	43

<i>Graphique n°33 : Pourcentage des personnes touchées</i>	44
F.2. Accompagnement communautaire.....	44
Les techniques de communications utilisées pour l'accompagnement communautaire se résume dans le graphique ci-dessous :	45
<i>Graphique : n°34 : les techniques utilisées dans le cadre de l'accompagnement communautaire</i>	45
<i>Graphique n°35 : Nombre de personnes touchées</i>	46
<i>Graphique : n° 36 : Personnes touchées par la référence</i>	46
<i>Graphique n° 37 : Pourcentage des TPM+ dépisté</i>	47
<i>Graphique n° 38 : Pourcentage de visite de repérage par sexe</i>	47
<i>Graphique : n° 39 : le nombre de VAD</i>	48
F.3. Synthèse des résultats de traitement des patients accompagnés par les agents communautaires au cours de l'année 2023.....	48
<i>Graphique : n°40 : synthèse des résultats</i>	48
<i>Graphique :n°41 : situation des guérisons.</i>	49
<i>Graphique :n°42 : pourcentage des décès</i>	50
<i>Graphique : n°43 : Situation des perdus de vue</i>	51
2.2.4. <i>Axe stratégique 4 : Renforcement de la veille citoyenne et le suivi des politiques dans le cadre de l'accès des populations vulnérables aux soins de santé de qualité</i>	51
2.2.4.1. <i>Activités du Programme de PSM/RAME</i>	52
G.1. OBJECTIF du programme	52
G.2. Partenaire du programme	52
G.3. Acteurs de mise en œuvre.....	53
G.4. Objectif de l'activité.....	53
G.5. Description des réalisations.....	53
G.6. Résultats atteints	53
<i>Graphique : n°44 : Situation des ASBC formés</i>	54
2.2.4.2. <i>ACTIVITES DU PROJET DE VEILLE CITOYENNE DE SANTE</i>	55
H.1. l'Objectif du projet	55
H.2. Zone d'intervention du projet	55
H.3. Les cibles principales du projet.....	55
H.4. STRATEGIE DE MISE EN ŒUVRE.....	55
H.5. Rôle des Comités de Veille en matière de Santé	55
H.6. Les Activités Réalisées	55
H.7. RESULTATS	56
2.2.4.3. <i>ACTIVITES DE RECHERCHE DE PDV EN VACCINATION DANS LES DISTRICTS DE TENKODODGO, GARANGO ET BITTOU..</i>	56
I.1. Contexte	57
I.2. Organisation pour la mise en œuvre.....	57
I.3. Stratégie et conditions de travail	57
I.4. Cibles	58
I.5. Zone de couverture	58
I.6. Résultats obtenus.....	58
2.2.5. <i>Axe stratégique 5 : Renforcement de la protection des enfants, la promotion des droits humains et de la santé.</i>	65
2.2.5.1. <i>Activités du programme MGF « Construction de consensus social pour l'accélération de l'abandon du mariage des enfants, de l'excision et des autres formes de violences faites aux enfants au Burkina Faso » dénommé « Zemse »</i>	66
J.1. Objectif du programme	66
J.2. Activités réalisées : phase 1	66
J.3. Activités réalisées : phase 2	67
a. Formation de l'équipe terrain	67

b.	Missions d'information et d'orientation des autorités administratives.....	67
c.	Formation des leaders communautaires	67
e.	Mission de supervisions des activités.....	68
f.	Identification des filles pour l'octroi des frais de scolarité	69
g.	les principaux défis	69
2.2.5.2.	PROGRAMMES/PROJETS SPECIFIQUES.....	70
K.	PROJET DE RECHERCHE MGF	70
K.1.	Objectif principal du programme.....	70
K.2.	Activités réalisées.....	70
2.2.5.3.	<i>IHS est programme mis en œuvre par un consortium d'ONG sous la coordination de Jhpiego avec l'appui de l' ONG Terre des Hommes, Viamo et les organisations locales Conseil Burkinabè des Organisations Communautaires (BURCASO) et Association Songui Manegré/Aide au Développement Endogène (ASMADE).</i>	71
L.1.	OBJECTIF du projet	72
L.2.	Zone d'intervention et Cibles	72
L.3.	ACTIVITES REALISEES	72
a.	La Causerie Educative.....	72
b.	Les Visites à Domiciles.....	72
c.	Les Dialogues Communautaires	73
d.	Animations clubs Ado/Jeunes :	74
e.	Fréquence.....	74
III.	LES DIFFICULTES RENCONTREES.....	74
IV.	Suggestions et Recommandations	75
a.	Suggestions et Recommandations/Partenaires	75
b.	Suggestions et Recommandations/Services techniques	75
c.	Suggestions et Recommandations/ASAFF	76
V.	Les faits marquants	76
➤	Les témoignages n°1.....	76
➤	Les témoignages n°2.....	77
VI.	Conclusions.....	77

Sigles et Abréviations	
ASAFF	Association Solidarité Action Faire Face
AGR	Activités Génératrices de Revenus
ASBC	Agent de Santé à Base Communautaire
ARV	Anti Retro Viraux
CCPE	Cellule Communautaire de Protection de l'Enfant
CSPS	Centre de Santé Primaire et Sociale
CPS	Conseillère Psycho-Social
CMU	Centre Médical Urbain
IEC/CCC :	Information et Education pour le Changement de Comportement
FS	Formation Sanitaire
ME:	Mère et Enfant
MGF:	Mutilation Génitale Féminine
PEV	Programme Elargie de Vaccination
PDV	Perdus De Vue
VAD	Visite à Domicile
VFE:	Violences Faites aux Enfants
VIH:	Virus Immuno déficience Humaine
TB:	Tuberculose
IST :	Infection Sexuellement Transmissible
PV VIH	Personne vivant avec le VIH
HSH :	Homme ayant des rapports avec d'autres Hommes
OEV	Orphelins et Enfants Vulnérables
MILDA	Moustiquaire Imprégnée à Longue Durée d'Action
MCD	Médecin Chef de District
OBC	Organisation à Base Communautaire

Introduction Générale

Entrée de plein pied en 2023, l'Association Solidarité Action Faire Face (ASAFF) s'est dressée des défis auxquels elle doit faire face.

L'année 2023 fut pour l'ASAFF une année de consécration, de consolidation et de confirmation de sa maturité après avoir consommé ses 20 ans d'existence. Notons qu'en début d'année 2023, trois défis majeurs s'attendaient à une solution. Ce sont : la mobilisation des ressources, la diversification des interventions de l'ASAFF pour s'adapter aux besoins actuels et la prise en charge des examens biologiques et la dotation en vivres. Fidèle à ses objectifs initiaux, ASAFF a mis à profit son expérience et son sens élevé de conscience pour la satisfaction des bénéficiaires .

I. Présentation de la structure

Créée en Janvier 2003, reconnue sous le récépissé N°2003-17/MATD/ PBLG/HC/TNK du 07/ 10/ 2003, pour intervenir dans la province du Boulgou, l'Association Solidarité Action Faire Face (ASAFF) a évolué vers une envergure régionale (en 2008), puis nationale en 2011 sous le récépissé N°2011/1425 /MATS/SG/DGLPAP /DAOSO). En fin de mandat statutaire en 2016, ASAFF a organisé une assemblée générale conformément à la 064 CNT 2015 portant liberté des associations. Cette assemblée a permis le renouvellement du conseil d'administration et l'obtention du récépissé N°103501 du 16 Février 2022. Elle a été acceptée comme membre du SPONG en fin avril 2022 après sa 42ème assemblée générale.

Son siège est à Tenkodogo, chef-lieu de la province du Boulgou dans la région du Centre Est du Burkina Faso avec une représentation dans le district sanitaire de Garango.

Affiliation : Membre du conseil d'administration de BURCASO, IPC et du CHR Tenkodogo. Membre du RAME, du REGIPIV, CORAB et PAMAC nouvelle formule.

1.1. Vision, mission, valeurs et principes

1.1.1 Vision

L'ASAFF se veut « Être une structure leader, dans le domaine de la santé, l'éducation, la promotion des droits humains, l'agriculture et dans la veille citoyenne et dotée des capacités de renforcement des compétences et de promotion d'une assise communautaire forte capable de créer une synergie d'action entre les décideurs et les partenaires intervenants dans les domaines sus cités ».

1.1.2. Mission

La mission de l'ASAFF est de :

- ✓ Accroître l'accès des populations vulnérables aux services de santé, au développement, aux opportunités socio-économiques, à l'éducation, à l'information et à l'agriculture.
- ✓ Promouvoir les droits humains, surtout ceux des couches sociales les plus vulnérables.
- ✓ Contribuer à la mise en œuvre des programmes de santé et des droits en matière de sexualité et de la procréation (SDSP).

1.1.3. Valeurs

ASAFF prône les valeurs suivantes ;

- La préservation de la dignité et de la qualité de vie des PVVIH et des populations vulnérables
- Un engagement significatif des PVVIH et des groupes vulnérables dans tous les aspects de soins communautaires et de promotion de la santé

- La lutte contre la fraude et la corruption ;
- La protection des droits des enfants vulnérables
- L'intégrité morale dans sa démarche communautaire et le respect de la personne humaine ;
- L'honnêteté intellectuelle dans sa production et l'utilisation des intrants ;
- La bonne gouvernance dans la gestion et la communication ainsi que le travail d'équipe ;
- L'équité et l'égalité entre les hommes et les femmes dans la responsabilisation, la distribution des tâches et le respect de la différence et solidarité entre ses membres et à la cause nationale ;
- Le respect de l'autonomie des membres et leurs choix en matière de soutien et d'accompagnement
- La loyauté vis-à-vis des dispositions publiques, de ses partenaires et ses membres,
- La protection des enfants et femmes contre les abus sexuels
- La fidélité à ses engagements, à sa mission et ses principes directeurs ;
- Le respect des normes et directives nationales en matière de prévention et de prise en charge des pathologies.

1.1.4. Principes

Les principes fondamentaux de ASAFF sont ;

- L'équité et la justice sociale dans la sélection des bénéficiaires, en fonction des besoins clairement identifiés ;
- La bonne gouvernance et l'assurance qualité
- Promotion de La liberté, l'égalité, la fraternité et la solidarité ;
- Intégration de la politique genre dans les activités du siège ;
- La participation active des bénéficiaires (PVVIH et PA) aux instances dirigeantes de l'association au 2/3 ;
- Le respect effectif des principes à tous les citoyens, sans exclusion.
- Inclusion des PVVIH, en tant que citoyens, à la vie sociale économique et culturelle du pays.

1.1.5. Grandes orientations

Elles orientent la direction des moyens d'actions. Elles se comparent à des grands buts, c'est-à-dire, ce que l'on se propose d'atteindre, ce dont l'on poursuit. Elles sont externes lorsqu'elles découlent des enjeux ou internes lorsqu'elles découlent des défis à relever

1.2. Objectifs Stratégiques

1.2.1. Objectifs spécifiques :

- Veiller au respect du droit à la santé en faveur de la population vulnérable en général et aux malades chroniques en particulier ;
- Promouvoir le genre, le développement durable, l'épanouissement de la femme, la jeune fille en situation difficile, la qualité de vie des Orphelins et enfants vulnérables ;
- Promouvoir l'accès universel aux soins de santé (VIH, PF, SRJ, Suivi des politiques publiques en matière de santé, Veille citoyenne, l'assainissement).
- Développer des stratégies pour l'accès à l'éducation des jeunes filles, des filles en difficultés, les bonnes pratiques en matière de droits humains, de civisme

- Assurer la veille citoyenne et le suivi des politiques au niveau décentralisé dans les collectivités territoriales

1.2.2. Axes Stratégiques

L'association ASAFF, sur la base de sa vision communautaire, mets en œuvre des programmes et projets afin de contribuer à l'amélioration des conditions de vie socioéconomiques des populations vulnérables y compris les PVVIH, les OEV, les personnes affectées. Si les interventions sont guidées par les besoins des bénéficiaires, elles s'inscrivent aussi dans un domaine d'intervention limité. Ainsi, les interventions de ASAFF s'alignent cinq (05) axes stratégiques prioritaires tels qu'il suit :

Axe Stratégique 1 : Renforcement des stratégies de prévention de la transmission du VIH et les IST et promotion du conseil dépistage et de la santé sexuelle et reproductive.

Axe stratégique 2 : Promotion des mesures d'accès aux soins et de prise en charge médicale et communautaire des PVVIH et des groupes spécifiques

Axe stratégique 3 : Renforcement des interventions de protection, d'appui et du soutien et aux groupes spécifiques

Axe stratégique 4 : Renforcement de la veille citoyenne et le suivi des politiques dans le cadre de l'accès des populations vulnérables aux soins de santé de qualité

Axe stratégique 5 : Renforcement de la protection des enfants et la promotion des droits humains

Axe stratégique 6 : Renforcement des capacités institutionnelles, organisationnelles et de mobilisation des ressources.

1.3. Domaines d'intervention

Les principaux domaines d'interventions et stratégies de ASAFF s'articulent autour de :

-  La sante
-  L'éducation :
-  Les droits humains
-  La sécurité alimentaire
-  Le changement climatique et énergie renouvelable

1.4. Expérience de ASAFF en Gestion de projet

Pour ce qui concerne la gestion des projets, en quinze (15) ans d'existence, l'ASAFF a géré plus de 60 projets financés par IPC/alliance, IPC/ASDI, IPC/PAPMLS, IPC/PASS, IPC/FDF, IPC/DIAKONIA, PAMAC/Danida, PAMAC/FM, PAMAC/Pays-bas, AIFAM, IPC/PADS, la MEILUP/BF, SIDACTION, Equilibre et Population, Union Européenne (UE) la fondation de France (FDF), projet OCASS/RAME, projet veille communautaire/RAME, plan d'action SP/CNLS-IST, projet Danois, projet Belge, PROS/BF/UE, SPONG, le CRS. Structure de coordination régionale TB/FM 2009-2015, structure relais PAMAC/FM/PEC 2007-2015, structure de coordination régionale IPC/FM/VIH/TB 2015-2017.

Elle a engrangé ces trois dernières années la somme de trois cent vingt-six million deux cent dix-sept mille neuf cent un (326 217 901) francs CFA.

1.5. Patrimoine de ASAFF.

Le patrimoine de ASAFF est composé de : 8 motos Yamaha V80, 2 cryptons, 6 motos grosses cylindrées de 125 m3, 55 chaises métalliques, 15 bureaux, 10 tables pour la salle de réunion, 4 ordinateurs portables, 3 ordinateurs de bureau, 5 fauteuils ministériels, 4 armoires métalliques, 2 armoires en bois, un véhicule 4X4, un réfrigérateur, une ferme pour l'élevage intensif d'une valeur de 50 000 000 FCFA. Un forage avec un château d'eau, une parcelle de 680 m 2 ans une zone viabilisée.

1.6. Les acquis de l'association

Les acquis en 20 ans d'exercice peuvent être regroupés en plusieurs ordres :

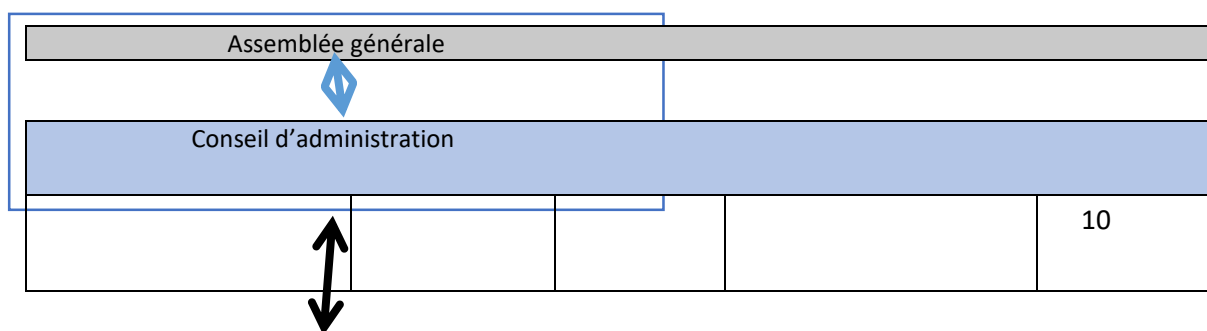
- En ressources humaines : L'association dispose de ressources humaines compétentes composées de 73 membres dont la qualité du travail sur le terrain a permis aujourd'hui de donner un élan dans les actions de l'ASAFF.
L'association regorge des compétences en termes d'appui technique, suivi-évaluation des activités lui permettant, de par sa position de structure relais régionale, d'organiser des formations dans le domaine du paludisme, de la prévention et la prise en charge de la tuberculose, la prise en charge communautaire et paramédicale des PVVIH en partenariat avec le PAMAC, URCB, PROGETTOMONDO, CICDOC, IPC.
- Sur le plan institutionnel, elle est en partenariat avec le SP/CNLS, les services techniques centraux et déconcentrés de la santé, de l'action humanitaire et de l'éducation. Par ailleurs, le fonctionnement de l'ASAFF est structuré par des textes référentiels qui précisent les termes de son fonctionnement à savoir les statuts, le règlement intérieur, le manuel de procédures financières et comptables et le manuel suivi-évaluation.

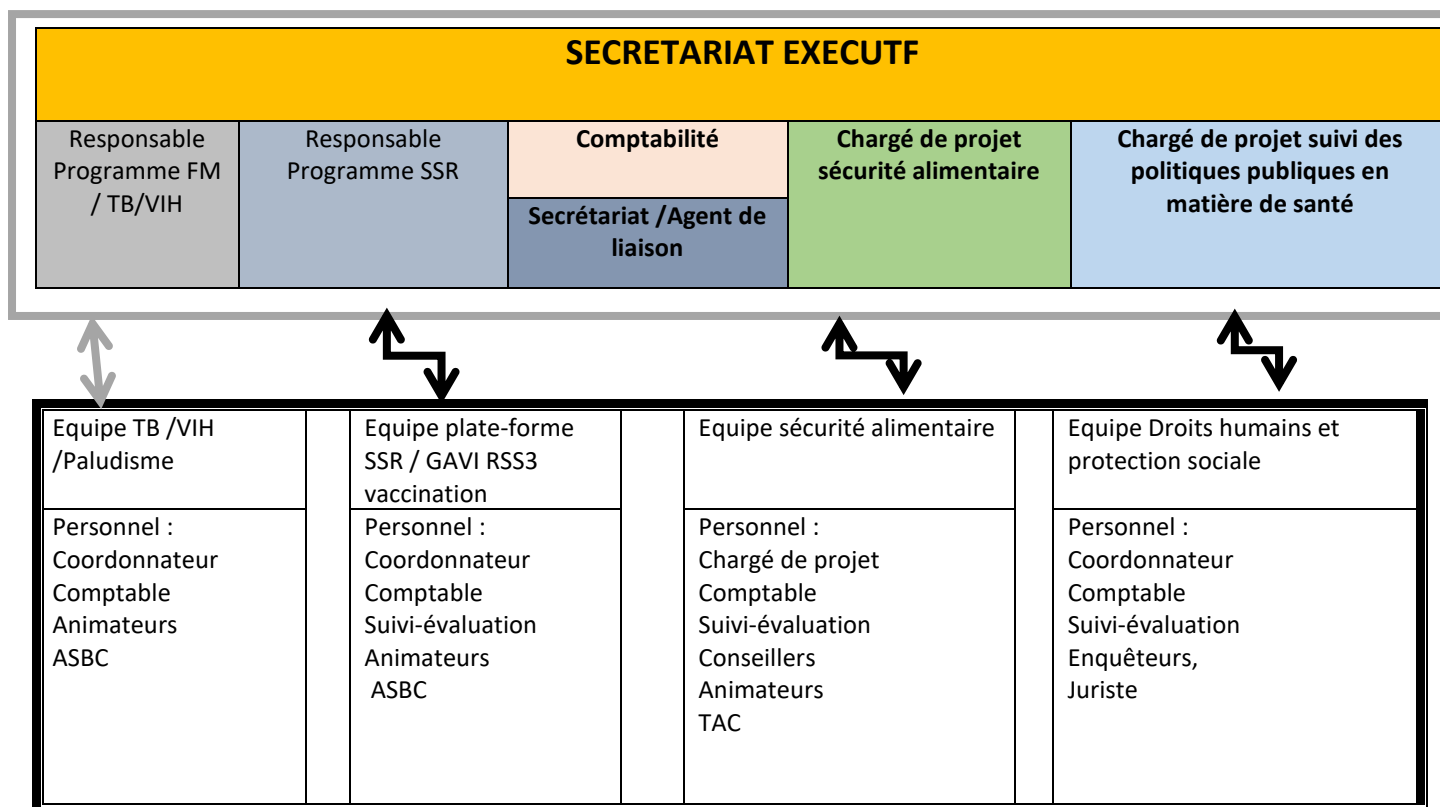
1.7. Organisation

Au niveau de la gouvernance, la bonne marche de la structure est assurée par un système organisationnel défini par les textes statutaires de l'association. Ceux-ci prévoient des instances délibérantes et administratives. Au titre de l'instance délibérante et décisionnelle, il faut noter :

- L'Assemblée Générale (AG) qui est l'organe suprême de l'association.
- Le Conseil d'Administration (CA) est l'organe de gestion et d'exécution entre deux réunions de l'AG.
- Le conseil scientifique et technique : Le Conseil Scientifique et Technique est un organe des domaines d'intervention de l'association. Il est chargé d'évaluer les actions, de donner des avis et de faire des propositions au CA dans le domaine des activités techniques et scientifiques relatives à la santé et à tout autre thème technique ou scientifique identifié par l'ASAFF.

ORGANIGRAMME





1.8. Groupes cibles de l'association

- ✓ Les personnes infectées (femmes, hommes, enfants) par Le VIH, le Sida et les IST
- ✓ Les Orphelins et Enfants Vulnérables (OEV) et les jeunes dans le cadre la Santé, droits sexuels et reproductifs (filles, garçons et jeunes vivant avec un handicap)
- ✓ La population Générale (hommes et femmes) dans le cadre de la lutte contre la tuberculose, le paludisme, les maladies courantes et la malnutrition, l'agriculture, le changement climatique.

II. RESULTATS DES INTERVENTIONS EN 2023

2.1. BILAN GLOBAL

ASAFF a inscrit dans son plan d'action 2023 plusieurs types d'interventions en lien avec les différents projets et programmes à mettre en œuvre. Ces interventions ont couvert les domaines de la prévention des IST/VIH/sida, la prise en charge des PVVIH, la réduction des risques de transmission de la mère à l'enfant, le paludisme, la tuberculose et les autres domaines de la santé tels que la santé sexuelle et reproductive, la protection de l'enfant (les Mutilations Génitales Féminines, les Mariages d'enfants et les violences faites aux enfants), le suivi des politiques publiques en matière de santé, de l'éducation et la prise en compte des droits humains dans toutes les actions de l'association .

Le plan d'action 2023 de ASAFF comportait des activités de quinze (15) Projets/Programmes :

- α **IPC/FM** : Pour le VIH/TB communautaire :
- α **PROGETTOMONDO/FM** : Interventions communautaires ciblées pour la riposte contre le paludisme.
- α **URCB /FM** : Interventions communautaires ciblées pour la riposte au VIH, contre la tuberculose
- α **CICDOC/FM** : Appuis institutionnels
- α **Children believe/UNICEF** : Intervention auprès des communautés pour l'éradication des mariages d'enfants, les mutilations génitales féminines et les violences faites aux enfants dans la région du Centre Est.
- α **Children believe/Université Catholique d'Italie** : Intervention auprès des filles pour l'éradication des mutilations génitales féminines dans la province du Boulgou.
- α **REGIPIV/FM** : Contribution à la réduction de la transmission de la mère enfant du VIH.
- α **BURCASO/USAID** : Projet intégration des activités au niveau des formations sanitaires.
- α **SP/CNLS -IST et FSMOS** : Lutte contre le VIH sida à travers la prise en charge communautaire des PVVIH et personnes affectées.
- α **SPONG /UNICEF** : Veille communautaire de l'accès des populations vulnérables aux soins de santé de qualité
- α **SPONG /GAVI** : Promotion de la vaccination.
- α **MEDICUS -MONDI SUR** : Lutte contre les Mutilations Génitales Féminines
- α **OCASS/RAME** : Accès des populations aux soins de santé
- α **RAME/PSM/USAID** : Supervision formative des ASBC sur les outils de gestion des contraceptifs
- α **PAMAC** : Promotion du dépistage volontaire du VIH/Sida.

Complétude et promptitude dans le rapportage :

Tableau 1: Niveau de complétude et de promptitude des rapports par projet/programme en 2023.

Projet	Nombre de rapports attendus	Nombre de rapports reçus	Nombre de rapports reçus dans les délais	Taux de complétude (%)	Taux de promptitude (%)
IPC/FM	12	12	12	100%	100%

PROGETTOMONDO/FM	12	12	12	100%	100%
URCB/FM	12	12	12	100%	100%
CICDOC/FM	12	12	12	100%	100%
Children Believe/Université Catholique d'Italie	06	06	06	100%	100%
Children Believe/UNICEF	03	03	03	100%	100%
PAMAC/SP/CNLS	02	02	02	100%	100%
SPONG/UNICEF	06	06	06	100%	100%
REGIPIV/FM	12	12	12	100%	100%
BURCASO/USAID	12	12	12	100%	100%
SP/CNLS -IST et FSMOS	02	02	02	100%	100%
SPONG/GAVI	01	01	01	100%	100%
OCASS/ RAME	04	03	03	75%	75%
PSM/RAME/USAID	07	07	07	100%	100%
MEDICUS/MONDI SUR	05	05	05	100%	100%
%Total	108	107	107	99%	99%

Commentaire : Un seul rapport d'activité n'a pas été reçu dans les délais. Malgré cela , on note une bonne performance de l'association dans la transmission des rapports ; ce qui relève d'une bonne redevabilité aux différents partenaires et cela renforce davantage les liens de confiance entre les partenaires et l'association.

La synthèse de la mise en œuvre des activités au cours de l'année 2023 se présente comme suit :

Tableau 2: Niveau de l'exécution physique des activités par projet/programme en 2023.

Projet	Nombre d'activités planifiées	Nombre d'activités réalisées	Taux d'exécution
IPC/FM	03	03	100%
PROGETTOMONDO/FM	04	04	100%
URCB/FM	09	09	100%
CICDOC/FM	02	02	100%

Children Believe/Université Catholique d'Italie	02	02	100%
Children Believe/UNICEF	05	05	100%
PAMAC/SP/CNLS	01	01	100%
SPONG/UNICEF	03	03	100%
REGIPIV/FM	05	05	100%
BURCASO/USAID	05	05	100%
SP/CNLS -IST et FSMOS	07	07	100%
SPONG/GAVI	03	03	100%
OCASS/ RAME	01	01	100%
PSM/RAME/USAID	02	02	100%
MEDICUS/MONDI SUR	06	06	100%
Total	58	58	100%

Commentaire : Le plan d'action de l'année 2023 a connu une exécution physique des activités à 100%. Ce bilan montre un niveau satisfaisant d'exécution physique des activités pour tous les projets. Ce qui montre que l'association a une très bonne performance et de l'expérience avérée dans la mise en œuvre des activités des projets et programmes. Elle a aussi une très bonne maîtrise des thématiques développés et des zones d'intervention.

2.2. RESULTATS PAR AXE STRATEGIQUE

La réalisation de ces activités a permis d'obtenir les résultats suivants présentés par axe stratégique et par projet/programme.

2.2.1. AXE STRATEGIQUE 1 : RENFORCEMENT DES STRATEGIES DE PREVENTION DU VIH/ SIDA, DE LA TUBERCULOSE, DU PALUDISME Y COMPRIS LA PROMOTION DU CONSEIL DE DEPISTAGE.

2.2.1.1. ACTIVITES DE LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA ET LES IST

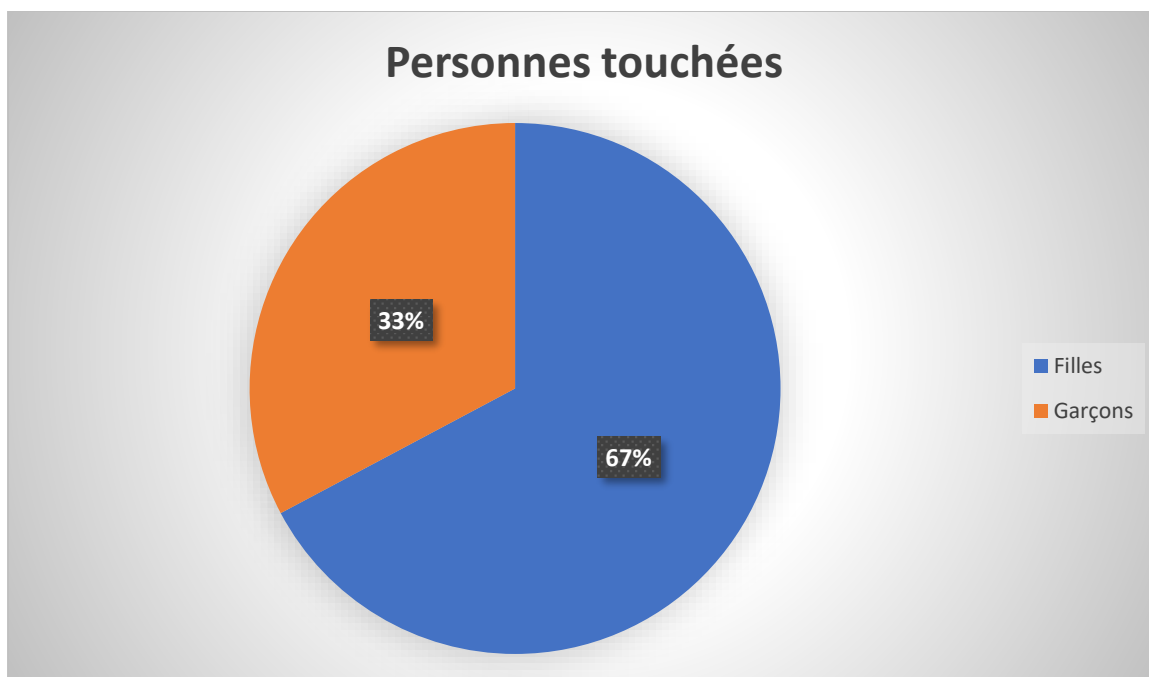
A.1. La prévention

L'objectif de cette activité consiste à faire des causeries éducatives au profit des jeunes et adolescents sur la prévention du VIH, de la TB, des IST et SSR.

Pour l'année 2023, la causerie éducative a constitué la principale technique de communication utilisée par les animateurs pour la réalisation des activités de prévention sur la lutte contre le VIH/SIDA.

Au total (9) causeries éducatives ont été réalisés et cent quatre-vingt (180) jeunes et adolescents touchés dont 121 filles et 59 garçons soit un taux de participation de 67% au niveau des jeunes filles et 33% au niveau des garçons.

Graphique 1 : Pourcentage de jeunes et adolescents touchés par rapport aux activités de prévention du VIH/SIDA



Graphique n°1 : Situation des jeunes ayant participé aux activités de causeries éducatives

Commentaire : le taux de participation des jeunes filles aux causeries éducatives est plus élevé que celui des jeunes Garçons : 67 % pour les jeunes filles contre 33% pour les jeunes garçons. Ce taux de 33 % s'explique par le fait que le programme ne prévoit pas des préservatifs ni pour la démonstration ni pour la distribution pour encourager les jeunes garçons. Les jeunes garçons ne sont motivés que par leur intérêt alors que l'idée du projet est de les encourager à l'abstinence.

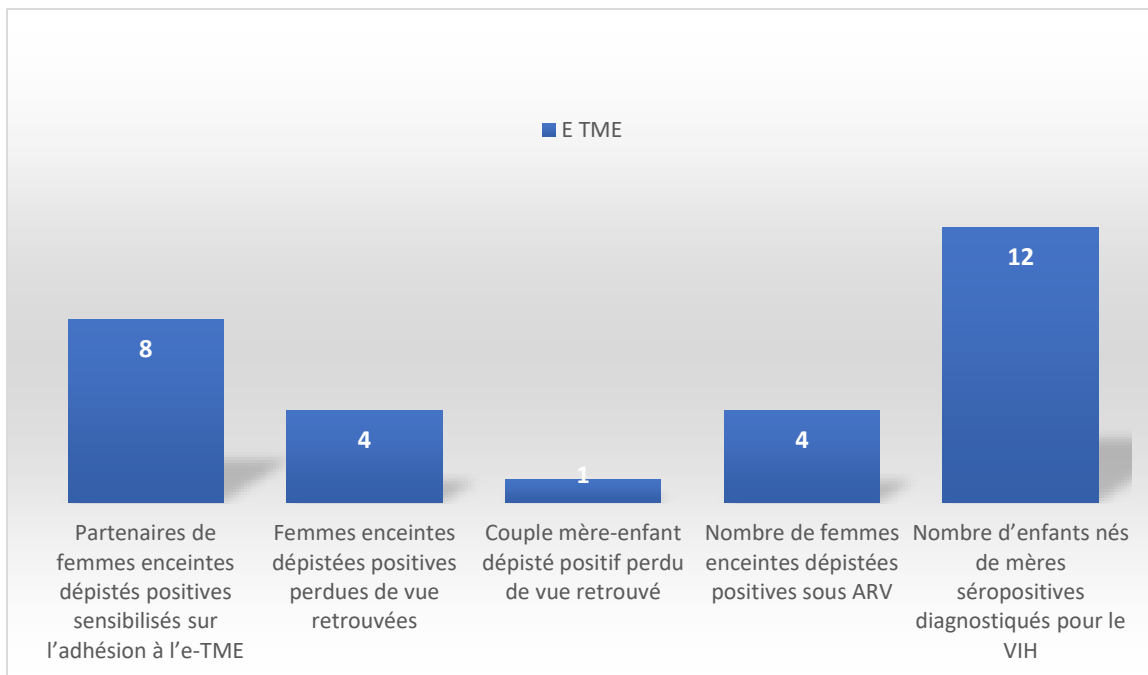
Également par rapport aux thématiques abordées lors des causeries on note une réelle satisfaction des participants particulièrement les jeunes filles. Ces filles grâce à ces activités ont pu échanger avec les partenaires sexuels pour éviter les grossesses non désirées.

A.2. Triple e-TME communautaire

Le triple e- TME communautaire consiste à faire le dépistage des parents et l'enfant : Père, mère et Enfant. Pour l'année 2023, le nombre de femmes enceintes sensibilisées sur l'adhésion à e- TME est de 5115.

Le nombre de personnes dépistés positives par cette stratégie est de : 53 personnes dont 8 hommes, 10 femmes, 35 enfants.

Les indicateurs de cette activité sont consignés dans le graphique ci-dessous

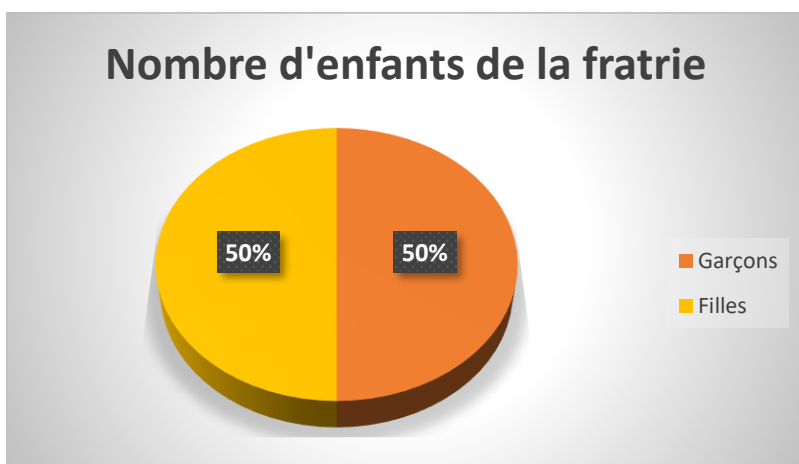


Graphique n°2 : Nombre de personnes dépistés positives par la stratégie

Commentaire : la transmission mère -enfants se traduit par le fait que le dépistage n'est pas systématique chez toutes les femmes enceintes. Certaines attendent des mois ou évitent le dépistage qui est pourtant gratuit. Au cours de cette année 2023 dans la réalisation de l'activité on a constaté un intérêt particulier au niveau des hommes pour faire le dépistage. 80% des hommes ont fait leur dépistage.

Nombre d'enfants de la fratrie des nourrissons nés de mère séropositive dépistés pour le VIH est de 18 enfants dont 9garçons et 9 filles.

Le graphique ci-dessous récapitule le nombre d'enfants de la fratrie

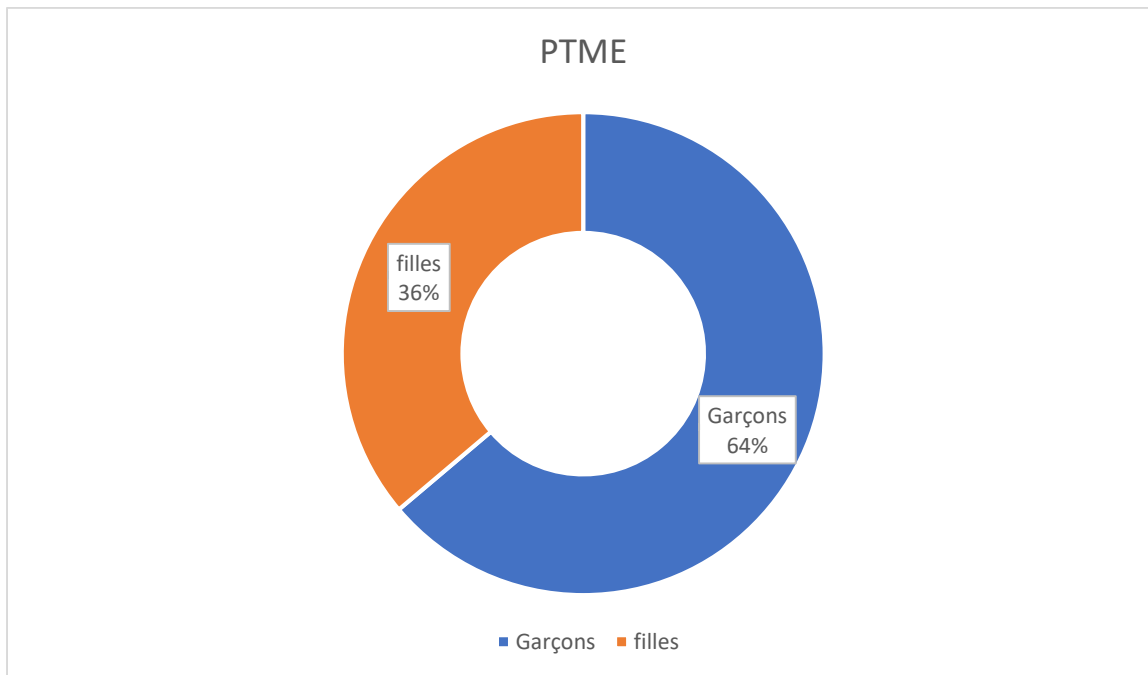


Graphique n°3 : nombre d'enfants de la fratrie

Commentaire : Certaines femmes évitent toujours de faire leur dépistage ce qui explique le fait que le nombre d'enfants de la fratrie s'élève à 18enfants pour 10 femmes dépistées positives.

A.3. PTME/Pédiatrie

Les activités de la PTME se sont réalisées au niveau de deux services de santé où CPS assurent la permanence au côté des personnels de santé des files actives au VIH. Au cours de l'année 2023, Le nombre d'enfants nés de mère séropositives participant aux activités de la PTME est de 30 garçons et 17 filles se résumant dans le graphique ci-dessous



Graphique n°4 : Répartition des personnes touchées par la PTME

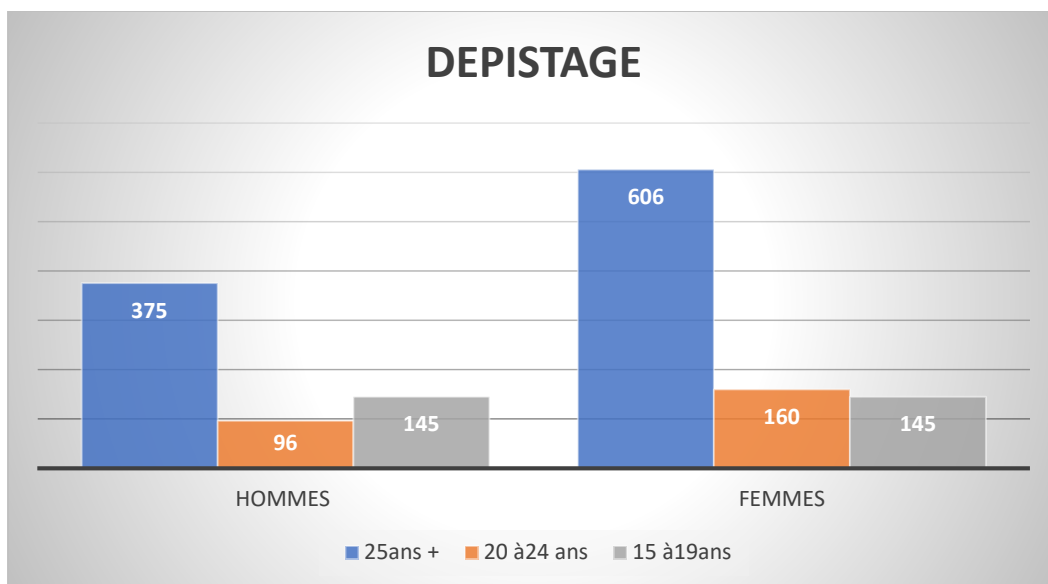
Commentaire : On constate que les femmes séropositives notent un désir d'avoir des enfants malgré leur statut sérologique. Cela s'explique par le fait que dans la société africaine, une femme sans enfants est mal vue ou n'est pas considérée. C'est dans le souci de se faire respecter qu'elles acceptent le test de dépistage en vue d'éviter la transmission du VIH à l'enfant qui va naître.

Le suivi dans le cadre de la PTME permet de prendre en charge la femme et protéger l'enfant.

A.4. Promotion du conseil de dépistage

Au cours de l'année 2023 deux campagnes de dépistage volontaire ont été organisées au profit de la population générale au moins dans 15 villages du district sanitaire de Tenkodogo et de Garango

Le graphique ci-dessous donne de façon détaillée la répartition du nombre de personnes dépistées (toute cible) par sexe et par tranche d'âge en 2023.



Graphique n°5 : Répartition des personnes dépistées par sexe et par tranche d'âge (toutes cibles confondues) en 2023

Commentaire : les campagnes de dépistage ont mobilisé plus de femmes que d'hommes. Cela s'explique par le fait que dans l'aire sanitaire du projet beaucoup d'hommes sont à l'étranger.

Signalons au cours de ces campagnes sur les 1527 personnes dépistées tout âge confondu, les résultats ont déclaré trois personnes testées positives ; ces cas ont été orientés vers une file active pour la prise en charge.

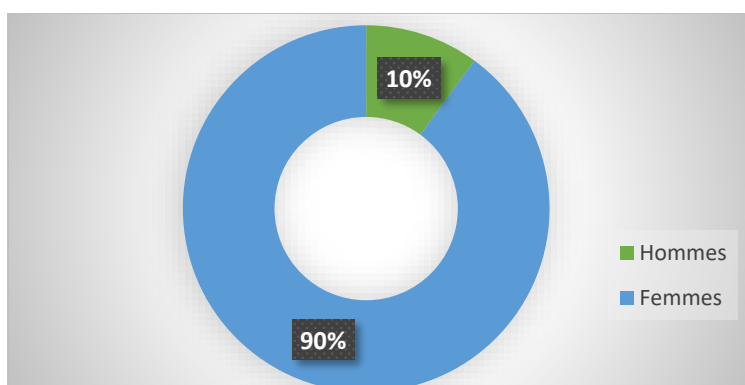
A.5. Distribution des préservatifs

Au cours de l'année 2023, 10143 préservatifs et 10143 gels lubrifiants ont été distribué à 795 PVVIH dont 80 hommes et 715 femmes.

Les hommes ont bénéficié au total de 960 condoms et gels soit 12 préservatifs par homme. Et les femmes ont également reçus d'une dotation de 8580 préservatifs masculins.

Selon la répartition, il est prévu 12 préservatifs par personne et par mois soit 144 dans l'année. Cette situation s'explique par les ruptures fréquentes de préservatifs au cours de l'année. Avec ces données nous craignons un risque de transmission ou de surinfection.

Le graphique suivant illustre cette le pourcentage de préservatifs distribués.



Graphique n°6 : Situation de gestion des préservatifs.

Commentaire : on note une disproportion dans l'utilisation des préservatifs. Les femmes utilisent plus de préservatifs que les hommes soit 90% contre 10% d'hommes. Également la demande est forte mais on remarque une insuffisance de préservatifs car sur 21000 préservatifs prévus dans le cadre de performance seulement 10000 ont été reçus par l'association.

2.2.1.2. ACTIVITES DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME

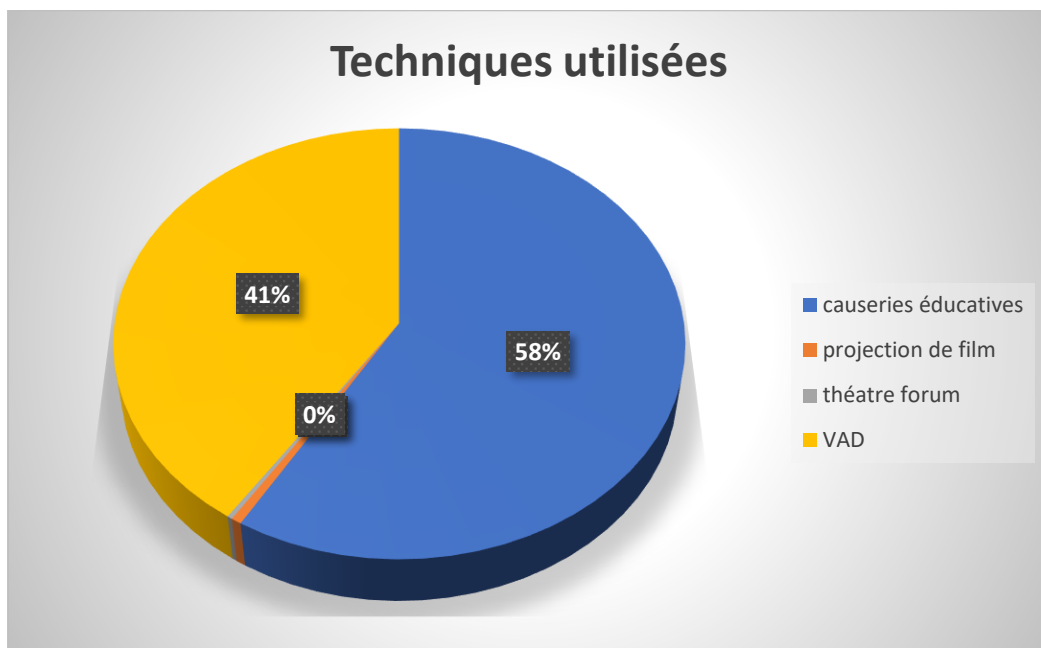
Maladie parasitaire la plus meurtrière dans le monde et particulièrement au Burkina Faso, le paludisme est la maladie qui occupe la 1^{ère} place avec plus de 9 025 987 de cas consultés en 2016, 1^{ère} place avec 826 110 soit 31% d'occupation de lit dans les formations sanitaires. Il est aussi, le 1^{er} parmi les patients mis en observation dans les formations sanitaires avec 3116 941 cas soit un taux de 61.4% en 2016 selon l'annuaire statistique du ministère de la santé.

B.1. Les techniques de communication utilisées

Au cours de cette année les techniques de communications utilisées pour les activités de lutte contre le paludisme sont :

- ❖ Les causeries éducatives
- ❖ Les VAD
- ❖ Les projections de film
- ❖ Les théâtre forum

Le graphique ci-dessous présente la situation des techniques de communication utilisées



Graphique : n°7 : Situation des techniques de communication utilisées

Commentaire : La causerie éducative constitue la principale technique de communication utilisée par les acteurs communautaires en 2023. Elle a été utilisée dans 58% des cas de communication suivi de visites à domiciles (41%). Les autres techniques comprennent : les projections de film et le théâtre forum.

B.2. Nombre de personnes touchées par techniques de communications utilisées

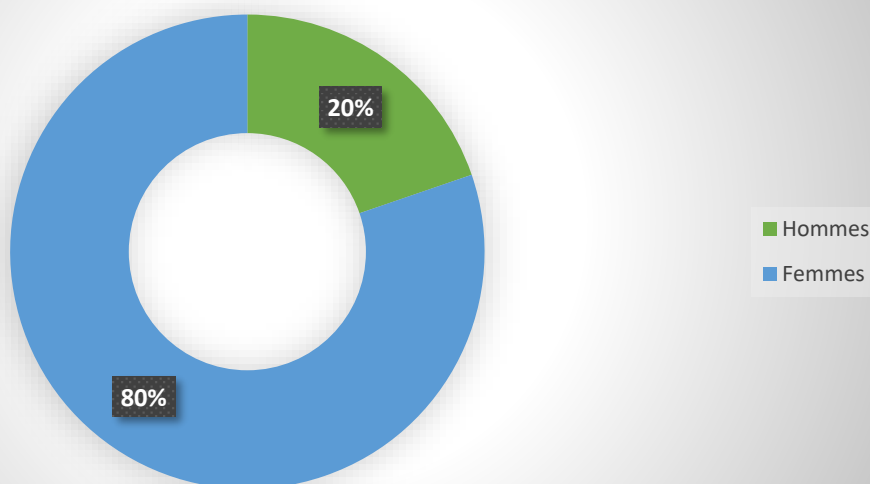
➤ Causeries éducatives

L'objectif visé est de renforcer les connaissances de la population pour une prise de conscience en vue d'un changement le comportement. Pour la mise en œuvre de l'activité, la planification est ascendante c'est-à-dire faite à travers des échanges avec l'ASBC sur la date, le lieu, les cibles et l'heure, ensuite la compilation et la coordination de cette étape est faite par l'animateur (trice).

Pour cette année 2023 au total 4913 personnes ont été touchées par les activités de causeries éducatives soit 970 hommes et 3943 femmes.

Le graphique ci- dessous donne le taux de participation par sexe

Taux de participation causeries éducatives



Graphique : n°8 taux de participations aux causeries éducatives

Commentaire : Ce pourcentage de 80% de femmes contre 20% d'hommes, montre que les femmes sont plus mobilisées pour participer aux activités de causeries éducatives et qu'elles portent un intérêt au thème développé.

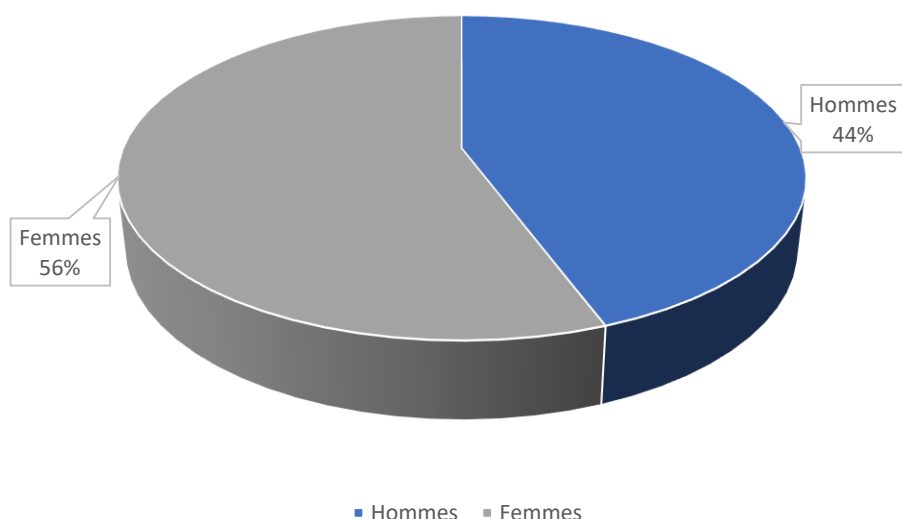
➤ Projection de film

C'est une activité qui consiste à se rendre sur le terrain avec des appareils audio visuels pour projeter des films sur des thèmes précis en lien avec le paludisme. L'activité est réalisée en deux phases : la première consiste à faire la projection que les participants suivent et ensuite un débat est ouvert pour des discussions sur le film. Au cours de l'année, les animateurs ont organisé avec la mobilisation des ASBC 28 projections de films dans 8 CSPA au profit des populations des 40 villages de notre zone de couverture par l'association.

La projection de film au cours de cette année a touchée 876 personnes dont 388 hommes et 488 femmes

Le taux de participation présenté dans le graphique ci-dessous

TAUX DE PARTICIPATION AU PROJECTION DE FILM



Graphique : n°9 : Taux de participation aux projections de film

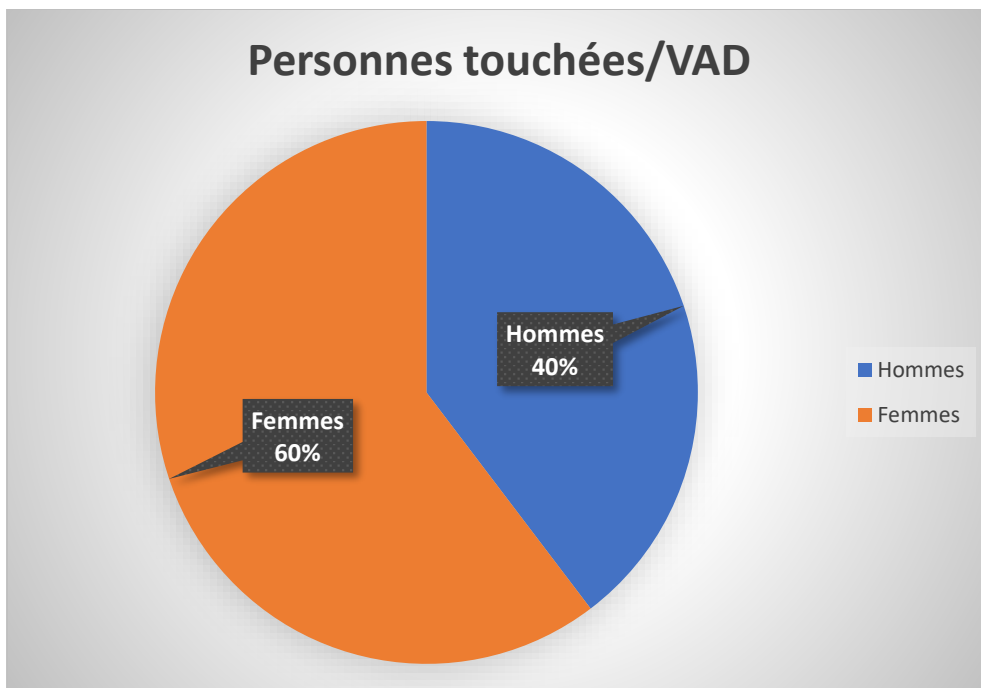
Commentaire : Avec un pourcentage 56% de femmes contre 44% d'hommes on peut dire que les femmes sont plus touchées par cette activité. Le paludisme a un taux de morbidité et de mortalité le plus élevé chez les femmes enceintes et les enfants de moins de 5ans. Cette couche étant les plus vulnérables explique le fait que ces dernières sont plus mobilisées au tour de cette thématique. La projection de film permet de toucher un large public et de créer des expériences visuelles et auditives uniques.

➤ VISITE A DOMICILE

La visite à domicile est une communication interpersonnelle qui permet à l'acteur communautaire de se rendre dans le domicile pour sensibiliser et observer l'utilisation effective des MILDA par les bénéficiaires.

Pour l'année 2023, 150 visites à domicile ont été réalisées et ont permis de toucher 10673 personnes. La répartition donne 4233 hommes et 6440 femmes.

Le graphique récapitulatif des personnes touchées par les visites à domicile par sexe



Graphique : n°10 : Nombre de personnes touchées/VAD

Commentaire : Les VAD ont permis de toucher un grand nombre de personnes à travers la sensibilisation. Cela s'explique par le fait que les gens sont disponibles et intéressés par le thème abordé par les animateurs.

Comme leçon tirée nous retiendrons qu'avec nos activités, à travers les VAD, on constate que la population utilise et entretient bien les moustiquaires. Les relations avec le personnel de santé se sont renforcées avec une bonne collaboration. L'hygiène du cadre de vie s'est améliorée au bonheur de la population.

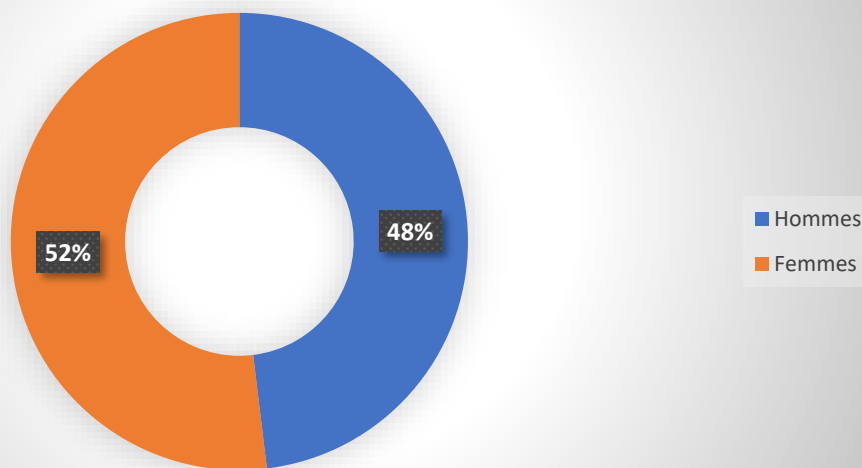
➤ Théâtre Forum

C'est une activité qui consiste à réaliser un spectacle par une troupe théâtrale sur une thématique liée au paludisme. On peut retenir de cette activité que les gens vivent les faits réels de la communauté. C'est une activité qui mobilise plus de monde, parce qu'attractive et comique. Elle facilite la prise de conscience au sein de la population.

Au cours de l'année un seul théâtre forum a pu être organisé.

Au total 104 personnes ont été touchées par les activités de théâtre forum dont 50 hommes et 54 femmes

TAUX DE PARTICIPATION AU THEATRE FORUM



Graphique : n° 11 : taux de participation au théâtre forum

Commentaire : le théâtre forum a permis aux hommes et aux femmes de prendre conscience et de s'engager pour se protéger du paludisme. Cette technique est une méthode puissante pour promouvoir le changement social et la réflexion critique

2.2.2.AXE STRATEGIQUE 2 : PROMOTION DES MESURES
D'ACCES AUX SOINS ET DE PRISE EN CHARGE MEDICALE
ET COMMUNAUTAIRE DES PVVIH ET DES GROUPES
SPECIFIQUES

2.2.2.1. Programme de soins et traitement VIH

Les soins et traitement VIH comprennent trois grandes activités à savoir :

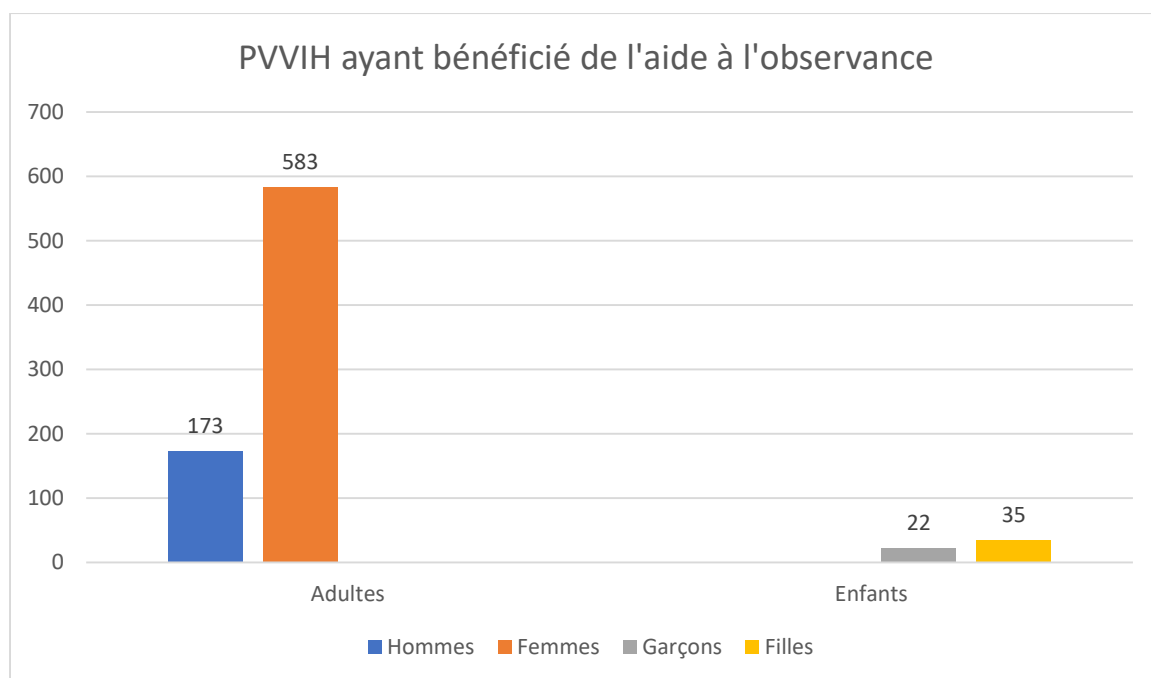
- ❖ L'aide à l'observance (entretien d'aide à l'observance, préparation de mise sous traitement, la recherche de perdues de vues et des clubs d'observance)
- ❖ La prise en charge médicale (la subvention des frais examens biologiques et ordonnances)
- ❖ Le soutien et prise en charge des orphelins et enfants vulnérables.

C.1. L'Aide à l'observance

L'activité d'aide à l'observance consiste à informer, communiquer et former toute personne (VIH+) sous ARV ou en phase de l'être sur le VIH, les molécules (médicaments ou produits), les examens biologiques, la prise des médicaments pour une prise de conscience sur la nécessité d'observance. Pour ce qui concerne l'intervention de ASAFF, trois conseillères psychosociales sont affectées dans les deux files actives (CHR-CMU) pour travailler en étroite collaboration avec le personnel de santé.

Au total 813 personnes ont bénéficié de l'aide à l'observance : la répartition par sexe et par tranche d'âge est de 583 femmes et de 173 hommes dont l'âge est supérieur ou égal à 25ans ; de 35 filles et 22 garçons dont l'âge est inférieur à 25 ans .

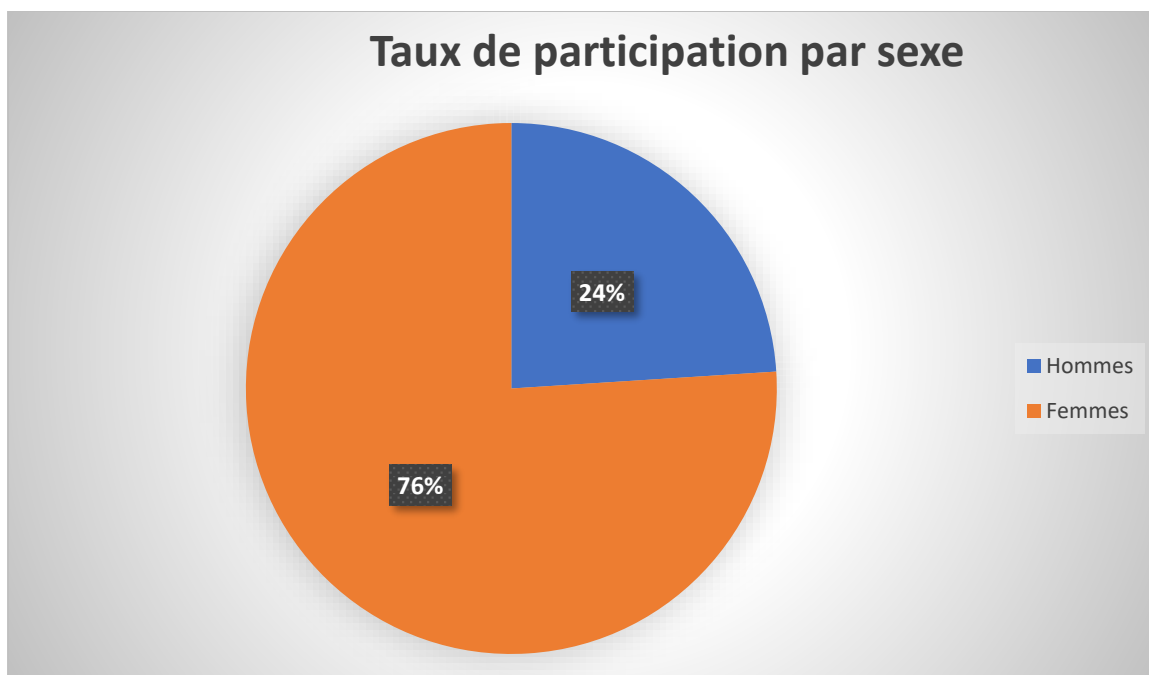
Le Graphique : Participation par sexe et par tranche d'âge



Graphique N°12 : Participation par sexe et par tranche d'âge

Commentaire : Au cours de l'année 2023 l'aide à l'observance regroupe plus d'adultes que d'enfants ; car la participation de personnes dont la tranche d'âge est supérieur ou égale à 25 ans(754) est plus élevé que les moins de 25 ans (57personnes)

Graphique : répartition par sexe



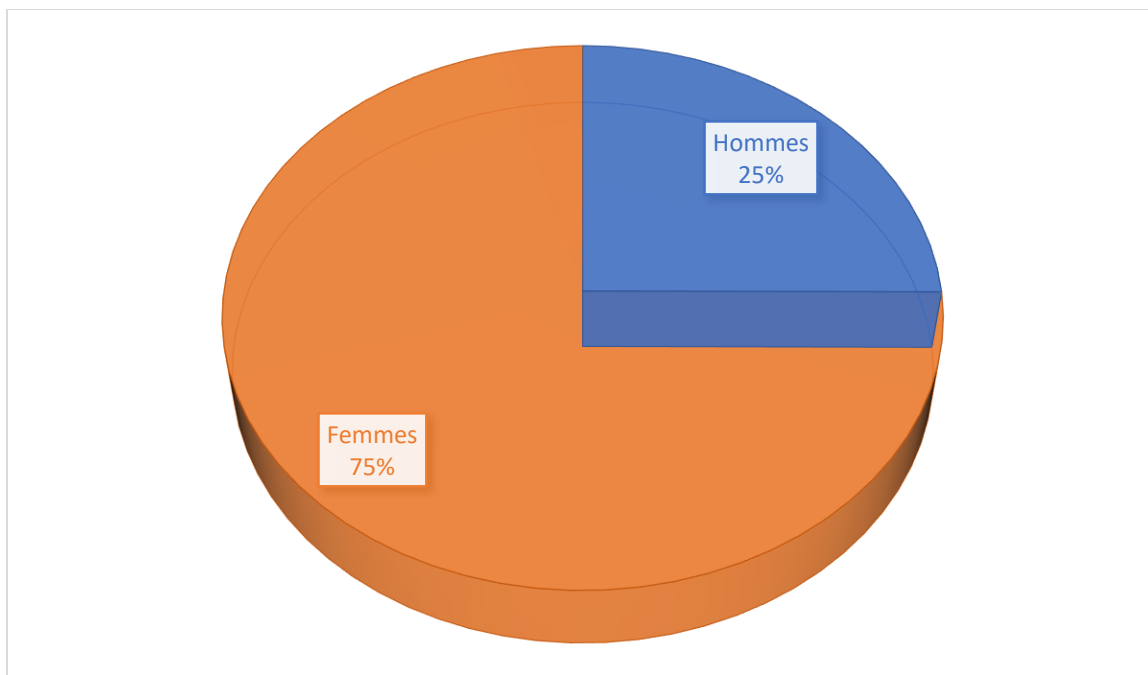
Graphique n°13 : la répartition des personnes touchées par l'aide à l'observance

Commentaire : La majorité (76%) des personnes qui participent à l'aide à l'observance sont des femmes. Elles sont plus actives et travaillent à sortir de leur stress. La faible participation des hommes (24%) s'explique par le fait que ces derniers à cause de leur ego évitent de s'afficher.

C.2. Entretiens individuels d'aide à l'observance (CHR, CMU)

La synergie d'action entre le personnel de santé et les CPS a permis d'avoir des contacts avec les PVVIH sous ARV. Au total 1465 contacts d'entretiens ont eu lieu avec les PVVIH dont 367 contacts avec les hommes soit 25% et 1098 avec les femmes soit 75%. Les entretiens d'aide à l'observance ont renforcé les connaissances des PVVIH, la compréhension, l'adhésion et toutes choses qui ont permis d'améliorer l'état de santé des bénéficiaires par ricochet l'observance au traitement ARV.

Le graphique ci-après donne le pourcentage de contacts que les CPS ont eu avec les PVVIH sous ARV.

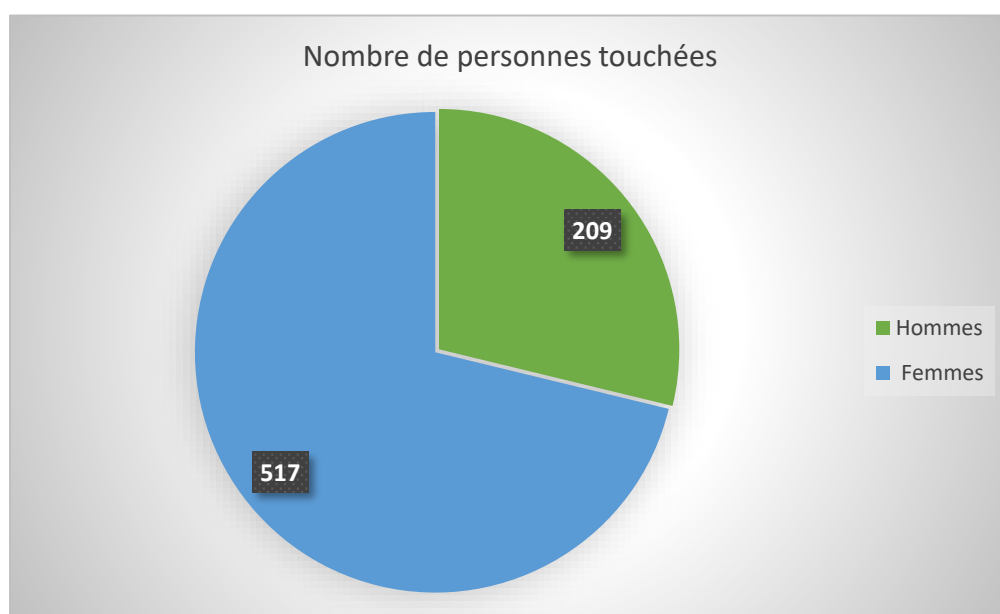


Graphique n°14 : Situation d'entretien d'aide à l'observance

Commentaire : A travers le graphique on note une forte participation des femmes aux activités d'aide à l'observance ce qui explique le constat de bonne observance noté dans les documents d'appréciation des CPS. Il ressort des échanges avec les CPS que 95 à 98% des femmes ayant participé à l'entretien au cours de l'année sont observants en prise d'ARV et respectent leur RDV.

La participation des PVVIH par sexe à l'aide à l'observance est de 726 personnes au total dont 209 hommes et 517 femmes

La figure ci-dessous récapitule le nombre de participants par sexe aux entretiens d'aide à l'observance



Graphique n°15 : Nombre de personnes touchées par l'aide à l'observance

Commentaire : les femmes sont les plus observantes en prise d'ARV et de respect des RDV vu leur nombre de participation aux entretiens. Selon un sondage fait auprès de personnel de santé , des CPS et quelques dizaine de bénéficiaires d'entretiens d'aide à l'observance, on retient que les femmes maîtrisent mieux les éléments d'appréciation d'une bonne observance. Elles sont plus attentives et plus assidues aux différentes activités et plus aptes à la mise en pratique des conseils. Certes certains cas de non observance sont signalés au niveau des femmes mais liés au manque de transport pour effectuer des déplacements vers les formations sanitaires

❖ PVVIH non observants au traitement ARV.

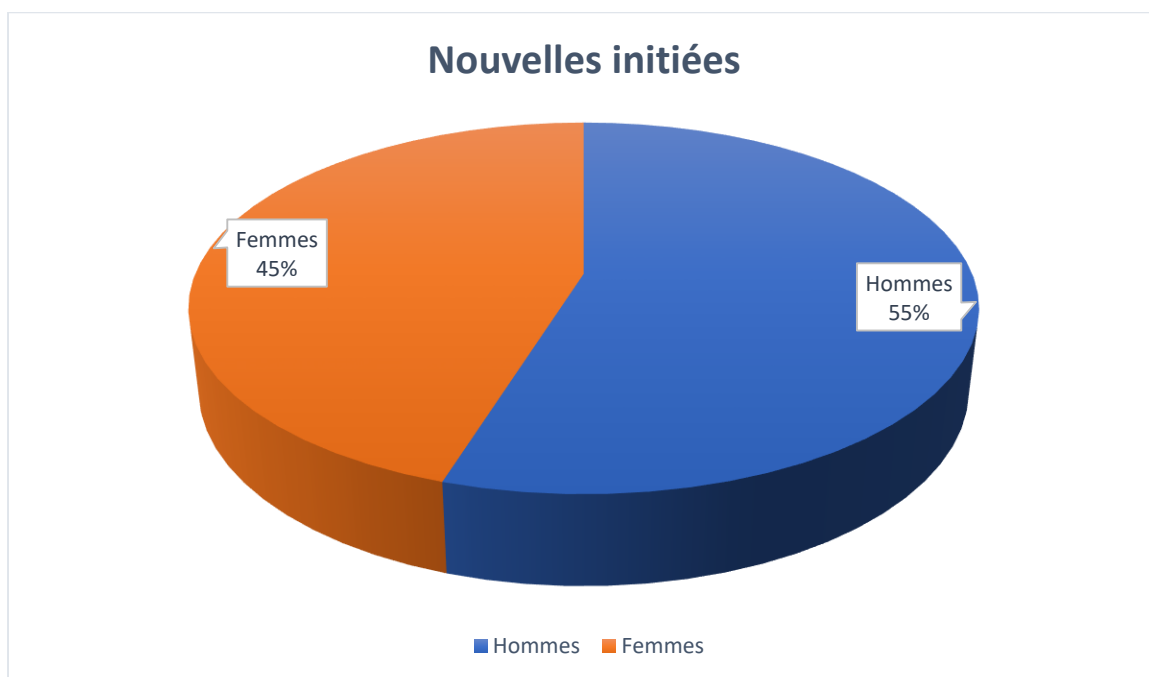
Lors des activités d'aide à l'observance en 2023 les CPS ont identifié 2,20% de PVVIH non observants.

Pour éviter la non observance les CPS ont mis à profit les techniques et stratégies nécessaires à la bonne mise en pratique des conseils par les bénéficiaires. Au fil des ans on constate une réduction drastique des non observance ce qui explique ce taux faible de 2,20%. Cela relate qu'un travail formidable a été fait en amont par les CPS.

C.3. Préparation de mise sous traitement ARV (Nouvelles initiées PVVIH)

L'activité consiste à s'entretenir avec une personne nouvellement dépistée positive au VIH en vue d'une préparation, d'une évaluation avant la mise sous traitement ARV. Si le patient est prêt psychologiquement, techniquement (acquisition des connaissances) et adhère au traitement ARV.

Au total 31 PVVIH ont fait l'objet de préparation pour une mise sous traitement ARV. La répartition par sexe donne 17 hommes et 14 femmes



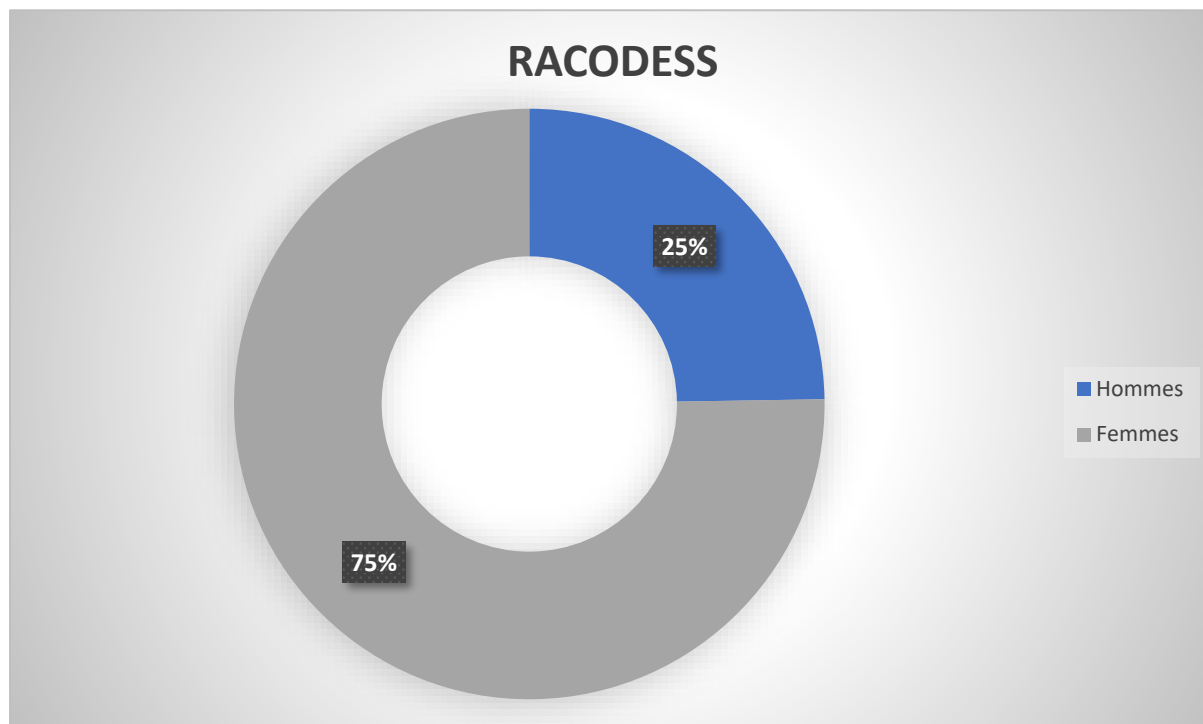
Graphique n°16 : Pourcentage de nouvelles initiées

Commentaire A travers le graphique la majorité des nouvelles initiées sont des hommes 55% contre 45%de femmes.

Signalons que les gens sont dépistés tardivement et sont mis sous traitement à un état déjà très avancé. Ce qui explique le fait que parmi les nouvelles initiées au cours de cette année 2023 on note 15 décès dont 11 hommes, 3 femmes et 1 garçon.

C.4. RACODESS

Le RACODESS est une activité qui consiste aux ravitaillements communautaires à domicile des PVVIH sous ARV (RACODESS) avec une charge virale indétectable. Certaines personnes hospitalisées ou alitées peuvent bénéficier du RACODESS. Au cours de l'année, 194 ravitaillements ont été réalisés au profit de 97 PVVIH. La répartition par sexe donne 24 Hommes et 73 femmes.



Graphique n°17 : Taux de RACODESS

Commentaire : Le RACODESS touche plus de femme que d'homme 75% de femme contre 25% d'homme. Cela s'explique par le fait que les femmes plus observantes et conscientes de leur vulnérabilité travaillent à ne pas contaminer leurs enfants. Certaines malades ne disposant pas de moyens de déplacements n'arrivent pas à se rendre dans les différentes files actives pour leur ravitaillement. Certains hommes à cause de leur égo et de l'orgueil refusent de se présenter dans les files actives afin de ne peut se faire identifier par des connaissances.

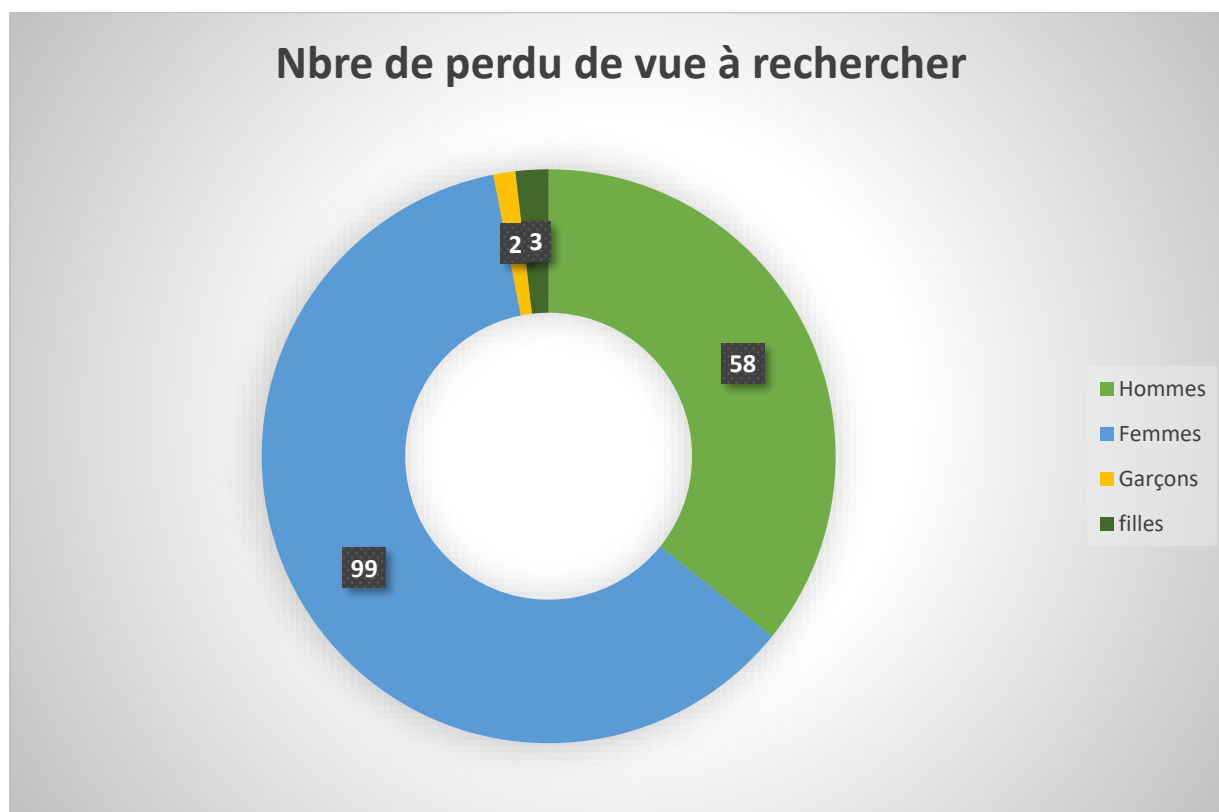
C.5. Nombre de perdus de vue à rechercher et trouvés

❖ Nombre de perdu de vue à rechercher

C'est une activité qui consiste à rechercher les PVVIH absents au traitement au bout de trois mois.

Le nombre de perdu de vue qui a fait l'objet de recherche était au nombre de 162 PVVIH dont 58 hommes, 99 femmes, 2 garçons et 3 filles.

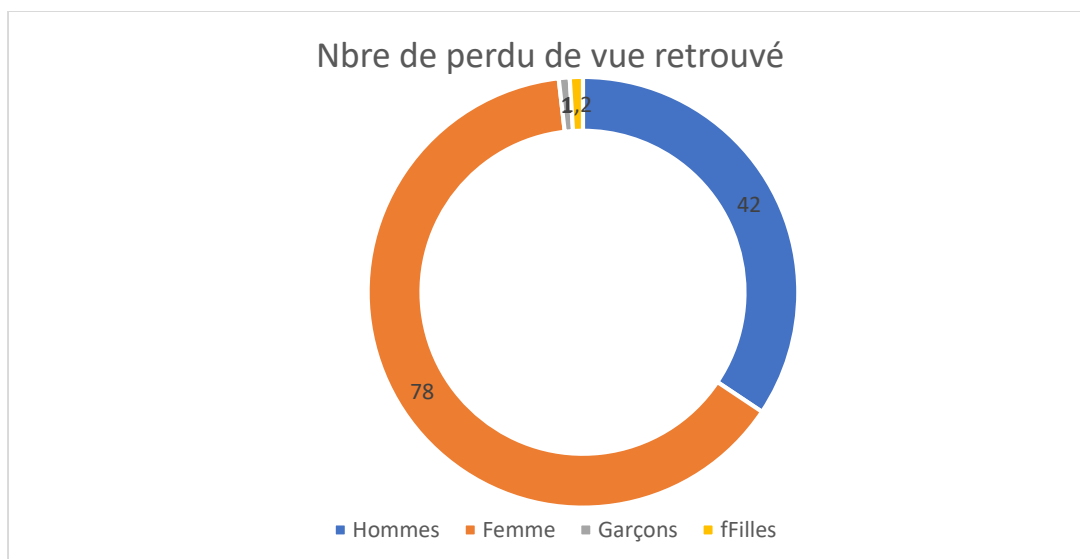
La figure ci-après recapitule le nombre de perdu de vue à rechercher



Graphique n°18: Nombre perdu de vue à rechercher

Commentaire : les femmes sont les plus touchées pour les recherches de perdus de vue 99 femmes contre 58 hommes. On constate que les enfants sont aussi concernés par la recherche de perdu de vue.

❖ **Nombre de perdu de vue effectivement retrouvé**



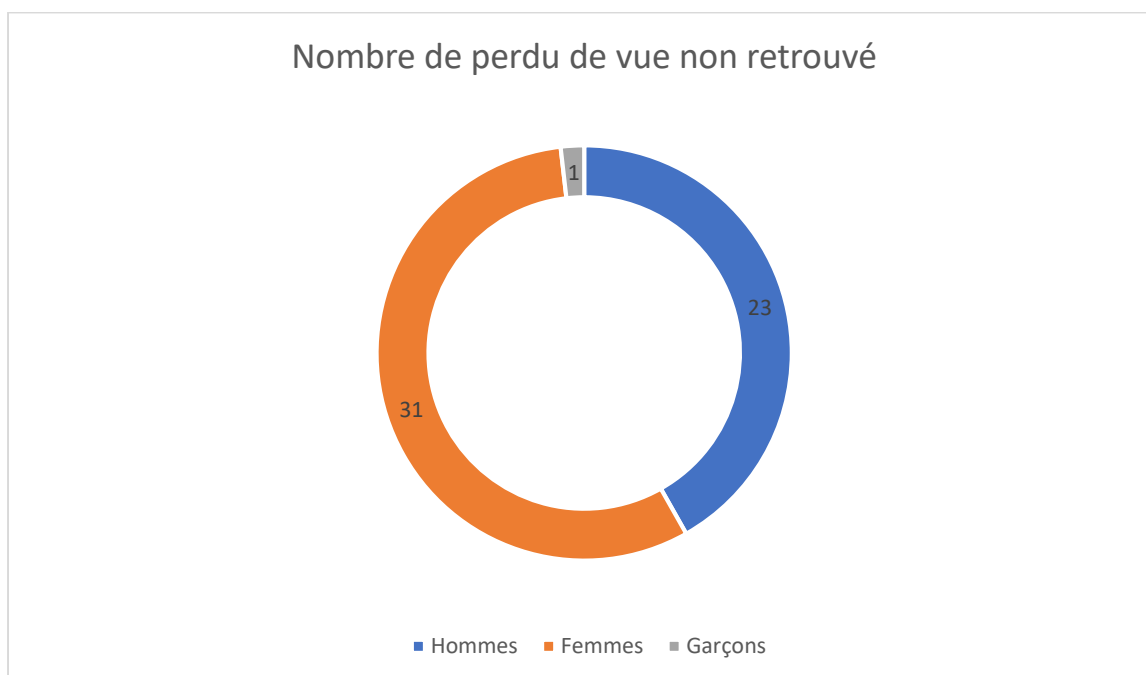
Graphique n°19 : Nombre perdu de vue retrouvé

Commentaire : Parmi les perdus de vue recherchés et retrouvés on note plus de femmes du fait qu'elles ont été empêchées à cause de travaux champêtres ou par manque de moyens financiers pour s'acquérir de leurs médicaments.

❖ Perdus de vue non retrouvé

Au total 55 PVVIH sont perdus de vue et n'ont pas été retrouvés ; et la répartition donne 23 hommes, 31 femmes et 1 Garçon.

Le graphique ci-dessous illustre ses perdus de vue



Graphique n°20 : Nombre de perdu de vue non retrouvé

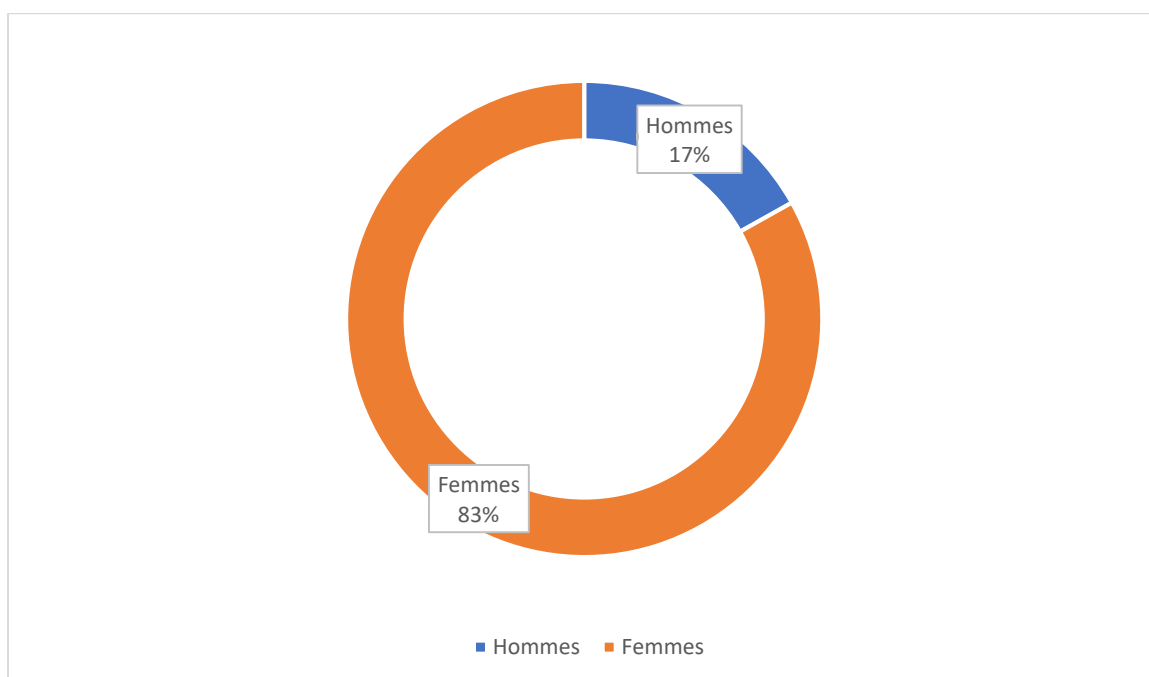
Commentaire : on note que plus de femmes sont perdues de vue non retrouvées que les hommes. Les raisons de ces perdus de vue sont dû soit au manque de numéro de téléphone des intéressés ou des fausses informations sur leur identité et adresse.

C.6. Clubs d'observance

C'est une activité qui consiste à réunir 15 à 25 PVVIH sous TARV pour échanger autour d'un thème préalablement choisi ou identifier en vue d'un partage d'expérience.

Au cours de l'année 2023, huit (8) clubs d'observance ont été réalisés et 160 PVVIH touchées par ces clubs d'observance et la répartition donne 27 hommes et 133 femmes

La figure ci-dessous donne le taux de participation par sexe ;



Graphique n°21 : Pourcentage de participation par sexe.

Commentaire : Les femmes sont plus conscientes et participent plus aux activités communautaires que les hommes. 83% de femmes contre 17% d'hommes.

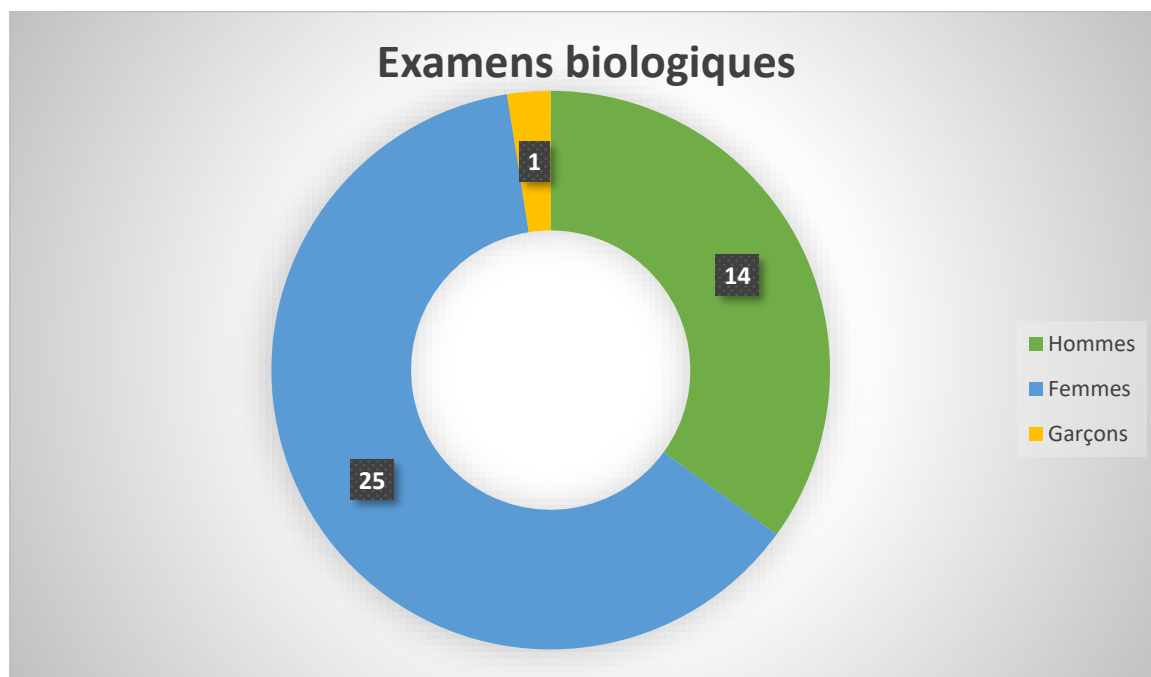
2.2.2.2. PRISE EN CHARGE MEDICALE

D.1. Subvention des examens biologiques

C'est une activité qui consiste en prendre en charge les examens biologiques de certaines PVVIH qui ne sont pas à mesure d'assurer leurs examens.

Au total 40 PVVIH ont bénéficié de la subvention des examens biologiques et la répartition donne 14 hommes, 25 femmes et un garçon

Le graphique ci-dessous récapitule les données des examens.



Graphique : n° 22 : Examens biologiques

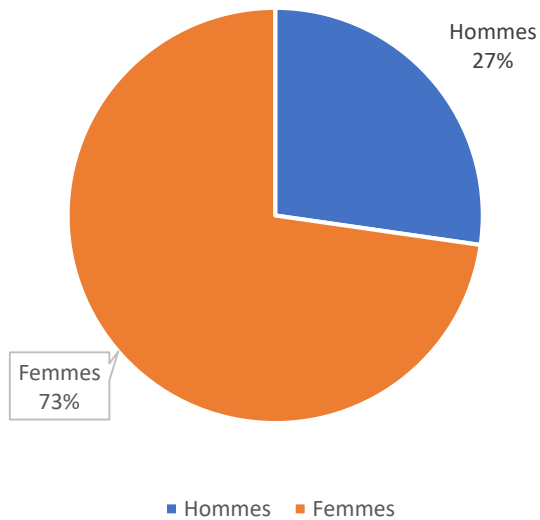
Commentaire : Certaines PVVIH qui vivent dans des situations de précarité reçoivent des appuis pour la réalisation de leurs examens médicaux. Les femmes sont les plus touchées par cette situation. A cause de leur statut, elles sont rejetées et sans revenus n'arrivent pas à se prendre en charge.

D.2. Subventions des ordonnances médicales

C'est une activité qui consiste en prendre en charge les ordonnances médicales de certaines PVVIH qui ne sont pas capables de payer leurs ordonnances.

Au cours de cette année 22 PVVIH ont bénéficié de la subvention des ordonnances médicales. La répartition est de 6 hommes et 16 femmes.

PVVIH ayant bénéficié de la subvention des ordonnances



Graphique : n°23 : Pourcentage des PVVIH ayant bénéficié de subvention des ordonnances

Commentaire : Certaines PVVIH qui vivent dans des situations de précarité reçoivent des appuis pour payer leurs ordonnances. Les femmes sont les plus touchées par cette situation. A cause de leur statut, elles sont rejetées et sans revenus n'arrivent pas à se prendre en charge.

2.2.3. AXE STRATEGIQUE 3 : RENFORCEMENT DES INTERVENTIONS DE PROTECTION, D'APPUI ET DU SOUTIEN AUX GROUPES SPECIFIQUES

2.2.3.1. PROGRAMME DE PROTECTION

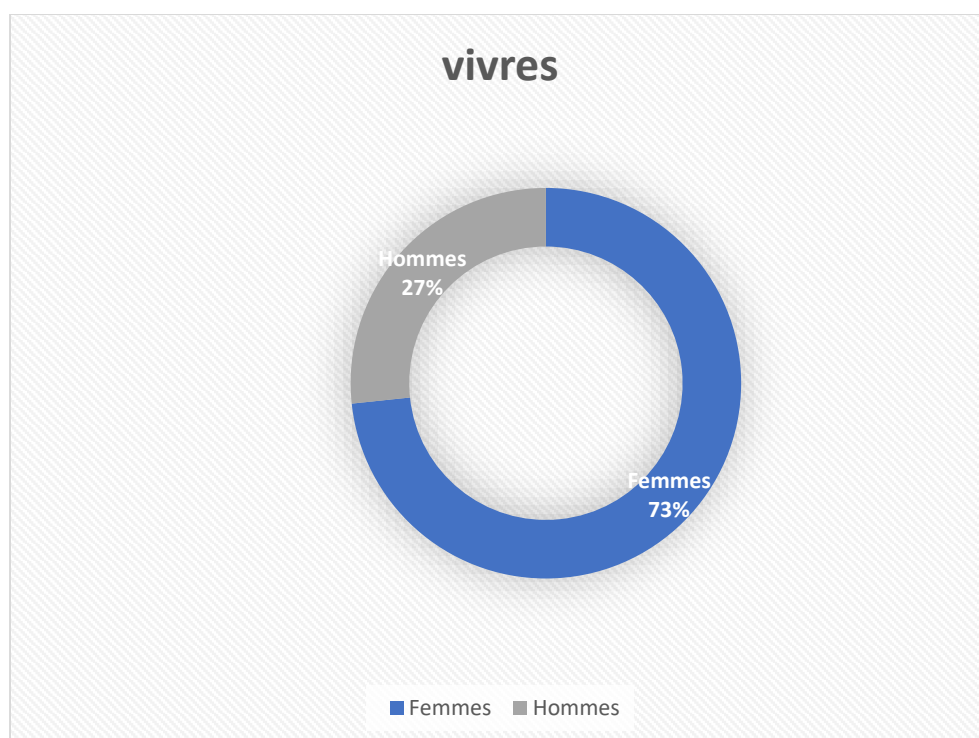
Le programme de protection comprend les activités suivantes :

- Dotation de vivre
- Repas communautaires
- VAD/VAH
- Médiation

E.1. Dotation de vivre

Une dotation en vivres a été faite à l'endroit de 30 PVVIH dont 22 Femmes et 8 hommes. Selon les besoins identifiés auprès des membres en 2023, il ressort que certains bénéficiaires ont des difficultés d'accès aux vivres. Après réflexion les responsables de l'association accompagné du personnel de ASAFF ont décidé de s'approvisionner mensuellement en vivres pour venir en aide au PVVIH dans le besoin.

Le graphique ci-après donne le pourcentage de la dotation par sexe.



Graphique n°25 : dotation en vivres

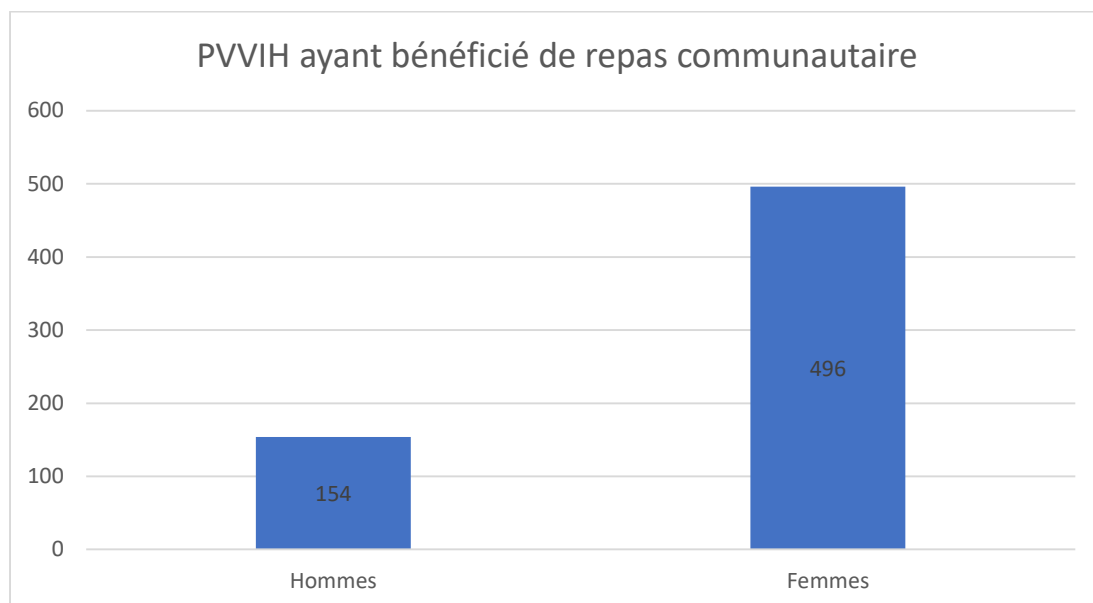
Commentaire : les femmes sont les plus vulnérables et participent plus aux activités communautaires ; ce qui explique cette proportion de 73% contre 27% d'hommes. Cette initiative a permis de réduire la souffrance des PVVIH les plus démunies et de renforcer leur état nutritionnel.

E.2. Repas communautaires

Cette activité permet de renforcer les états psychologiques des PVVIH et leur permettre de se sentir plus valorisées, considérées du fait qu'ils partagent les repas avec leurs pairs ce qui n'est pas le cas avec leur entourage immédiat.

Au cours de l'année 2023 au total 650 PVVIH ont bénéficié de 30 repas communautaires couplés aux activités de clubs d'observance, groupe d'auto- supports, SPDP. La répartition par sexe donne 496 femmes et 154 hommes.

Le graphique illustratif de ce soutien



Graphique n°26 : PVVIH ayant bénéficié de repas communautaire

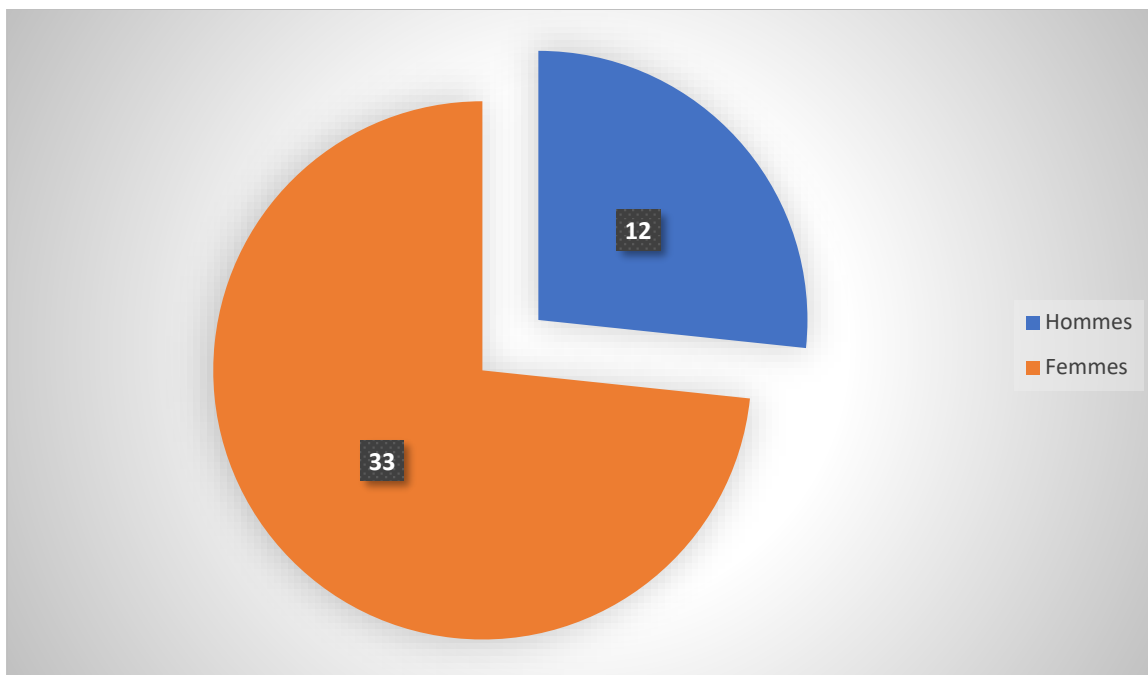
Commentaire : on note une forte participation des femmes aux activités du fait que les repas sont couplés avec d'autres activités. Soit 73 % de femmes contre 27% hommes ce qui corrobore à la philosophie de participation aux activités communautaires.

E.3. VAD/VAH

Les VAD et VAH permettent de s'acquérir de l'état de santé d'un malade PVVIH et de lui apporter un soutien moral. Ces visites sont faites soit à la maison ou à l'hôpital par les Conseillères psychosociales Cette stratégie permet de mener d'autres activités tels que l'aide à l'observance, l'entretien psychosocial, l'éducation thérapeutique et la dotation en produits d'hygiène.

Pour de l'année 2023, les CPS ont réalisé 45 VAD au profit 12 hommes et 33 femmes et une VAH au profit d'une patiente hospitalisée.

Le graphique illustratif des personnes touchées par les VAD.



Graphique n°27 : Situation des VAD

Commentaire : les femmes sont les plus vulnérables et ne disposent pas de moyens financiers pour leurs déplacements. Il arrive que pour ces raisons les CPS) soucieux de leur bien être effectuent des sorties à domicile pour s'enquérir de leur état de santé. Aux vues de la vulnérabilité de certaines PVVIH ou de leur état fragile, la majorité des femmes ont des besoins spécifiques qui nécessitent des visites à domicile. Il arrive des fois que pour certaines absences au traitement ARV ou pour des conflits en famille, la visite à domicile soit utilisée pour la médiation. La forte proportion des femmes bénéficiaires des visites à domicile s'explique par les raisons ci-dessus citées.

❖ Stigmatisation/discrimination

Les programmes de prévention du VIH omettent le plus souvent de prendre en compte les personnes séropositives alors que ces dernières sont vulnérables à la surinfection et susceptibles, si elles sont mal informées, de transmettre le virus. Ainsi la réduction des comportements à risque parmi les personnes qui vivent avec le VIH passe par la responsabilisation de ces dernières.

La stigmatisation liée au statut sérologique ne favorise pas la révélation du statut à l'entourage, celle-ci implique que les PVVIH vivent dans un repli plus ou moins inconfortable. De plus, cela peut conduire à une mauvaise observance des traitements et donc à une inefficacité partielle ou totale de la prise en charge médicale. L'auto stigmatisation quant à elle freine les avancées de la thérapie. Le patient se présente dès ce moment avec un manque d'estime de soi, une confiance en lui ébranlé entraînant des troubles psychologiques parfois graves.

L'accent mis sur les traitements a relégué la prévention au second plan dans les programmes développés au bénéfice des PVVIH ce qui peut laisser la porte ouverte aux comportements sexuels à risque en raison des espoirs que les traitements suscitent. De nombreux programmes développent

ainsi des campagnes de prévention du VIH qui ciblent les jeunes et autres groupes vulnérables et ne prennent pas explicitement en compte les personnes infectées par le VIH/SIDA.

Pour faire face à cette donne, le REGIPIV en partenariat avec le SP/CNLS à travers le financement PNUD COSED a pris l'initiative de renforcer les compétences de 25 acteurs communautaires dans le domaine de la Santé Positive, Dignité Prévention qui devront à leurs tours accompagnés leurs pairs à travers des **groupes de paroles** et des **séances éducatives** qui sans doute contribueront à réduire les maux dont souffrent certains patients. Ces pairs éducateurs ont conduit au total 12 séances portant sur des **thématiques du concept de la SPDP**.

ASAFF a bénéficié de l'accompagnement technique et financier du REGIPIV-BF et a réalisé l'activité au profit de 20 PVVIH dont 5 hommes et 15 femmes issus des files actives du CMU et du CHR de Tenkodogo.

E.4. Médiation

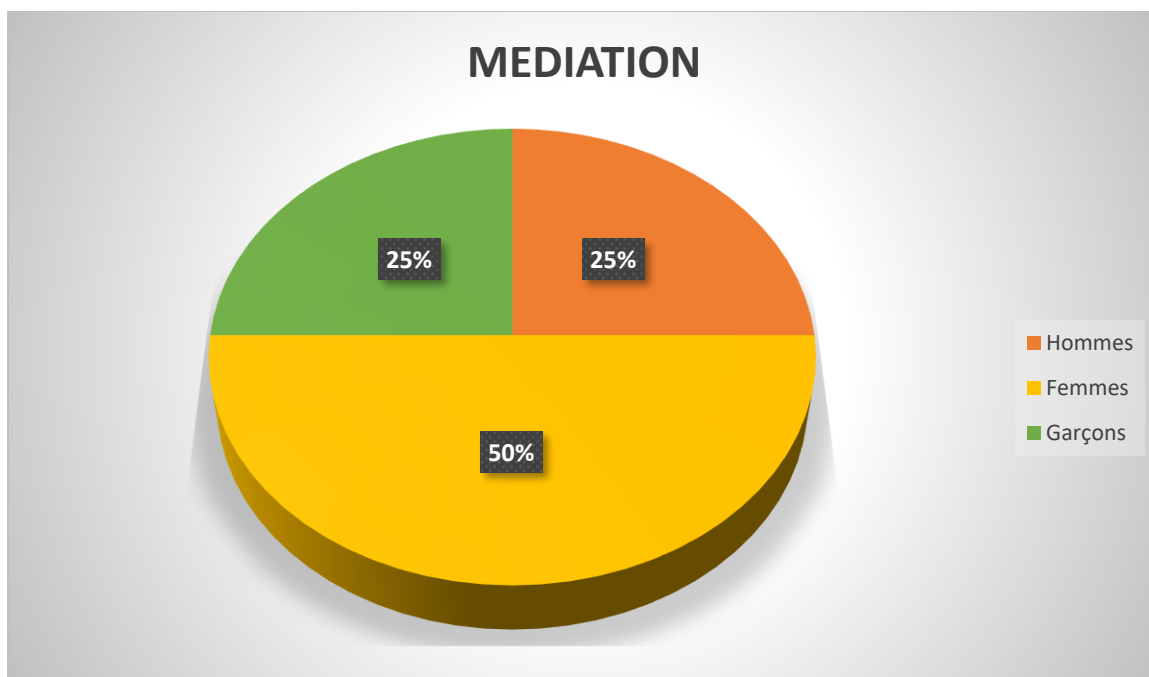
L'activité consiste à faire le plaidoyer auprès des personnes (parents, tuteurs, voisins etc ...) en conflit avec les PVVIH dont les droits d'accès aux soins médicaux, moraux, sociaux, à l'alimentation sont ignorés et non respectés .

Les problèmes qui ont exigé la médiation sont :

- Violences basées sur le genre (un mari a ramassé les ordonnances et la carte de suivi de sa femme caché)
- La plainte à plusieurs reprises d'un mari qui refuse que sa femme laisse les travaux champêtres pour ses RDV médicaux ;
- Affrontement d'une mère avec sa fille l'accusant de l'avoir infecté ;
- Conseils juridiques pour l'annonce de la sérologie ;
- Plainte des accompagnants cherchant à connaître le statut du patient avant de le soutenir. (Conseils)
- La tentative de suicide à cause de la stigmatisation et de la discrimination.

Au cours de cette année 2023, la médiatrice a réalisé 13 sorties et touché 16 PVVIH dont 8 femmes, 4 Hommes et 4 garçons. Elle a également effectué des sorties de prise de contact auprès deux associations à savoir AJDRB à Bittou et AWYP à Pouytenga .

Le graphique ci-dessous récapitule le pourcentage des personnes touchées par la médiation



Graphique n°32 : situation de médiation

COMMENTAIRE : les femmes sont les plus touchées par les activités de médiation car plus vulnérables et exposées à la stigmatisation et à la discrimination. Les droits des femmes sont bafoués sur tous les plans parce qu'elles sont accusées d'être les auteurs de la transmission de la maladie du VIH.

2.2.3. 2. ACTIVITES DE LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE

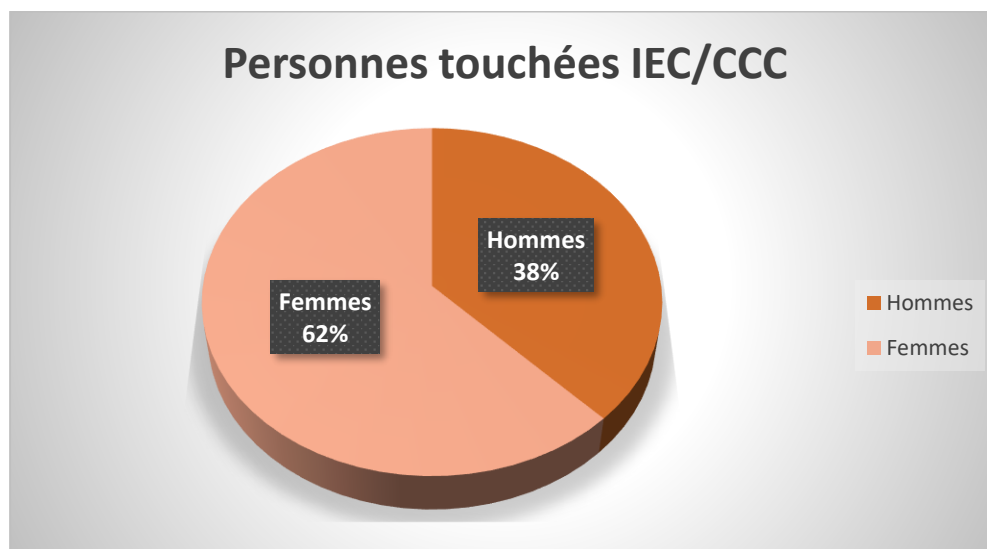
F. La prévention

F.1. Les activités d'IEC/CCC

L'IEC/CCC a été l'une des techniques de communication utilisée dans le cadre de lutte contre la tuberculose.

Pour l'année 2023, Au total Cent vingt et sept (127) IEC/CCC ont été réalisées avec 1838 personnes touchées dont 1145 femmes et 693 hommes soit 62% de femmes contre 38% d'hommes.

Graphique : Pourcentage de personnes touchées par les activités d'IEC/CCC



Graphique n°33 : Pourcentage des personnes touchées

Commentaire : les femmes sont les plus touchées par les activités d'IEC/CCC . Cela s'explique par le fait que dans la zone du projet beaucoup d'hommes sont à l'étranger donc absent à la maison

F.2. Accompagnement communautaire

L'accompagnement communautaire se fait au sein des CDT. Au total il existe deux (02) CDT à Tenkodogo dont l'un basé dans l'enceinte du centre hospitalier régional (CHR) et l'autre au Centre Médical Urbain (CMU).

Au cours de l'année 2023, 73 patients tuberculeux ont été accompagné par ASAFF et reçus des visites à domicile soit 91,25% des cas enregistrés.

Parmi ces patients enregistrés, Vingt-neuf (29) cas positifs ont pu bénéficier du soutien de leur famille suite au conseil et la sensibilisation donnée pendant les VAD.

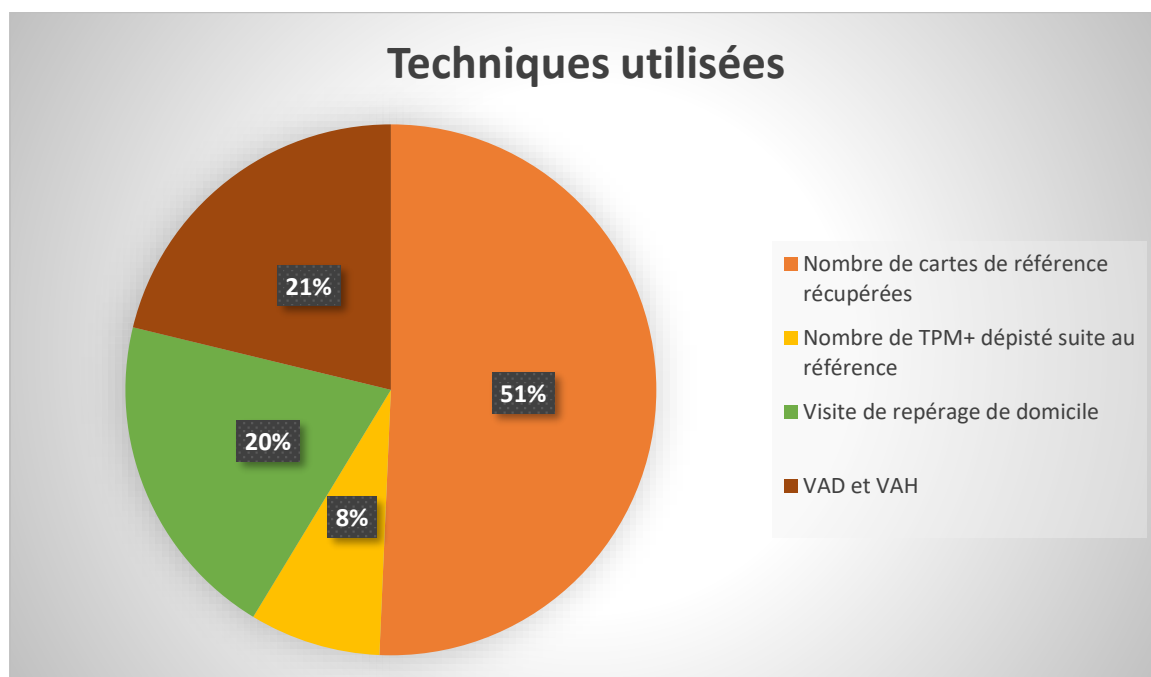
Pour cette année, sur 90 cas enregistrés 27 patients ont terminé leur traitement et ont reçus leur guérissons totale soit un taux de 30%, le reste est en cours de traitement.

Par ailleurs, dans le cadre des activités du CDT/CHR-CMU avec la confiance instaurée les agents de santé et les responsables des deux (02) CDT ont confié aux permanenciers, un certain nombre de tâches a été confié aux permanenciers à savoir :

- *Le dépistage des cas suspects arrivés au CDT*
- *La mise sous traitement antituberculeux (médicaments) aux malades dépistés positifs et aux extras pulmonaires diagnostiqués cliniquement par les médecins, ceux sur leur décision*

- *Le conseil dépistage volontaire systématiquement à tous les tuberculeux*
- *L'élaboration des bons de commande pour les médicaments antituberculeux*
- *L'aide des malades à récupérer leur résultat au laboratoire*
- *Assurer le ravitaillement des médicaments aux malades TB.*
- *Faire des sensibilisations au tour des patients suivi des références.*

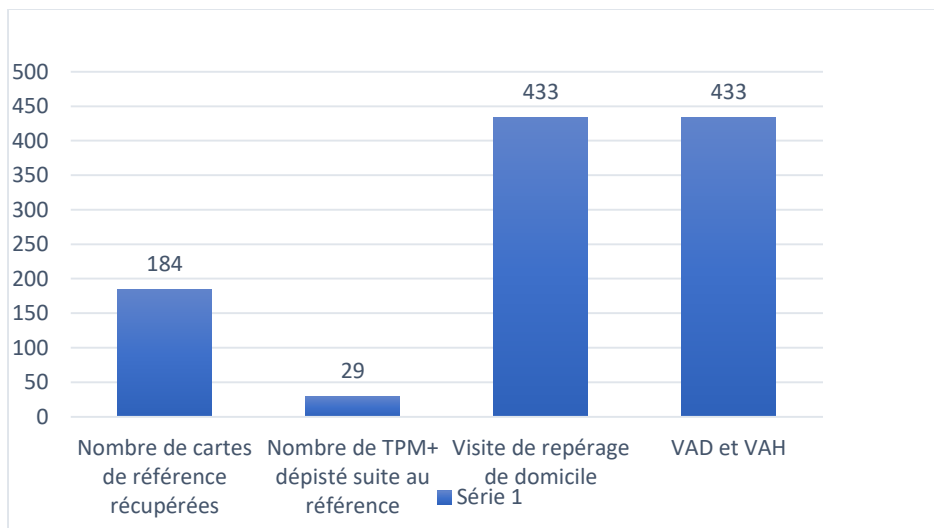
Les techniques de communications utilisées pour l'accompagnement communautaire se résume dans le graphique ci-dessous :



Graphique : n°34 : les techniques utilisées dans le cadre de l'accompagnement communautaire

Commentaire : dans le cadre de l'accompagnement communautaire quatre techniques ont été utilisées. Le nombre de cartes de références récupérées a été plus utilisée suivi des VAD /VAH

Le nombre de personnes touchées par les différentes techniques utilisées

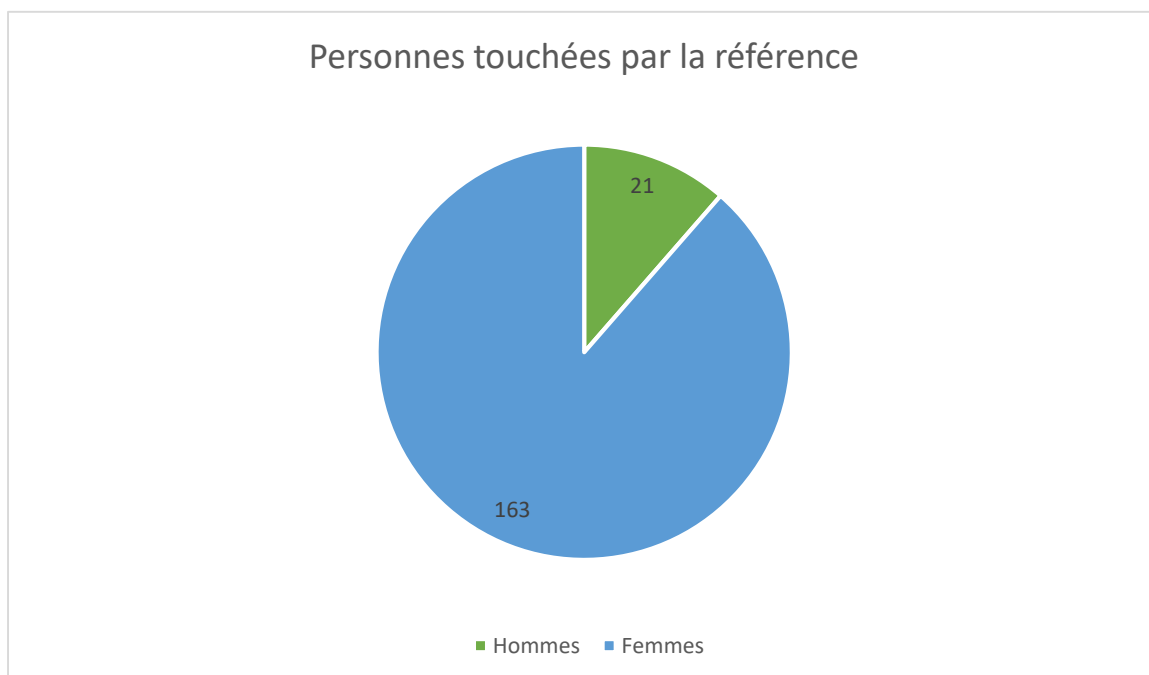


Graphique n°35 : Nombre de personnes touchées

Nombre de cartes de référence récupérées

Au cours de l'année 2024, il ya 184 cartes de références récupérées auprès des personnes malades tuberculeux. Et 21 hommes et 163 femmes ont été touchés

Le graphique ci-dessous représente le nombre de personnes touchées.



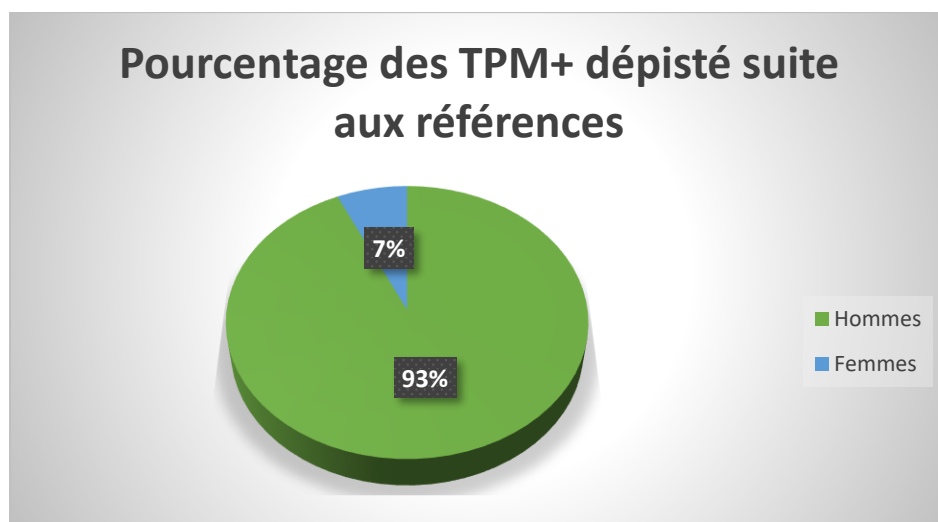
Graphique : n° 36 : Personnes touchées par la référence

Commentaire : le nombre de carte de références récupérées est plus élevé chez les femmes que chez les hommes.

Nombre de TPM+ dépisté suite aux références

Au cours de cette année on note 29 TPM+ dépisté suite aux références dont 27 hommes soit 93% et 02 femmes soit 7% .

Le graphique recapitule le pourcentage des personnes touchées

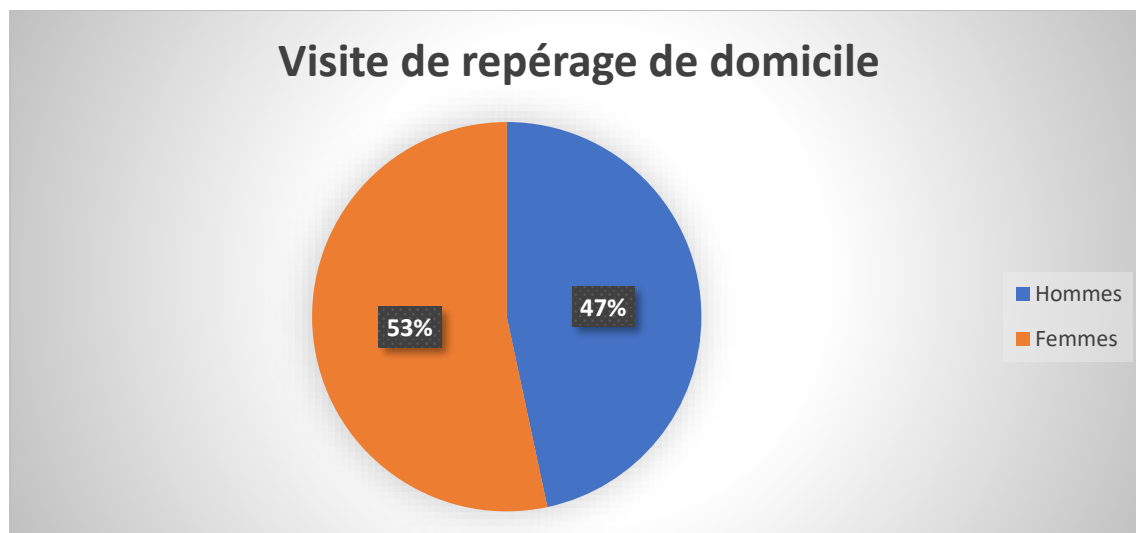


Graphique n° 37 : Pourcentage des TPM+ dépisté

Commentaire : le pourcentage des hommes au TPM + dépisté suite aux références est doublement plus élevé que le pourcentage de femmes 93% contre 7%. Ce pourcentage s'explique par le fait que les hommes sont plus exposés. Beaucoup travaillent dans les sites d'orpaillage qui sont des zones propices au développement et à la contamination de la maladie de la tuberculose.

✚ Visite de repérage de domicile et sensibilisation de l'entourage

73 visites de repérage de domicile ont été réalisées et au total 433 personnes ont été touchées. La répartition par sexe donne 202 hommes et 231 femmes.



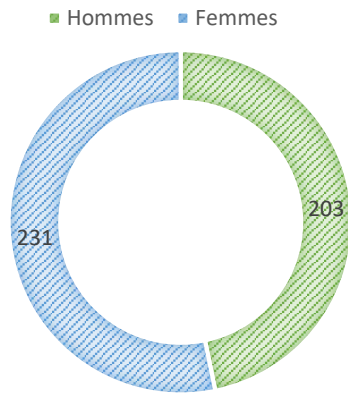
Graphique n° 38 : Pourcentage de visite de repérage par sexe

Commentaire : on note une bonne participation et disponibilité des membres des familles à écouter les agents communautaires des CDT.

✚ VAD/VAH/entretien avec le voisinage

77 VAD /VAH/ et des entretiens avec le voisinage ont pu toucher 433 personnes dont 202 hommes et 231 femmes

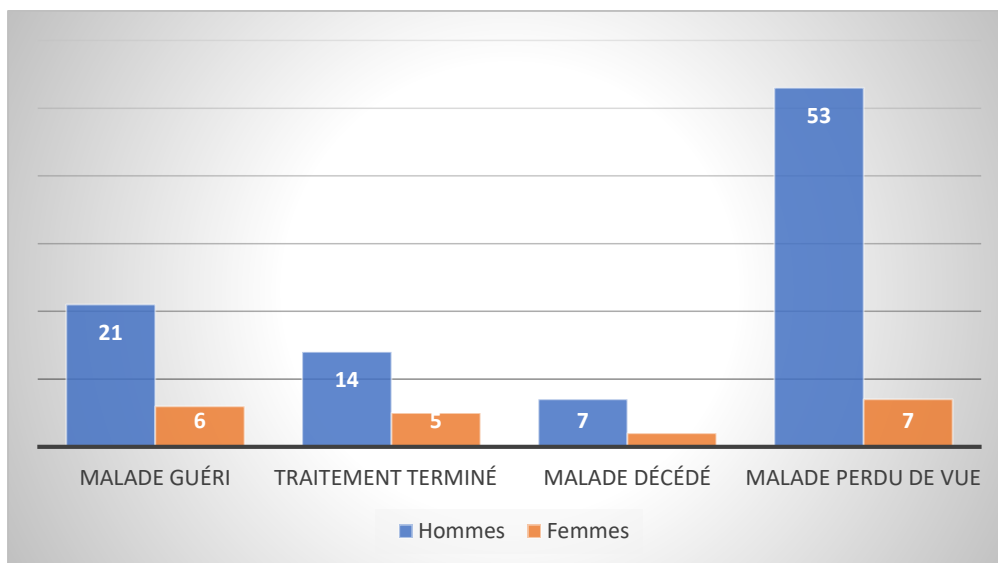
VAD/ENTRETIENS AVEC LE VOISINAGE



Graphique : n° 39 : le nombre de VAD

Commentaire : les VAD permettent de suivre les malades et de les apporter un réconfort moral.

F.3. Synthèse des résultats de traitement des patients accompagnés par les agents communautaires au cours de l'année 2023.



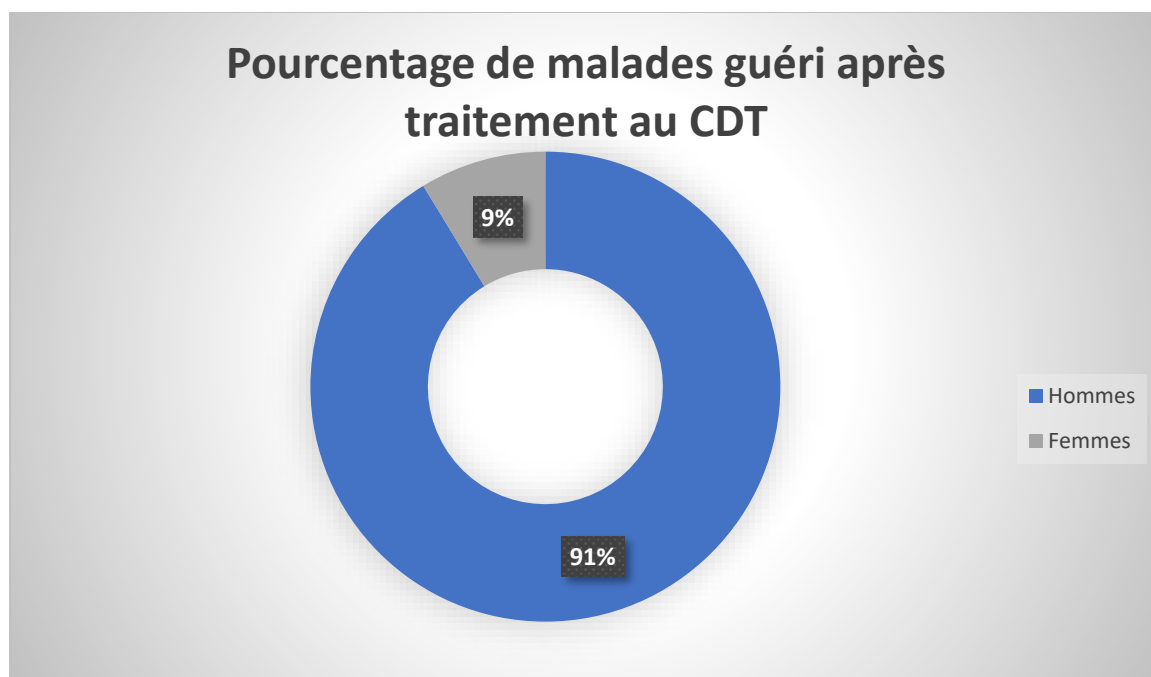
Graphique : n°40 : synthèse des résultats

Commentaire : selon le graphique on note que les hommes sont plus atteints de la maladie de tuberculose que les femmes. Cela s'explique que par la forte présence des hommes dans les sites d'orpaillage à ciel ouvert. Également on constate qu'il y a beaucoup de perdu de vue qui est souvent dû à l'abandon des familles.

➤ MALADES GUERIS

Le nombre de malades enregistrés au sein du CDT et ayant reçu une prestation communautaire et déclarée totalement guéri est de 27 personnes dont 21 hommes soit 91% et 26 femmes soit 9%.

graphique ci-dessous présente le pourcentage des malades guéris par sexe.



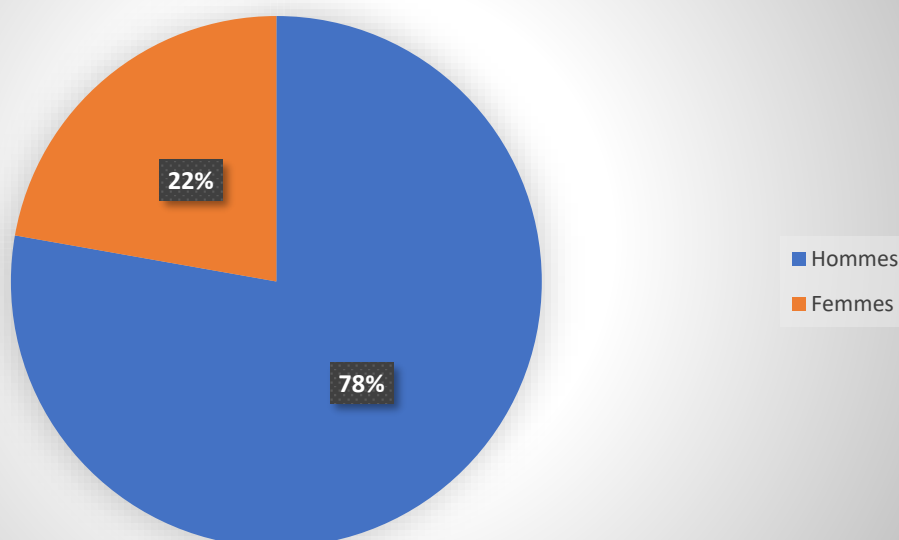
Graphique : n°41 : situation des guérisons.

Commentaire : les malades guéris sont ceux qui ont bien suivi le processus de traitement jusqu'à la guérison totale. Signalons que les deux femmes sont toutes guéries soit un taux de guérison de 100%. 91% des malades de tuberculose suivis au cours de l'année était des hommes.

➤ Malades décédés

Au cours de cette année 2023 au total 9 malades enregistrés au sein du CDT *malgré* les traitements reçus sont décédés dont 7 hommes et 2 femmes.

Malades décédés



Graphique : n°42 : pourcentage des décès

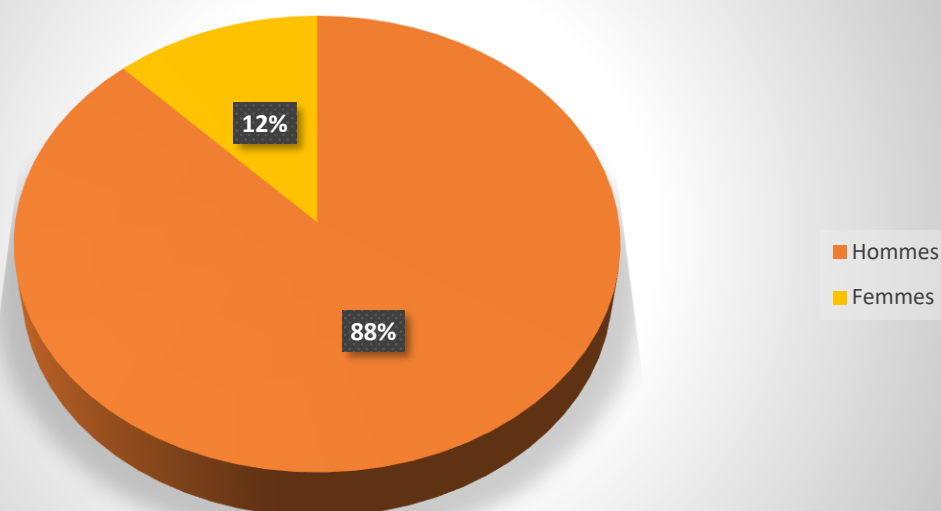
Commentaire : Les malades décédés viennent des sites d'orpaillage

➤ MALADES PERDU DE VUE

Au cours de cette année 2023, au total 60 malades sous traitement sont perdus de vue.

La répartition donne 53 hommes et 7 femmes

MALADES TB PERDU DE VUE



Graphique : n°43 : Situation des perdus de vue

Commentaire : le pourcentage des hommes des PDV recherché est plus élevé car les hommes refusent de venir prendre leurs produits.

2:2.4. AXE STRATEGIQUE 4 : RENFORCEMENT DE LA VEILLE CITOYENNE ET LE SUIVI DES POLITIQUES DANS LE CADRE DE L'ACCES DES POPULATIONS VULNERABLES AUX SOINS DE SANTE DE QUALITE

2.2.4.1. ACTIVITES DU PROGRAMME DE PSM/RAME

Le succès des interventions en santé passe par une disponibilité constante des médicaments et autres intrants de qualité jusqu'au dernier kilomètre. C'est ainsi que l'USAID à travers Global Health Supply Chain Program-Procurement and Supply Management (GHSC-PSM) soutient le Burkina Faso dans le domaine de l'achat et la livraison des produits de santé de même que l'assistance technique pour le renforcement de la chaîne de l'approvisionnement des produits de santé jusqu'au dernier kilomètre.

G.1. OBJECTIF du programme

L'objectif est de sécuriser les produits contraceptifs à la population dans un contexte de la restriction des fonds de planification familiale.

G.2. Partenaire du programme

GHSC-PSM a établi un contrat de partenariat avec le Réseau d'Accès aux Médicaments Essentiels (RAME) pour la formation pratique des ASBC et pharmacien des cliniques et cabinets de soins privés des trois provinces de la région du centre-Est.

G.3. Acteurs de mise en œuvre.

Au niveau opérationnel RAME a identifié 17 organisations à base communautaire dont ASAFF comme structure point focal dans la région sanitaire du centre -Est et précisément dans les districts de Tenkodogo et Garango.

Conformément à la stratégie du projet, chaque structure devrait recruter des acteurs de mise en œuvre(les superviseurs des superviseurs et des superviseurs locaux) dans le but de faciliter les sorties de formations sur sites auprès des ASBC.

G.4. Objectif de l'activité

L'objectif est de renforcer les compétences des ASBC sur la gestion des outils (gestion de stocks, rapports d'activité) et des produits contraceptifs.

G.5. Description des réalisations

C'est une activité menée par les superviseurs locaux sur la base d'une programmation de commun accord avec les ICP et ensuite les ASBC. En tenant compte de la disponibilité des ASBC, de la formation proprement dite dont elle est assurée au niveau des villages à plus de 5 km de la formation sanitaire. Les programmes d'activités élaborés par le Point Focal (un des superviseurs des superviseurs) sur la base des dates retenue par les formateurs (superviseurs locaux) et est validé par le MCD ou le responsable de la santé (RPS) et transmis au district sanitaire de Tenkodogo et aux différents CSPS. Ainsi les formateurs repartis en zone d'intervention bénéficient d'un appui technique du Point Focal dans la préparation des outils de la supervision formative comme suit : le cahier de gestion des produits contraceptifs, les fiches de l'inventaire, fiche de supervision, fiche de bon de commande, et le rapport mensuel de gestion en produit de la PF. Notons que ASAFF seule dispose de six (06) formateurs dont deux (02) superviseurs des superviseurs. Cette supervision formative est inscrite pour six (06) jours afin de pouvoir toucher 20% des ASBC du district sanitaire de Tenkodogo. Chaque sortie de supervision périodique doit couvrir au moins 20% des ASBC du district durant les six (06) jours d'appui /conseil.

L'activité de supervision a été menée dans quatre-vingt-huit (88) villages du district sanitaire de Tenkodogo. Au cours de la supervision une grille de collecte est renseignée afin de faciliter la saisie sur kobocollect. Cette supervision permet aux ASBC de bien utiliser ses outils et de bien gérer les produits contraceptifs.

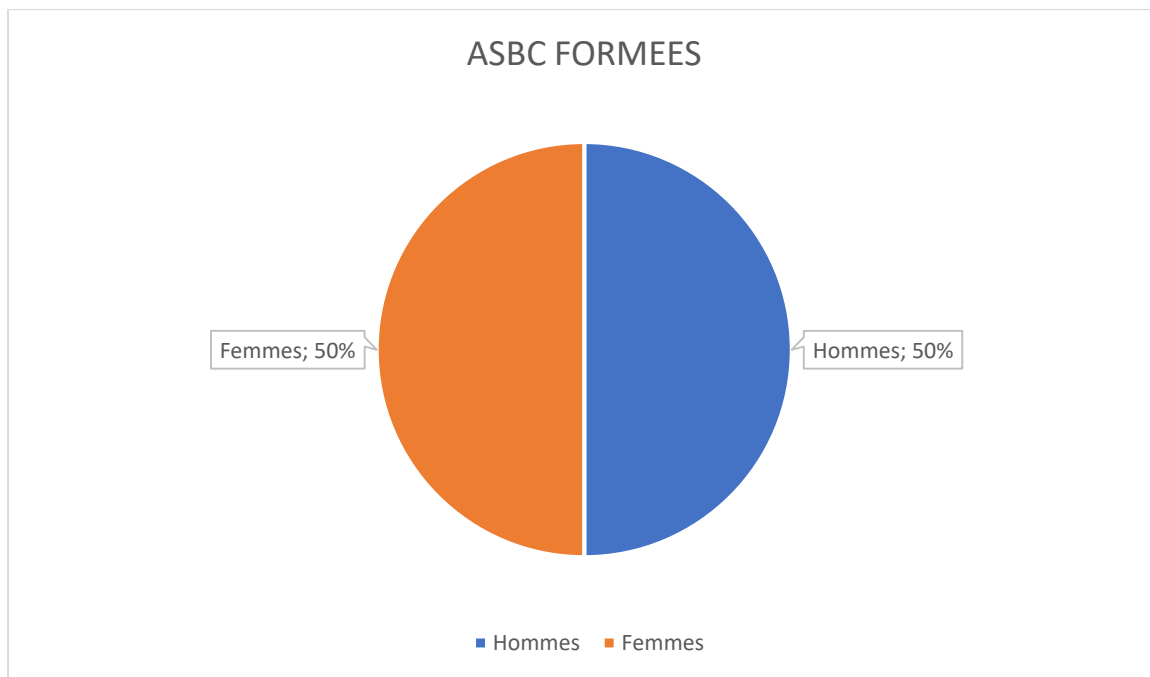
G.6. Résultats atteints

En termes de résultats on note :

343 contacts ont eu lieu avec 176 ASBC formés en gestion des produits contraceptives dont 88 hommes et 88 femmes

7 sorties supervision formative pendant les sept mois

7 rencontres de briefing /débriefing



Graphique : n°44 : Situation des ASBC formés

Commentaire : le nombre d'ASBC hommes formés correspond au même nombre d'ASBC femmes. Ce qui explique que la parité genre a été respectée.

2.2.4.2. ACTIVITES DU PROJET DE VEILLE CITOYENNE DE SANTE

H.1. l'Objectif du projet

C'est de s'assurer de l'amélioration de l'accès des personnes vulnérables aux soins de santé de qualité dans les formations sanitaires du district de Tenkodogo

H.2. Zone d'intervention du projet

Au cours de l'année 2023, ASAFF a bénéficié de financement du SPONG/UNICEF pour la mise en œuvre du projet veille citoyenne de santé. Ce projet de 2 ans a couvert les trois communes (Bagré, Bissiga et Tenkodogo) du district sanitaire de Tenkodogo avec la mise en place et la formation des cinq membres du comité par commune.

H.3. Cibles principales du projet

Femmes enceintes, femmes post partum, femme éligible à la PF, femme Usager des ASBC, les enfants âgés de 0 à 59mois usager des services de vaccination, les enfants âgés de 0 à 59mois usager de la formation sanitaire.

H.4. Stratégie De Mise En Œuvre

ASAFF en collaboration avec le district sanitaire de Tenkodogo identifie les formations sanitaires qui seront concernées par la collecte. Les membres des CVS se rendent dans les villages et secteurs pour faire des entretiens individualisés avec les cibles de l'enquête (femmes et les accompagnants des enfants de moins de cinq ans). Les données collectées sont envoyées dans une plateforme pour analyse et identification des dysfonctionnements. Ces données permettent d'alimenter le plaidoyer pour la levée de ces dysfonctionnements.

H.5. Rôle des Comités de Veille en matière de Santé

Les comités de veille en matière de santé ont pour tâches de collecter des informations auprès des bénéficiaires sur leur satisfaction des prestations de service et sur les dysfonctionnements.

Au cours de cette année les cinq membres du comité par commune ont réalisé sept (7) collectes et touché 1444 usagers des formations sanitaire de la commune de Tenkodogo. L'analyse des données nous a permis d'identifier un certain nombre de problèmes.

H.6. Activités Réalisées

Durant l'année 2023, nous avons réalisé quatre (04) collectes de données sur la gratuité des soins de cinq (05) jours chacune et touché 1400 usagers. En outre il a été réalisé trois (3) collectes sur les dysfonctionnements auprès des présidents COGES et un ASBC de plus de 5 km dans les CSPS (Soumagou, Samando, Sabtenga, Urbain 01, Urbain 02, Urbain 03, Oueguedo, Kanpouaga Loukou Louanga Leda Sassema Ouanmde Louanga-Cella Mouaga Cella) de Tenkodogo et cela a permis de toucher 44 personnes afin d'identifier les problèmes.

Trois (3) plans d'actions ont été élaborés au cours de l'année 2023 pour analyser les dysfonctionnements relevés lors de la collecte des données dans les communes. Des problèmes ont été formulés et prioriser en vue de faire le plaidoyer pour leur résolution.

Trois ateliers de redevabilité ont été organisés avec la participation des parties prenantes (MCD, PDS, Haut-Commissaire, ICP, Equipe cadre du district, Président des COGES, ASBC, personnel de santé, Leaders communautaire, CVS) en vue de partager les résultats des collectes de données réalisées à chaque commune.

Nous avons aussi réalisé un théâtre forum sur les évidences du dysfonctionnement entravant l'accès des communautés aux services de santé sur les résultats de la collecte des données dans les 3 communes du district sanitaire de Tenkodogo. qui nous tracent la production d'évidences sur les obstacles entravant l'accès aux services de santé par le biais des CVS chargés d'effectuer lesdites collectes auprès des communautés des zones concernées par le projet.

H.7. Résultats

Les enquêtés apprécient positivement la présence des agents de santé dans les formations, 68% des enquêtés résident à moins de 05 km d'un centre de santé, 98% des enquêtés avouent que les formations sanitaires disposent des abris contre les intempéries, 97,84% des enquêtés disposent de place pour s'asseoir, 98% des enquêtés fréquentent les formations sanitaires publiques, 98% des enquêtés trouvent que l'accueil des agents de santé est satisfaisant sauf à Bougoumtenga et au Secteur 5. 93% des FS sont accessibles par la route en tout temps. L'effectivité de la gratuité des médicaments aux cibles, l'effectivité de la gratuité de l'accouchement même s'il y a un cas de paiement au Secteur 5, proposition de la PF systématique lors des consultations post natales, disponibilité d'ASBC dans les villages. Comme dysfonctionnements ; 58% des enquêtés trouvent que le temps d'attente est long dans les FS des communes, quelques difficultés avec certains agents notamment GOURGOU, secteur 5 et Bougoumtenga, 42% des enquêtés trouvent que les toilettes n'étaient propres essentiellement en milieu urbain, De même que les locaux, 11% des FS n'ont pas de rampes d'accès surtout en milieu urbain, les tables d'accouchement et matelas de lits d'hospitalisation sont défectueux, dans 36% des cas, les MEG prescrits lors de l'accouchement n'étaient disponibles à la FS, dans 62,50% des cas les ASBC n'ont pas de MEG, les services de PF (21% des cas) ne sont pas gratuits notamment en milieu urbain, Mauvais état du réseau routier menant à la formation sanitaire, pannes d'ambulance, la prescription des examens n'est pas systématique, faibles disponibilités des MEG, faible disponibilité des ASBC dans les villages, cris sur les parturientes lors de l'accouchement (gourgou), insuffisance de connaissance sur la gratuité des évacuations des femmes et des enfants de moins de 05ans ;

2.2.4.3. ACTIVITES DE RECHERCHE DE PDV EN VACCINATION DANS LES DISTRICTS DE TENKODODOGO, GARANGO ET BITTOU

Projet TCA avec l'appui technique de GAVI via UNICEF et le SPONG

I.1. Contexte

En septembre 2023, Le SPONG et ASAFF ont scellé un partenariat en matière d'activités de veille citoyenne en vaccination. L'accord établit et définit les conditions de la collaboration entre les parties pour la réalisation de sorties de recherche des enfants zéro dose et sous vaccinés en collaboration avec les ASBC et d'autres mobilisateurs communautaires des aires sanitaires, la supervision des animateurs et l'élaboration des rapports.

I.2. Organisation pour la mise en œuvre

La coordination ASAFF, les superviseurs les acteurs terrain, les ASBC et les personnels de santé ont travaillé à faciliter et réaliser des opérations de recherche de perdus de vue à la vaccination.

La répartition des activités par district.

N°	District	Nombre d'activités de recherche	Nombre de supervision
1	Bittou	54	11
2	Garango	122	24
3	Tenkodogo	138	27
Total		314	62

I.3. Stratégie et conditions de travail

L'identification des formations sanitaires au niveau district, le choix des villages, quartier et secteurs d'intervention au sein des FS, ainsi que celui des acteurs au sein de ASAFF, ont été les premières actions menées en vue de faciliter la mise en œuvre du projet.

Les animateurs ont ensuite eu des rencontres avec les responsables des FS et leurs responsables PEV en vue de planifier les activités de recherche sur le terrain.

Les acteurs ont travaillé en bonne intelligence même si par endroit certains animateurs ont eu du mal au début à bénéficier de l'accompagnement attendu. Toutefois, les incompréhensions survenues par endroit ont été levées et les activités se sont déroulées correctement avec le soutien non moins important des ASBC, autres mobilisateurs et les personnels de santé tant bien avant, pendant qu'après les activités. L'après activité a consisté à rendre compte aux responsables PEV des FS des résultats obtenus. Ainsi, il a été remis à chaque PEV une liste des PDV avec entre autres les coordonnées des parents et les antigènes à rattraper. Les animateurs avaient obligation de repasser voir les responsables PEV pour s'assurer de ce que les parents étaient effectivement passé faire vacciner les enfants zéro dose et sous vaccinés. Mieux, les animateurs lorsqu'ils découvraient des PDV étaient censés les accompagner eux-mêmes dans les FS pour le rattrapage.

A terme, la confrontation des listes des animateurs et des responsables PEV permettait d'établir le taux de PDV retrouvés et effectivement vaccinés à la suite de notre intervention.

I.4. Cibles

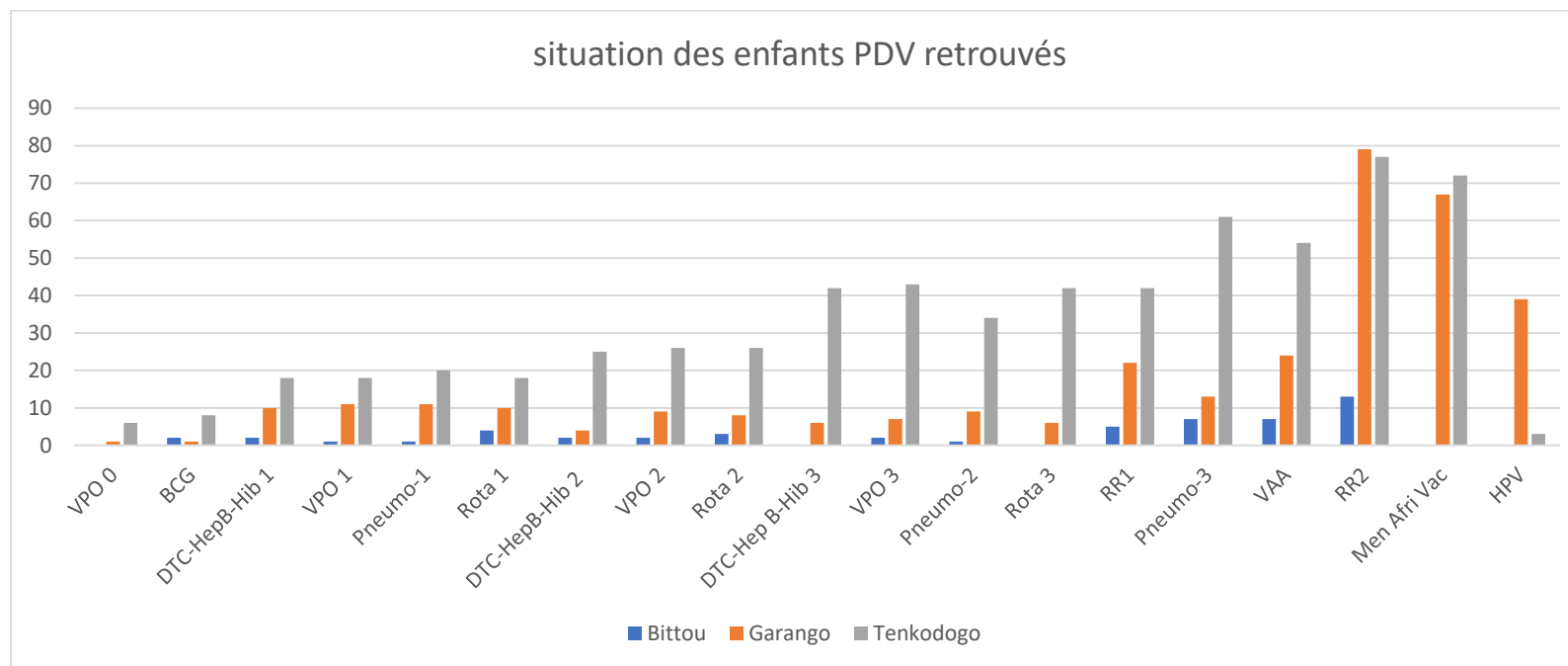
Cibles (cocher)	Mères d'enfants en âge d'être vacciné	X
	Femmes en âge de procréer	X

I.5. Zone de couverture

Dans les districts de Bittou, Garango et Tenkodogo, les formations sanitaires ont été identifiées par ordre de priorité de défi vaccinal par l'ECD et en particulier par le responsable PEV.

I.6. Résultats obtenus

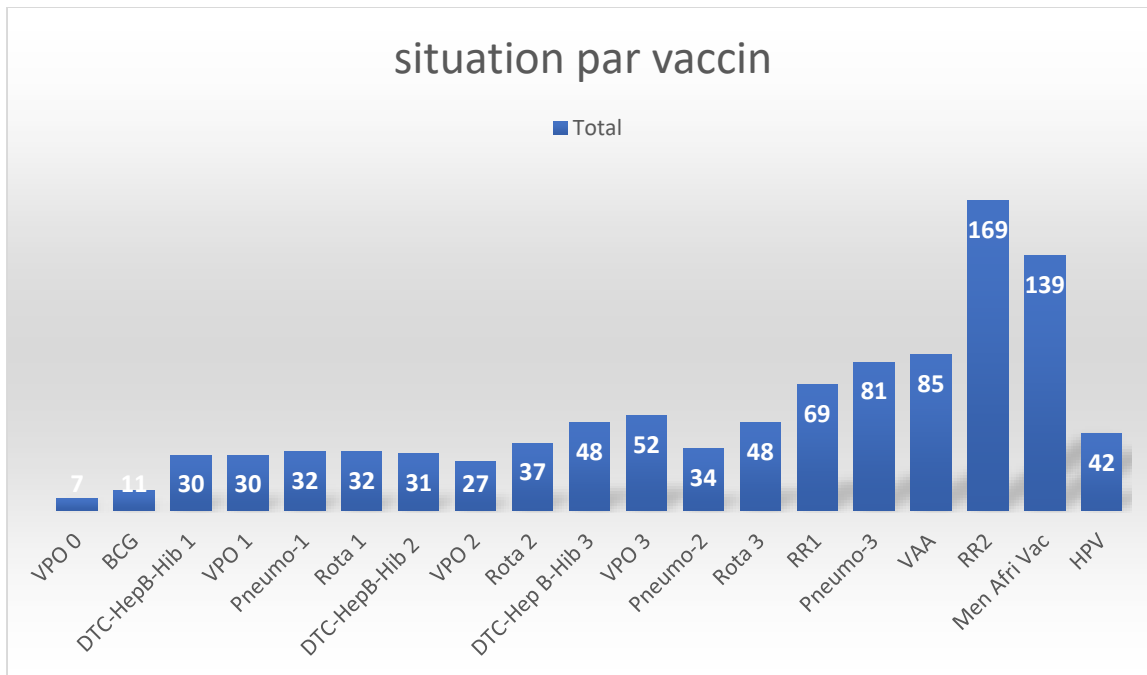
Les animateurs ont renseigné des outils primaires lors des activités de recherche de PDV en vaccination dans les FS identifiées par les responsables PEV dont le traitement a permis d'aboutir au résultat suivant :



Graphique : 45 : Situation des enfants PDV vaccinés par district

Commentaire : les mères sont plus soucieuses de la santé des enfants dès la naissance, et les obligent à respecter le calendrier vaccinal jusqu'à 4 à 5 mois. Mais elles sont moins rigoureuses pour les vaccins à partir de huitième et neuvième mois. Ce qui explique qu'il ya moins de perdu de vue chez les enfants de moins de 5 mois et un taux élevé de perdus de vue chez les enfants de plus de 5 mois.

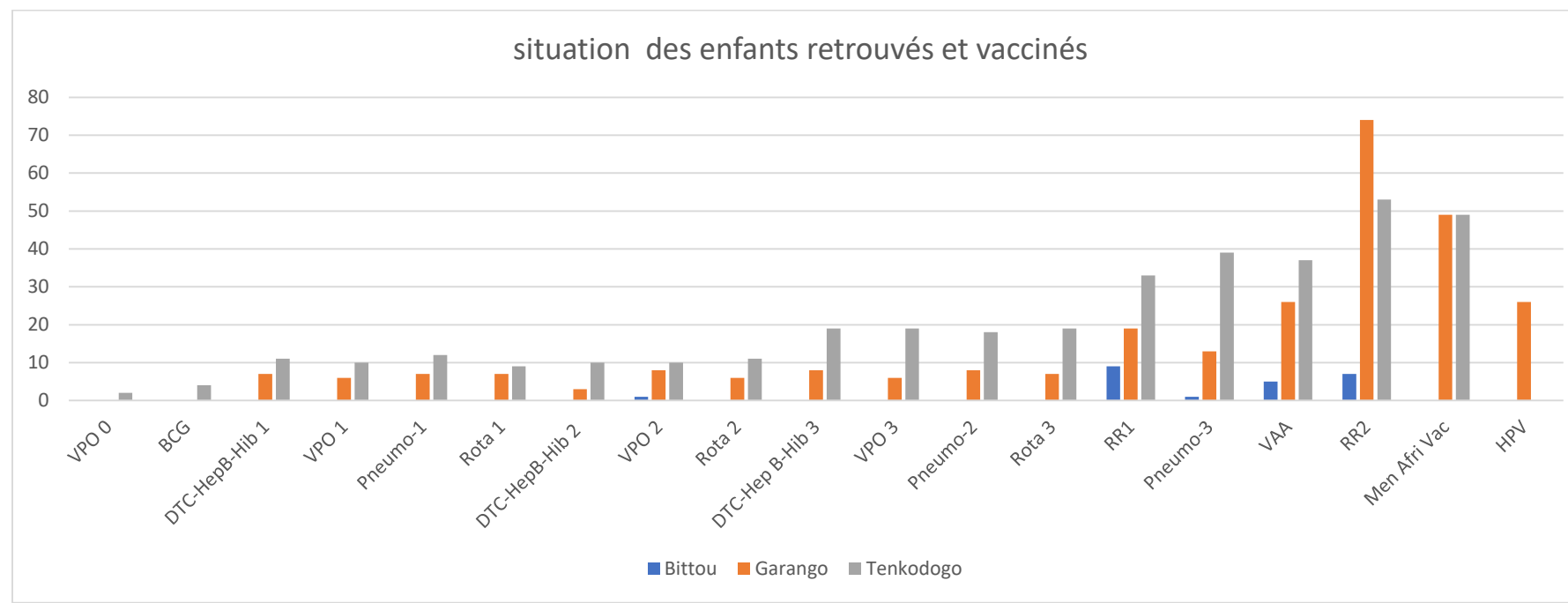
Parmi les trois districts touchés, le district de Tenkodogo a le nombre de PDV le plus élevé.



Graphique 46 : Situation par vaccin

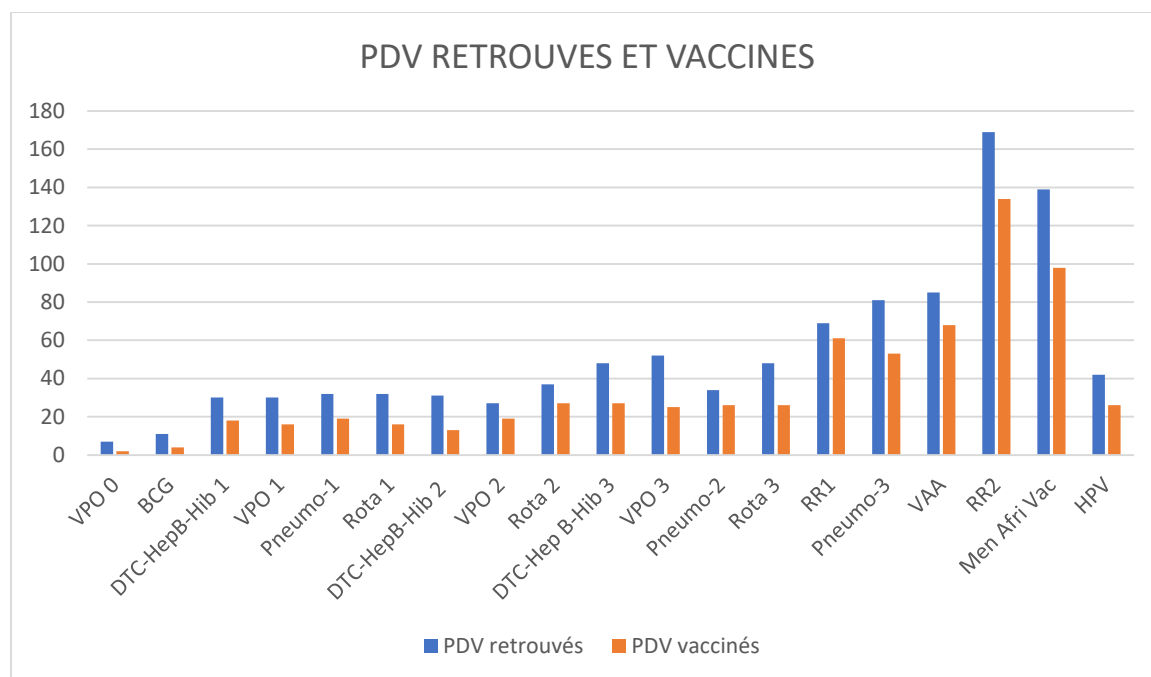
Commentaire : on note un désintéressement des mères pour la vaccination routine des enfants de plus de 5mois.

Situation des PDV en vaccination retrouvés, référés et effectivement vaccinés à la suite de l'intervention PCA



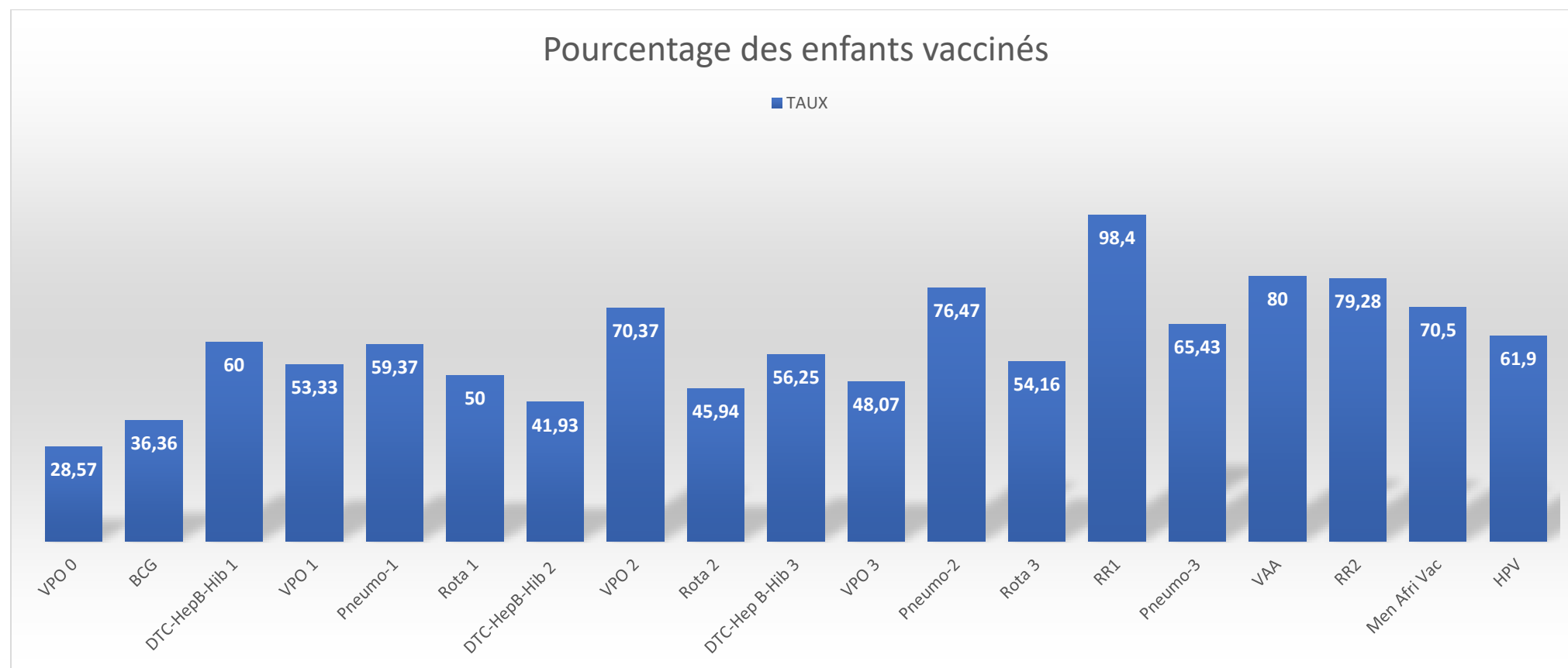
Graphique n° 47 : situation des PDV vaccinés

Commentaire : la situation des enfants retrouvés et vaccinés permet d'augmenter le taux de couverture vaccinal dans les districts de Bittou, Garango et Tenkodogo. Il est regrettable que les enfants retrouvés ne soient pas tous vaccinés du fait que les ICP n'ont pas planifié à l'immédiat la stratégie avancée pour le rattrapage.



Graphique n°48 : synthèse PDV retrouvés et vaccines

Commentaire : Il y a moins d'enfants PDV retrouvés qui sont vaccinés. Le taux de vaccination est de 66, 53%. Ce taux s'explique par le fait que les fiches de recherche de PDV ne portaient pas de numéro PEV.



Graphique n°49 : Pourcentage des PDV vaccinés

Commentaire Il y a moins d'enfants PDV retrouvés qui sont vaccinés. Le taux de vaccination est de 66, 53%. Ce taux s'explique par le fait que les fiches de recherche de PDV ne portaient pas de numéro PEV.

2.2.5.Axe stratégique 5 : Renforcement de la protection des enfants, la promotion des droits humains et de la santé.

2.2.5.1. Activités du programme MGF « Construction de consensus social pour l'accélération de l'abandon du *mariage des enfants, de l'excision et des autres formes de violences faites aux enfants au Burkina Faso* » dénommé « Zemse »

J.1. Objectif du programme

Le programme vise à améliorer la promotion de l'abandon du mariage d'enfants, des MGF par une double stratégie de plaidoyer par et pour les adolescents et jeunes et de sensibilisation via les canaux dématérialisés. Aussi le programme porte une attention spécifique à promouvoir la parole et porter un plaidoyer tout particulièrement en faveur de la protection des droits des enfants, à la promotion de l'abandon du mariage d'enfants, des mutilations génitales féminines (MGF) et toutes formes de violences faites aux enfants.

D'une manière spécifique il s'agissait de :

- Fournir et renforcer des compétences de vie courante et des informations sur leurs droits aux populations de 400 villages de la région de l'Est du Centre Est et de la région des Cascades,
- Créer des normes sociales positives afin de contribuer à promouvoir la protection des enfants et à accélérer l'abandon du mariage des enfants, de l'excision et des violences faites aux enfants.
- Renforcer le pouvoir d'action des filles et des femmes
- Promouvoir la transformation des systèmes
- Engendrer l'engagement communautaire et familial
- Aider les adolescentes à s'inscrire et à rester dans l'éducation formelle et non formelle, y compris pendant la transition de l'école primaire à l'école secondaire.

J.2. Activités réalisées : phase 1

Le mardi 07 mars 2023 s'est tenue sur le terrain du secteur 2 de Koupela la cérémonie de la grande déclaration publique qui marquait la fin des activités du programme ZEMSE. Cette cérémonie a été marquée par la présence de plusieurs leaders communautaires à savoir les chefs coutumiers et notables, les CVD, les catéchistes les pasteurs les imams, les responsables d'association et de groupement féminin.

Au total cette grande déclaration a regroupé environ 400 leaders communautaires venus des 200 villages d'intervention du projet.

En rappel cette grande déclaration a été organisée par l'ONG Children Believe en collaboration avec l'association ASAFF qui est le partenaire de mise en œuvre.

J.3. Activités réalisées : phase 2

a. Formation de l'équipe terrain

Dans le cadre de la mise en œuvre des activités dans la région du Centre Est (provinces du Kourittenga et du Koulpélogo) une session de formation s'est déroulée du 14 au 18 novembre 2023 dans la salle de réunion de l'hôtel Wend -Yam à Tenkodogo.

Cette session de formation a porté sur la technique d'animation, les Mutilations Génitales Féminines (MGF), les Violences Faites aux Enfants (VFE) les causes et les conséquences de ces pratiques néfastes, les techniques d'approches communautaires, les outils de collecte des données, les principes humanitaires.

La formation a permis également de faire une présentation explicative du projet « ZEMSE », les résultats attendus, les activités et la stratégie de mise en œuvre.

Elle a connu la participation des acteurs de mise en œuvre du projet que sont ASAFF et TODIMA.

Au total 45 personnes ont pris part à la formation (23 femmes et 22 hommes) composé des superviseurs, des techniciens d'appuis communautaires (TACs) de l'équipe technique de ASAFF et de TODIMA.

Le staff technique de Children Believe était composé de spécialiste de protection, du Suivi Evaluation et du comptable. Cette rencontre a permis de renforcer les capacités des équipes terrain des différents acteurs et leurs administrations pour une mise en œuvre efficace des activités.

b. Missions d'information et d'orientation des autorités administratives.

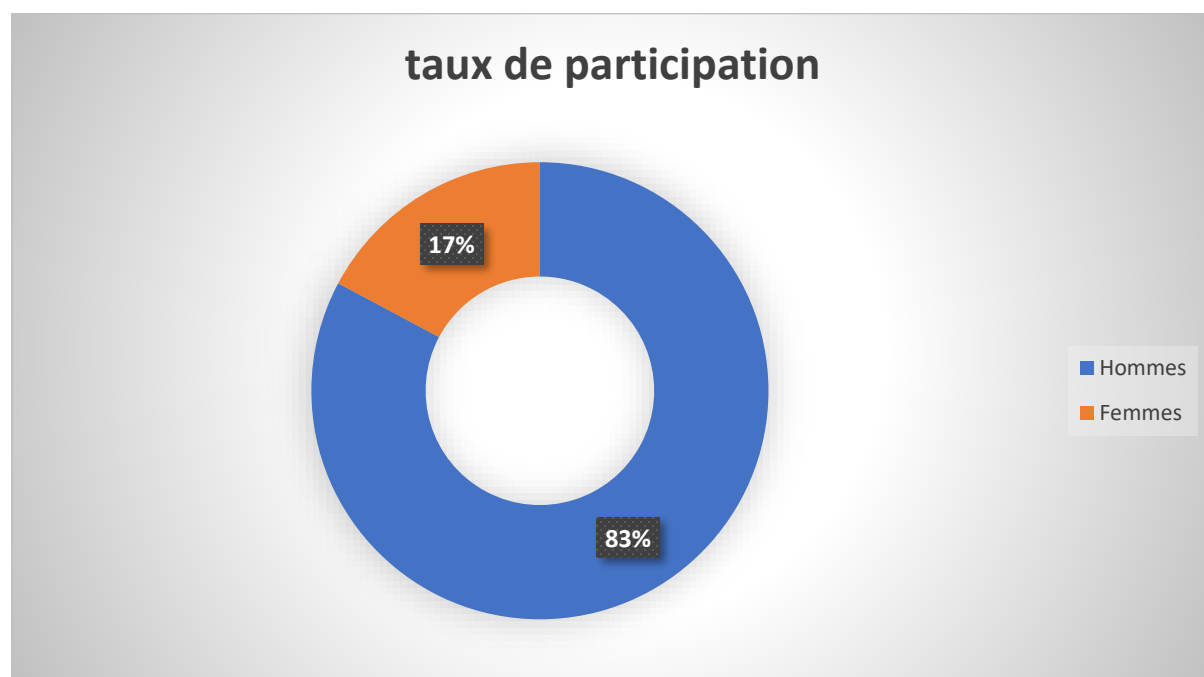
Des rencontres d'information et d'orientation au profit des autorités régionales, provinciales et communales ainsi qu'au niveau communautaire ont été effectuées par des missions. Ces missions d'information et d'orientation ont couvert la période du 20 au 23 novembre 2023. Elles ont permis de toucher les directeurs régionaux, de la santé, du genre et de la famille, les hauts commissaires, les directeurs provinciaux des deux provinces concernées (Kourittenga et Koulpélogo) par le projet et les PDS des communes d'intervention dans les provinces du Kourittenga et Koulpélogo. Au cours de ces missions, **11 hommes et 3 femmes** ont été rencontrés pour le partage d'information et d'orientation.

c. Formation des leaders communautaires

Pour la réussite du projet et un meilleur accompagnement dans la mise en œuvre efficace des activités, des sessions de formation ont été organisées au profit des leaders communautaires des 200 villages d'intervention du projet,

Animées par les agents de la direction provinciale de l'action sociale et humanitaire, ces sessions se sont tenues du 06 au 11 décembre 2023 dans les différentes communes d'intervention du projet.

Elles ont regroupé 400 leaders communautaires dont 331 hommes et 69 femmes. Ces leaders composées de CVD, ASBC, chefs coutumiers et de responsables des femmes, ont été outillés sur les thématiques de MGF, VFE, ME, les causes, les conséquences et les solutions préconisées.



Graphique 50 : Taux de participation

Commentaire : le pourcentage de participation des leaders communautaires hommes est plus élevé que celui des leaders communautaires femmes (83% contre 17%.) Cela s'explique par le fait que les votes et l'implication des femmes aux instances décisionnelles sont toujours faibles.

d. Recensement des enfants de 0-19 ans Zemse 2

Le nombre d'enfants de 0 à 19 ans recensés est de 20780 et répartis comme suit :

Enfants de 0 à 9 ans : 7519 dont 3731 filles / 3788 garçons

Enfants de 10 à 19 ans : 13259 dont 7058 filles et 5751 garçons

e. Mission de supervisions des activités

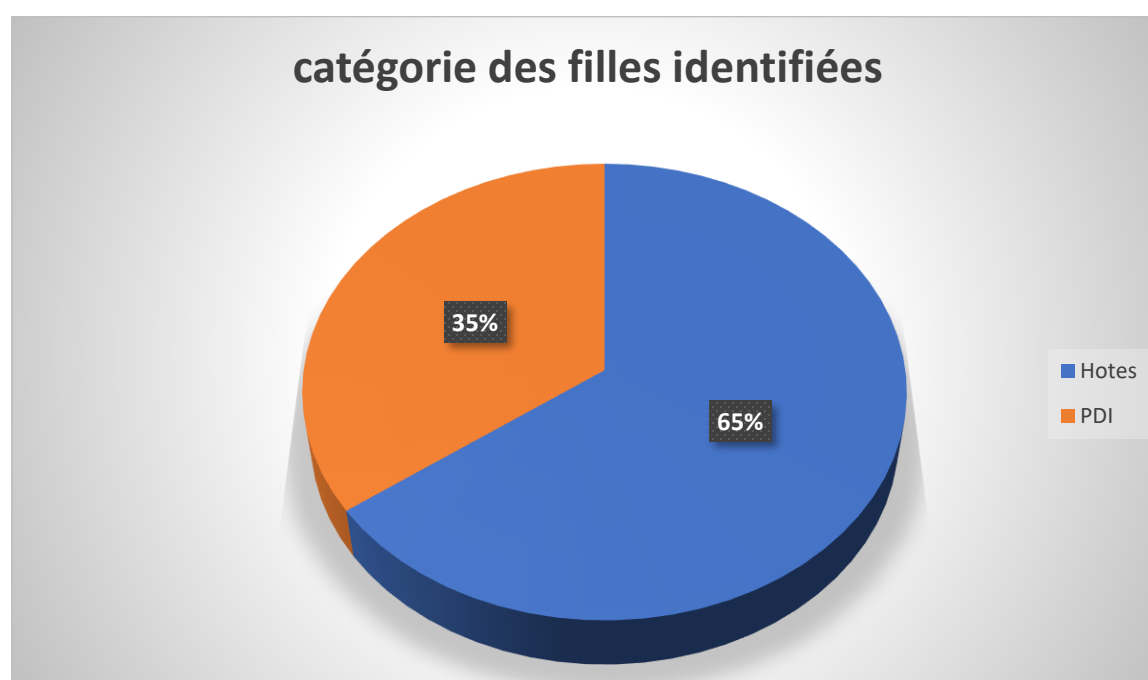
Au total **27 sorties de supervisions** ont été effectuées dans les communes du Koulpélogo et du Kourittenga par les superviseurs et la coordination de ASAFF. Les agents techniques des directions provinciales de l'action sociale et humanitaire ont planifié et réalisé des

missions de suivi supervision des activités. Ces missions s'inscrivent dans le cadre de l'implication et du suivi des acteurs étatiques dans la mise en œuvre des activités du projet et notamment celles en cours comme le recensement des enfants

f. Identification des filles pour l'octroi des frais de scolarité

Dans le cadre de la mise en œuvre du projet, 400 jeunes filles (2 filles par village) ont été soutenues par le programme pour une prise en charge de leur frais de scolarité à hauteur de 15000F cfa par fille. L'octroi de ces frais de scolarité a concerné les filles du secondaire.

Au nombre des filles identifiées, on note 192 filles Personnes Déplacées Internes (PDI) dont l'âge est compris entre 12-17 ans et 208 filles hôtes dont la tranche d'âge est de 12-17ans



Graphique 51 : Situation des filles identifiées

Commentaire : Avec un pourcentage de 35%, les filles DPI n'ont pas été oubliées dans l'octroi des frais de scolarité. Ce qui a permis à ces dernières malgré leur statut de PDI de poursuivre leur cursus scolaire dans la gaité.

400 autres filles issues des mêmes communes d'intervention du projet ont été identifiées pour bénéficier de fournitures scolaires. (Une fille hôte et une fille PDI par village)

g. Principaux défis

Deux principaux défis ont été rencontrés au cours de la mise en œuvre des activités.

- Le 1^{er} défi majeur est l'insécurité qui est réelle et persistante dans certains villages relevant des communes d'intervention du projet. Pour la province du Koulpélogo nous avons les communes de Yargatenga, avec 4 villages -(Bessemé, Boulankino, Kinwaga , Doukbolé) ; de Sangha avec 5 villages (Tampadigo, Kaongho, Koadiga, Wobgo, Ouédogo)

Pour pallier à cette situation, des mesures ont été prises pour procéder à un remplacement de ces villages par d'autres plus accessibles relevant toujours des mêmes zones d'intervention.

- Le second est la réticence des populations qui serait lié à un recensement effectué par une Organisation Non Gouvernementale (ONG) il y a de cela 7 ans avec une promesse d'offre de service à la population non tenue. Le service promis en ce temps serait le parrainage des enfants pour l'éducation, la santé et la mise en œuvre des activités génératrices de revenu. Cela a créé une méfiance de la communauté envers les ONG.

Pour remédier à cette réticence, nous avons procédé à une explicitation précise, concise et nette des activités de ce projet ; ce qui a permis à ces populations d'être rassurées.

2.2.5.2. PROGRAMMES/PROJETS SPECIFIQUES

K. PROJET DE RECHERCHE MGF

K.1. Objectif principal du programme

L'objectif principal du programme est de contribuer à la protection des filles vulnérables au Burkina Faso à risque de violences et pratiques néfastes, telles que l'excision et le mariage des enfants. Le programme est en collaboration avec le gouvernement qui a déclaré l'excision illégale depuis 1997.

K.2. Activités réalisées

Le programme se déroulait une fois par semaine pendant 2 heures dans 90 villages du Burkina Faso. Chaque session comprenait environ 2 heures de discussion/formation, interrompues par des jeux traditionnels (c'est-à-dire des chansons, des jeux, etc.) pour favoriser les interactions entre les filles du club.

Le programme a ciblé à la fois les adolescentes de 13 à 17 ans et leurs mères et 16 sessions ont été réalisées avec les filles et 5 sessions avec leurs mères, pour un total de 6 mois d'intervention.

A travers les sessions déroulées chaque fille ont reçu une formation aux compétences de vie courante et a aussi découvert l'importance des pairs.

Par ailleurs elles ont reçu des compétences de négociation avec les pairs et les parents.

L'intérêt de ces sessions était que d'ici la fin, les filles seront capables de :

- Identifier leurs animateurs/trices

- Nommer et décrire les autres filles de leur groupe
- Décrire la vie d'une fille dans leur communauté

Le tableau récapitulatif des activités réalisées

Planification et réalisation				Nbre de personnes prévues			Nbre de personnes touchées			Tot al	Taux de réali sation
Activités	Nbre prévus	Nbre réalisés	Taux de réalisation		F	Total	F	PD I	Total		
Causeries éducatives avec les filles de 13-17 ans	16	16	100%	-	1560	1560	- 1440	22	1440		92,30%
Causeries éducatives avec les mères des filles	05	05	100%	-	1300	1300	- 1000	09	1000		76,9%

2.2.5.3. IHS est programme mis en œuvre par un consortium d'ONG sous la coordination de Jhpiego avec l'appui de l' ONG Terre des Hommes, Viamo et les organisations locales Conseil Burkinabè des Organisations Communautaires (BURCASO) et Association Songui Manegré/Aide au Développement Endogène (ASMADE).

L.1. OBJECTIF du projet

L'objectif est de contribuer à l'amélioration de l'accès, de l'équité et de l'utilisation de services intégrés de qualité, sensibles au genre.

L.2. Zone d'intervention et Cibles

Financé par Agence américaine pour le développement international (USAID) le projet intervient dans 19 districts des régions du Centre-Est, du Centre-Ouest et du Sud-Ouest
Les cibles sont les hommes, les femmes enceintes et allaitantes, les adolescents et les jeunes.

L.3. ACTIVITES REALISEES

a. La Causerie Educative

C'est une communication inter personnelle ou de groupe au cours de laquelle un individu échange des informations ou des messages avec un groupe d'individus. 5 séances d'animation par animateur trice et par mois ou plus. La séance est programmée avec un thème prédéfini sous l'orientation de l'ICP.

Les Causeries éducatives ont permis de sensibiliser les populations sur les différents thèmes Elle permet de détecter des problèmes chez certaines femmes ou chez leurs enfants afin d'effectuer des VAD, Permet d'effectuer des références, Permet des échanges directs et des partages d'expériences.

Au cours de cette année 2023, nous avons pu réaliser 619 Causerie éducatives sur 680 de prévues ; Soit un taux de 91,02%. En termes de personnes touchées, nous avons pu toucher 13837 personnes dont 2215 Hommes et 11622 Femmes, sur un taux 17000 personnes de prévues ; Soit un taux de 81,39%

Les sensibilisations a travers les causeries éducatives et les dialogues communautaires ont permis une prise de conscience au populations sur l'importances des services de santé.

b. Les Visites à Domiciles

La visite à domicile est une activité cruciale en santé publique. Elle permet aux animateurs de la santé de se rendre directement au domicile des individus et des familles au sein d'une communauté, dans le but de les aider à résoudre leurs problèmes de santé et à adopter ou maintenir des comportements favorables à leur bien-être.

En résumé, la visite à domicile consiste à rendre visite à une personne ou à une famille dans leur foyer pour dispenser des conseils de santé, fournir des informations sur des sujets spécifiques et aider

à trouver des solutions à leurs problèmes de santé. Chaque animateur est tenu d'effectuer cinq visites à domicile (VAD). En cas de besoin, si le nombre de visites n'est pas atteint, le reliquat sera converti en causerie éducative, éventuellement en collaboration avec l'ICP ou l'ASBC.

Les avantages des visites à domicile sont nombreux : elles permettent de mieux comprendre l'environnement des bénéficiaires, de les orienter vers les services appropriés, d'aborder divers sujets de santé et de trouver des solutions adaptées.

Les activités mises en œuvre, telles que les causeries éducatives et les visites à domicile, ont facilité la référence de nombreuses femmes et enfants vers les centres de santé (CSPS). Parmi les références, on note celles pour l'adoption de méthodes de planification familiale, le suivi de la consultation prénatale pour les femmes enceintes, ainsi que la prise en charge d'enfants malades ou malnutris. Au total, 86 femmes ont été référées aux services de santé pour bénéficier de soins, que ce soit pour elles-mêmes ou pour leurs enfants.

Les visites à domicile ont ainsi permis d'atteindre certaines bénéficiaires dans leur foyer, d'échanger sur des problèmes de santé spécifiques, et de trouver des solutions, que ce soit par des conseils directs ou par des références aux centres de santé.

c. Les Dialogues Communautaires

C'est une rencontre au cours de laquelle des acteurs de la promotion de la santé d'une communauté de cette même communauté échangent des informations, des opinions, sur des problèmes de santé afin de trouver des voies et moyens susceptibles d'améliorer leur santé.

Le dialogue communautaire est une instance où chaque membre de la communauté participe à la résolution des problèmes communautaires de leur santé. En effet, les étapes suivantes sont à respecter :

- Dépeindre l'ampleur du problème communautaire de santé dans le village ;
- Déterminer les principales causes communautaires du problème ;
- Déterminer les conséquences de ce problème de santé,
- Dresser l'arbre à problèmes,
- Convertir l'arbre à problèmes en solutions,
- Elaborer un plan d'investissements (plan de résolution des problèmes ou plan d'action) ;
- Avoir l'engagement de tous les membres de la communauté,
- Mettre en place un comité de dialogue communautaire composé des leaders et des volontaires
- Remettre officiellement le plan d'investissement au comité du dialogue communautaire,
- Programmer le prochain dialogue communautaire pour évaluer la mise en œuvre du plan d'investissement.

- La responsabilisation des communautés à travers les dialogues communautaires a permis des réalisations (plan d'investissement) et la prise en charge de leur propre santé Des journées de salubrité ont été organisés au sein de certains CSPS à l'issu des recommandations prises lors des Dialogues Communautaires

En ce qui concerne les Dialogues communautaires, nous avons pu réaliser 489 sur 680 de prévues ; Soit un taux de 71,91%. En termes de personnes touchées, nous avons pu toucher 12193 personnes dont 4106 Hommes et 8087 Femmes, sur un taux 17000 personnes de prévues ; Soit un taux de 71,72%

d. Animations clubs Ado/Jeunes :

C'est un cadre de rencontre périodique où les adolescents et les jeunes (10 -24 ans) scolarisés ou non peuvent discuter de leur problème de santé, pour bénéficier des conseils et d'être orienter, partager des expériences en vue d'adoption une vie sexuelle responsable. deux (2) séances par animateur.trice et par mois,

Les avantages : Permet de renforcer les connaissances des adolescents et jeunes la DSSRAJ ;

- Permet de répondre aux besoins spécifiques des ado et jeunes,
- Permet de référer les ado et jeunes,
- Cadre d'échange et de partage d'expérience ;
- D'organiser des activités de divertissement et de faciliter les références.

Et enfin, pour les animations clubs ado/Jeunes, nous avons réalisé 231 animations sur 272 de prévues. Soit un taux de 84,92%. En termes de personnes touchées, 3446 Ado et Jeunes ont été touchés sur 4080 de prévus ; Soit un taux 84,46%

e. Fréquence

La fréquence des animations est de 5 séances par animateur et par mois, dans un lieu public du village, elle permet de renforcer les connaissances des populations sur la lutte contre les maladies, de cultiver la participation communautaire et d'impliquer les communautés, **et** d'asseoir un cadre de concertation en communauté, Elle tient compte du genre et de faciliter le dialogue entre la communauté et les agents de santé

III. LES DIFFILCULTEES RENCONTREES

Comme difficultés majeures rencontrées lors de la mise en œuvre des activités dans les différents projets et programmes, on peut citer entre autres :

- *Retard de décaissement des fonds pour la réalisation des activités de certains projets/Programmes*

- *Manque de produits contraceptives lors des sorties formatives*
- *Insuffisance de certains produits destinés à la prise en charge des infections opportunistes.*
- *Fausse identité donnée par certains patients qui ne facilite pas la recherche de perdu de vue*
- *La mobilité du personnel*
- *Insuffisance de partenaires.*
- *Faible mobilisation des ressources*
- *Incapacité de l'association à faire des audits annuels.*

IV. Suggestions et Recommandations

a. Suggestions et Recommandations/Partenaires

- ✓ *Développer des initiatives à la recherche d'autres partenaires*
- ✓ *Faire des décaissements en tenant compte des périodes favorables à la mise en œuvre des activités de sensibilisation*
- ✓ *Favoriser les décaissements semestriels ou annuels*
- ✓ *Insérer une rubrique pour permettre aux associations nationales de faire des audits annuels des compte*
- ✓ *Instruire les auditeurs de projets de certifiés à une page les pièces comptables des OBC*
- ✓ *Prévoir un système d'évaluation permettant de disposer d'un rapport d'évaluation que le partenaire va partager avec l'association*
- ✓ *Intégrer dans les conventions ou les mémorandum la possibilité de faire les audits et les évaluations où le partenaire pourrait le rapport avec les OBC*
- ✓ *Doter les associations de matériel audiovisuel (projecteur de poche) adapté*

b. Suggestions et Recommandations/Services techniques

- ✓ *Développer une bonne collaboration avec les acteurs et les points focaux des OBC*
- ✓ *Assurer la supervision / appui technique aux OBC*
- ✓ *Mettre à la disposition des OBC des informations nécessaires pour le bon fonctionnement de la structure*
- ✓ *Faire des feed back des différents rapports transmis par les OBC*
- ✓ *Impliquer les OBC dans les différents programmes nécessitant des participations communautaires*
- ✓ *Créer des cadres de concertation entre les OBC et le personnel de santé ou autres services techniques*

- ✓ *Faciliter la signature de convention avec les OBC spécifiant le rôle des différentes parties prenantes*

c. Suggestions et Recommandations/ASAFF

- ✓ *Rechercher de nouveaux partenaires pour faire face aux besoins de la population*
- ✓ *Constituer une équipe de mobilisation des ressources*
- ✓ *S'entourer des personnes ressources capables d'accompagner l'ASAFF dans sa quête permanente de la performance*
- ✓ *Créer et alimenter son site web , sa page Facebook et Instagram*
- ✓ *Créer les conditions favorables au maintien du personnel*
- ✓ *Renforcer les compétences du personnel*
- ✓ *Diversifier les partenaires*
- ✓ *Elaborer et diffuser les rapports mensuels, trimestriels et annuels*
- ✓ *Mettre l'accent sur la visibilité de l'ASAFF*
- ✓ *Promouvoir nos valeurs et principes y compris les documents de politiques internes*
- ✓ *Renforcer nos collaborations avec les partenaires*
- ✓ *Renforcer l'organisation des services à travers le recrutement ou le redéploiement des agents,*

V. Les faits marquants

➤ Les témoignages n°1

Mon enfants Abdoul Wahab, sauvé de la malnutrition

Une femme dans le CSPS de samando raconte son vécu en quelques ligne

« Bonjour, je suis mère d'un petit garçon et je travaille comme vendeuse de condiments. Chaque matin, je me lève à l'aube pour aller au jardin, puis je me rends au marché pour vendre mes marchandises. Mon bébé, Abdoul Wahid, âgé de 9 mois, est souvent au dos, ce qui limite le temps que je peux lui consacrer. Je suis tellement occupée à travailler pour gagner de l'argent que je ne trouve pas le temps de m'occuper correctement de lui. Je lui donne le sein plus souvent que de la nourriture solide, et malgré cela, il n'a jamais refusé aucun aliment. C'est plutôt moi qui peine à trouver du temps pour lui préparer à manger. Je ne prends le temps de me nourrir et de nourrir mon bébé qu'après la vente.

Un jour, mes coépouses m'ont conseillé de participer aux causeries éducatives organisées par une animatrice du projet IHS, car cela pourrait m'être très utile. J'ai donc décidé d'assister à l'une de ces séances. En voyant que mon enfant était malnutri, l'animatrice a décidé de me rendre visite. Elle m'a donné des conseils précieux sur l'alimentation des enfants de 6 à 23 mois, les horaires de repas, l'hygiène alimentaire et corporelle, ainsi que sur la préparation de bouillies enrichies et d'autres aliments complémentaires. Elle m'a aussi remis un document pour me rendre au centre de santé le plus proche avec mon

enfant. Après avoir suivi ses conseils et consulté le centre de santé, mon enfant a reçu des soins appropriés et a été pris en charge.

Je tiens à exprimer ma gratitude aux partenaires du projet, aux agents de santé et surtout à l'animatrice qui m'a éclairée grâce à ses précieux conseils. Je vais suivre ses recommandations pour protéger mon enfant contre la malnutrition. Je conseillerai également à mes coépouses et à d'autres mères de ne pas commettre les mêmes erreurs que moi. Un grand merci à tous »

➤ Les témoignages n°2

Lors de la collecte de données, certains usagers ont exprimé leur satisfaction quant à la visite, tout en profitant de l'occasion pour faire part de leurs mécontentements afin que leurs problèmes soient résolus.

Madame S.R., usagère du CSPS URBAIN 02 et bénéficiaire du CMU, a exprimé sa déception : « J'ai été déçue par le comportement de certains agents de santé dans notre CSPS. Lors de mes visites pour la pesée, j'ai dû changer de CSPS car l'infirmière nous criait dessus comme si nous étions des animaux. Je suis ravie de votre visite et j'espère qu'elle entraînera un changement de comportement »

Madame Z.A., usagère du CSPS de Louanga-Cella, a signalé un problème d'hygiène : « Je n'utilise plus les toilettes du CSPS car elles sont sales. Certaines femmes ne nettoient pas après avoir utilisé les toilettes, ce qui est particulièrement préoccupant pour nous, les femmes, qui nous accroupissons pour uriner. Cela peut nous exposer à des infections. »

Madame K.S., usagère du CSPS de Soumagou, a exprimé son mécontentement concernant le manque de fournitures : « Je suis déçue du manque de produits dans mon CSPS. Lorsque j'ai amené mon enfant de moins de 5 ans malade, on m'a informée qu'il n'y avait pas de produits disponibles. Nous avons dû acheter les médicaments en pharmacie privée, alors que la gratuité des soins pour les enfants de moins de 5 ans est souvent vantée. »

VI. Conclusions

Malgré le contexte sécuritaire difficile au Burkina Faso, marqué par des déplacements de populations qui ne facilitent pas l'atteinte des objectifs de tous les projets mis en œuvre par ASAFF, nous avons réussi à mobiliser des ressources financières totalisant trois cent vingt-six millions deux cent dix-sept mille neuf cent un (326 217 901) francs CFA. Cette mobilisation a permis la réalisation de 15 projets, avec le soutien financier de 11 partenaires.

ASAFF tient à exprimer sa profonde gratitude envers ses fidèles partenaires financiers pour leurs efforts continus et leur soutien précieux. Nous souhaitons également saluer le travail remarquable de nos partenaires techniques, dont l'expertise a grandement contribué au succès de nos activités. Nos remerciements s'adressent également à notre personnel dévoué pour sa disponibilité, son sens du service et son engagement exemplaire tout au long de l'année.

Enfin, nous ne pouvons oublier les nombreuses personnes de bonne volonté qui nous ont accompagnés durant l'année 2023. Leur soutien a été précieux et grandement apprécié.

BILAN FINANCIER ASAFF 2023							
Lignes budgétaires /Activités	Montant total Budgetisé (A)	Montant RECU (B)	Montant Dépensé (C)⁽²⁾	ECART (D) = B-C	Taux d'Absorption (E) = C/B	Taux de réalisation (F) = C/A	OBSERVATIONS
URCB/SD/ NFM/TB/VIH							
1032: Assurer une causerie éducative au profit des jeunes et adolescents sur la prévention du VIH, des IST de la TB et la SSR	270000	270000	270000	0	100%	100%	Bonne exécution des activités
1036: Réaliser 40 Animations par an au profit des adolescents et jeunes en prenant en compte la prévention combinée	45 500	45500	45500	0	100%	100%	Bonne exécution des activités
1203: Assurer la prise en charge psychosocial des PVVIH par les CPS	2358000	2358000	2358000	0	100%	100%	Bonne exécution des activités
1206: Assurer la recherche des PVVIH absents aux traitements ARV	1513600	1513600	1513600	0	100%	100%	Bonne exécution des activités
1210: Organiser des séances de club d'observances au profit des PVVIH	328000	328000	328000	0	100%	100%	Bonne exécution des activités

1213: Organiser des séances de groupe de parole aux profit des PVVIH	656000	656000	656000	0	100%	100%	Bonne exécution des activités
1216: Assurer la prise en charge de 80 médiateur populations clés (30 PS, 20 HSH, 20 PVVIH, 10 UD)	726000	726000	726000	0	100%	100%	Bonne exécution des activités
1307: Apporter un appui aux sorties terrains des médiateurs dans le cadre de l'assistance juridique	24000	24000	18000	6 000	100%	75%	Bonne exécution des activités
1404: Assurer chaque trimestre 180 sorties de sensibilisation porte à porte dans les zones à habitats précaires ou villages dans les régions à forte densité de tuberculose suivie d'une recherche de cas présumés et d'une collecte communautaire de crachats	435500	435500	435500	0	100%	100%	Bonne exécution des activités
1410: Assurer les activités d'accompagnement communautaire au profit des patients TB par les acteurs des associations impliquées	1620000	1620000	1620000	0	100%	100%	Bonne exécution des activités
1413: Assurer une visite de recherche active des suspects TB avec collecte des crachats par les associations de la TB parmi les contacts de patients TB dans l'aire de chaque CDT	1220000	1220000	1220000	0	100%	100%	Bonne exécution des activités

1504: Réaliser des causeries éducatives au profit des PDI/ réfugiés sur la prévention du VIH, les DSSR, la TB, les hépatites virales et la syphilis	246000	246000	246000	0	100%	100%	Bonne exécution des activités
1514: Réaliser 78 causeries éducatives de proximité au profit de 1 567 Orpailleurs sur la prévention du VIH, des IST et la SSR et sur la réduction des risques de dépistage de la TB (screening verbal et collecte de crachats)	42500	42500	42500	0	100%	100%	Bonne exécution des activités
1620: Assurer les frais bancaire et d'envois de plis	128820	128820	12000	116 820	100%	9%	Bonne exécution des activités
1907: Assurer les frais de paiement électronique	77180	77180	77180		100%	100%	Bonne exécution des activités
TOTAL URCB/SD FM	9691100	9691100	9568280	122 820	100%	99%	
PROGETTOMONDO/NFM /PALUDISME							
. Réaliser une séance mensuelle de causerie éducative dans les villages	1 500 000	1 500 000	1 500 000	0	100%	100%	Bonne exécution des activités
Réaliser une séance trimestrielle de projections de film dans les CSPA	441 000	441 000	441 000	0	100%	100%	Bonne exécution des activités
Réaliser une séance trimestrielle de théâtre forum dans les Districts Sanitaires	182500	182500	182500	0	100%	100%	Bonne exécution des activités

Activité 71: Assurer le suivi en continu (VAD) de l'utilisation des MILDA dans la communauté par les OBC	1125000	1125000	1125000	0	100%	100%	Bonne exécution des activités
frais WIZALL	46102	46102	46102	0	100%	100%	Bonne exécution des activités
TOTAL PROGETTOMONDO	3 294 602	3 294 602	3 294 602	0	100%	100%	
PADS /RSS/FONDS MONDIALE							
Assurer les indemnités du personnel de l'OBC	3 000 000	3 000 000	3 000 000	0	100%	100%	Bonne exécution des activités
Assurer les frais de fonctionnement de l'OBC	960 000	960 000	960 000	0	100%	100%	Bonne exécution des activités
COVID 19	121 800	121 800	121 800				
Frais wilzal	61 200	61 200	61 200	0	100%	100%	Bonne exécution des activités
TOTAL PADS/RSS/FM	4 143 000	4 143 000	4 143 000	0	100%	100%	
TOTAL FM 2023	7 437 602	7 437 602	7 437 602	0	100%	100%	
ASAFF							
Soutien alimentaire	180 000	180 000	180 000	0	100%	100%	Bonne exécution des activités
Médicaments/Eamens Biologique	144 000	144 000	144 000	0	100%	100%	Bonne exécution des activités
PEC Président	900 000	900 000	900 000	0	100%	100%	Bonne exécution des activités
PEC Coordonnateur	3 000 000	3 000 000	3 000 000	0	100%	100%	Bonne exécution des activités
PEC Trésorière	900 000	900 000	900 000	0	100%	100%	Bonne exécution des activités

PEC SECRETAIRE	600 000	600 000	600 000	0	100%	100%	Bonne exécution des activités
PEC Veilleur de nuit	150 000	150 000	150 000	0	100%	100%	Bonne exécution des activités
PEC Electricité	195 846	195 846	195 846	0	100%	100%	Bonne exécution des activités
PEC ONEA	75 026	75 026	75 026	0	100%	100%	Bonne exécution des activités
PEC Téléphone	75 000	75 000	75 000	0	100%	100%	Bonne exécution des activités
Mission	1 134 000	1 134 000	1 134 000	0	100%	100%	Bonne exécution des activités
Formation	25 000	25 000	25 000	0	100%	100%	Bonne exécution des activités
Entretien photocopieuse	150 000	150 000	150 000	0	100%	100%	Bonne exécution des activités
Soutien social	325 000	325 000	325 000	0	100%	100%	Bonne exécution des activités
Construction WC et carrolage	543 000	543 000	543 000	0	100%	100%	Bonne exécution des activités
depenses divers(carburant envoie courrier reparation moto ,maintenance, ,unité, fourniture de bureau,agios etc)	955 295	955 295	955 295	0	100%	100%	Bonne exécution des activités
TOTAL ASAFF	9 352 167	9 352 167	9 352 167	0	100%	100%	
SP/CNLS/ BUDGET DE L'ETAT 2023							
Organiser en 2 mois 4 clubs d'observance au TTT ARV au profit de 80 PVVIH	360000	360000	360000	0	100%	100%	Bonne exécution des activités

Organiser en 2 mois 4 groupes d'auto support au profit de 80	360000	360000	360000	0	100%	100%	Bonne exécution des activités
Effectuer 15 sorties de recherche de perdus de vue, de ravitaillement communautaire (RACODESS) y compris les soins à domicile au profit de 45 PVVIH de la grande file active du CHR et du CMU	300000	300000	300000	0	100%	100%	Bonne exécution des activités
Organiser et animer 3 groupes sur la Santé positive, dignité, prévention (SPDP) au profit 60 PVVIH	255000	255000	255000	0	100%	100%	Bonne exécution des activités
Organiser un atelier bilan et de validation avec la participation des parties	55000	55000	55000	0	100%	100%	Bonne exécution des activités
Renforcer l'appui institutionnel de la structure pour un meilleur encrage	50000	50000	50000	0	100%	100%	Bonne exécution des activités
assurer le suivi supervision de la mise en œuvre des activités du projet	120000	120000	120000	0	100%	100%	Bonne exécution des activités
TOTAL SP/CNLS BUDGET DE L'ETAT 2022	1 500 000	1 500 000	1 500 000	0	100%	100%	
SP/CNLS/ FSMOS 2023							
Paiement frais d'examens biologiques	240 000	240 000	240 000	0	100%	100%	Bonne exécution des activités
Paiement frais d'ordonnance	210 000	210 000	210 000	0	100%	100%	Bonne exécution des activités

fournitures de bureau	10 000	10 000	10 000	0	100%	100%	Bonne exécution des activités
Frais de communication	20 000	20 000	20 000	0	100%	100%	Bonne exécution des activités
Frais de carburant	20 000	20 000	20 000	0	100%	100%	Bonne exécution des activités
TOTAL SP/CNLS FSMOS 2022	500 000	500 000	500 000	0	100%	100%	
TOTAL GENERAL SP/CNLS	2 000 000	2 000 000	2 000 000	0	100%	100%	
RAME FM							
Prise en charge des collecteurs	261000	261000	261000	0	100%	100%	Bonne exécution des activités
Frais de paiement électronique wizall	3915	3915	3915	0	100%	100%	Bonne exécution des activités
TOTAL RAME FM	264 915	264 915	264 915	0	100%	100%	
RAME PSM							
Prise en charge superviseur des superviseurs	1 148 000	1 148 000	1 148 000	0	100%	100%	Bonne exécution des activités
Prise en charge superviseurs locaux	3 198 000	3 198 000	3 198 000	0	100%	100%	Bonne exécution des activités
Prise en charge frais de communication superviseur des superviseurs	140 000	140 000	140 000	0	100%	100%	Bonne exécution des activités
Pause café	70 000	70 000	70 000	0	100%	100%	Bonne exécution des activités
Acquisition d'équipement de bureau	175 000	175 000	175 000	0	100%	100%	Bonne exécution des activités
Appui siège point focal	450 000	450 000	450 050	-50	100%	100%	Bonne exécution des activités

Prise en charge frais de fournitures de bureau/Impression	90 000	90 000	90 000	0	100%	100%	Bonne exécution des activités
Motivation comptable points focuax des districts sanitaire	135 000	135 000	135 000	0	100%	100%	Bonne exécution des activités
Frais de gestion/administrative des points focaux	40 000	40 000	40 000	0	100%	100%	Bonne exécution des activités
Total RAME PSM	5 446 000	5 446 000	5 446 050	-50	100%	100%	Bonne exécution des activités
TOTAL RAME	5 710 915	5 710 915	5 710 965	-50	100%	100%	Bonne exécution des activités
REGIPIV ETME/FM							
Prise en charge des Pair éducateurs	2 405 400	2 405 400	2 405 400	0	100%	100%	Bonne exécution des activités
Carburant des Pair éducateurs	626 400	626 400	626 400	0	100%	100%	Bonne exécution des activités
Prise en charge suivi évaluation	612 060	612 060	612 060	0	100%	100%	Bonne exécution des activités
Carburant suivi éaluation	28 800	28 800	28 800	0	100%	100%	Bonne exécution des activités
Frais d'unité pour connexion	120 000	120 000	120 000	0	100%	100%	Bonne exécution des activités
Prise en charge agent de santé	230 000	230 000	230 000	0	100%	100%	Bonne exécution des activités
Carburant agent de santé	138 000	138 000	138 000	0	100%	100%	Bonne exécution des activités
Fonctionnement	600 000	600 000	600 000	0	100%	100%	Bonne exécution des activités
Sous total REGIPIV FM	4 760 660	4 760 660	4 760 660	0	100%	100%	

REGIPIV ETME/CREEN/UNICEF							
Indemnité des animateurs	270 000	270 000	270 000	0	100%	100%	Bonne exécution des activités
Frais mensuels de carburant	120 000	120 000	120 000	0	100%	100%	Bonne exécution des activités
Sous total REGIPIV CREEN	390 000	390 000	390 000	0	100%	100%	
TOTAL REGIPIV	5 150 660	5 150 660	5 150 660	0	100%	100%	
MEDICUS							
Causeries éducative	2396500	2396500	2396500	0	100%	100%	Bonne exécution des activités
formation des femmes leaders	891000	891000	891000	0	100%	100%	Bonne exécution des activités
formation des FDF et agent de sécurité	317000	317000	317000	0	100%	100%	Bonne exécution des activités
Emission radio	740000	740000	740000	0	100%	100%	Bonne exécution des activités
declaration	1625000	1625000	1625000	0	100%	100%	Bonne exécution des activités
TOTAL MEDICUS 2023	5 969 500	5 969 500	5 969 500	0	100%	100%	
PAMAC							
Campagne de dépistage VIH population Générale	920 000	920 000	920 000	-	100%	100%	Bonne exécution des activités
TOTAL PAMAC	920 000	920 000	920 000	0	100%	100%	
VACCINATION /SPONG/UNICEF 2023							

Réaliser des sorties de recherche des enfants zéro dose et sous vaccinés en collaboration avec les ASBC et d'autres mobilisateurs communautaires des aires sanitaires	3765000	3765000	3765000	0	100%	100%	Bonne exécution des activités
Sous total SPONG/UNICEF 2023	3 765 000	3 765 000	3 765 000	0	100%	100%	
VACCINATION /SPONG/GAVI/RSS 2023							
Réaliser des sorties de recherche des enfants zéro dose et sous vaccinés en collaboration avec les ASBC et d'autres mobilisateurs communautaires des aires sanitaires	4 653 521	4 653 521	0	4 653 521	0%	100%	Bonne exécution des activités
Réaliser des sorties de causeries éducatives dans les villages à forte concentration d'enfants zéro dose et sous vaccinés en collaboration avec les ASBC et d'autres mobilisateurs communautaires des aires sanitaires	4 554 678	4 554 678	0	4 554 678	0%	100%	Bonne exécution des activités
Appui à l'élaboration et mise en œuvre des plans d'action des CMC	2 400 000	2 400 000	0	2 400 000	0%	100%	Bonne exécution des activités

Fonctionnement de la coordination de la PN/OSV-BF	450 000	450 000	0	450 000		100%	Bonne exécution des activités
Sous total SPONG/GAVI 2023	12 058 199	12 058 199	0	12 058 199	0%	100%	
Protection sociale /SPONG/UNICEF 2023							
Appui à l'organisation d'activités de rédevabilité dans les 06 régions (06 régions x 1 atelier x 435 000 FCFA pour 3 semestre)	870 000	870 000	0	870 000	0%	100%	Bonne exécution des activités
Organiser tous les semestres pendant deux jours un atelier d'élaboration de plans d'action de veille dans chaque district	1 450 000	1 450 000	0	1 450 000	0%	100%	Bonne exécution des activités
Conception de scenarii et prestaion de 1 pièces de théâtres sur la nutrition/Vaccination/ et les bonnes pratiues en Mooré ,Gourmanché et foulfouldé: 1 pièce*3 langues*200000f	200 000	200 000	200 000	0	100%	100%	Bonne exécution des activités
Enregistrement et montage audio de 1pièces de théâtres sur la nutrition /Vaccination en 3 langues	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	Bonne exécution des activités
Diffusion des pièces de théâtres sur la nutrition/Vaccination à la	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	Bonne exécution des activités

radio : 2 diffusion/ 8DS*50000f							
Animation des Jeux radiophoniques sur la nutrition/Vaccination (frais de location d'antenne 50000f) : (1 émission x 8DS)x2fois	100 000	100 000	0	100 000	0%	100%	Bonne exécution des activités
Acquisition de gadgets (,Kits alimentaires enrichis? Savon Omo,huile,detergents) pour les Jeux radiophoniques sur les bonnes pratiques nutritionnelles(8DS communes/2 jeux)	20 000	20 000	0	20 000	0%	100%	Bonne exécution des activités
PEC Collecteurs	5 062 500	5 062 500	5 062 500				Bonne exécution des activités
PEC Superviseur	450 000	450 000	450 000				Bonne exécution des activités
Fonctionnement	400 000	400 000	300 000	100 000	75%	100%	Bonne exécution des activités
Sous total SPONG/Protection sociale 2023	8 552 500	8 552 500	6 012 500	2 540 000	70%	70%	
TOTAL SPONG 2023	24 375 699	24 375 699	9 777 500	14 598 199	40%	40%	
Childrien Believe / UNICEF							
Information et orientation des responsables administratifs et des	254 150	254 150	254 150	0	100%	100%	Bonne exécution des activités

services techniques de la région sur le programme							
Animation des clubs d'adolescent-e-s pour des services complets de santé sexuelle et reproductive, d'aptitudes à la vie quotidienne et de nutrition	10 320 000	10 320 000	10 320 000	0	100%	100%	Bonne exécution des activités
Organiser des activités de communication sociale et de changement de comportement (SBCC) au niveau du village, y compris des sessions de dialogue communautaire pour les parents, les chefs coutumiers et religieux, afin de mettre en évidence les effets néfastes de la MC et de sa pratique, y compris les conséquences sociales et économiques qui en résultent en termes d'inégalités entre les sexes.	6 480 000	6 480 000	6 480 000	0	100%	100%	Bonne exécution des activités
Output 2110: Les adolescentes ont été aidées à s'inscrire et à rester dans l'éducation formelle et non formelle, y compris pendant la transition de l'école primaire à l'école secondaire	6 000 000	6 000 000	6 000 000	0	100%	100%	Bonne exécution des activités

Suivi des activités des CCPE dans 200 anciens villages	1 380 000	1 380 000	1 380 000	0	100%	100%	Bonne exécution des activités
Activité standard : personnel d'appui et d'encadrement dans le pays[1], au prorata de sa contribution au programme (représentation, planification, coordination, logistique, administration, finances)	525 000	525 000	525 000	0	100%	100%	Bonne exécution des activités
Activité standard : coûts opérationnels au prorata de leur contribution au programme (locaux de bureau, équipement, fournitures de bureau, maintenance)	1 547 000	1 547 000	1 547 000	0	100%	100%	Bonne exécution des activités
Activité standard : planification, suivi, évaluation et communication[2], au prorata de leur contribution au programme (lieux, déplacements, etc.)	421 000	421 000	421 000	0	100%	100%	Bonne exécution des activités
Sous total MGF Childrien Believe / UNICEF 2023	26 927 150	26 927 150	26 927 150	0	100%	100%	
Childrien Believe / RECHERCHE							
Information et orientation des responsables administratifs et des	500 000	500 000	500 000	0	100%	100%	Bonne exécution des activités

services techniques de la région sur le programme							
Salaire des animateurs (30 personnes pour 6 mois)	26 168 400	26 168 400	26 168 400	0	100%	100%	Bonne exécution des activités
Contribution salariale d'un chargé de suivi et d'évaluation de Asaff	150 000	150 000	150 000	0	100%	100%	Bonne exécution des activités
Contribution salariale Comptable	300 000	300 000	300 000	0	100%	100%	Bonne exécution des activités
Contribution salariale chargé de programme	300 000	300 000	300 000	0	100%	100%	Bonne exécution des activités
Contribution salariale Directeur	150 000	150 000	150 000	0	100%	100%	Bonne exécution des activités
Carton (1 par équipe)	15 144	15 144	15 144	0	100%	100%	Bonne exécution des activités
Kit de papeterie (stylo, classeur, bidons)	109 035	109 035	109 035	0	100%	100%	Bonne exécution des activités
Contribution au coût de la connexion internet	75 000	75 000	75 000	0	100%	100%	Bonne exécution des activités
Carburant pour les motos des facilitateurs 1	3 271 050	3 271 050	3 271 050	0	100%	100%	Bonne exécution des activités
Frais de mission pour le suivi du projet y compris le personnel technique (2 personnes x 3 nuits x 3 voyages)	192 629	192 629	192 629	0	100%	100%	Bonne exécution des activités
Frais de mission pour le chauffeur (1 personne x 3 nuits x 3 voyages)	63 604	63 604	63 604	0	100%	100%	Bonne exécution des activités
Frais de communication des animateurs	654 210	654 210	654 210	0	100%	100%	Bonne exécution des activités
Recrutement du personnel	235 940	235 940	235 940	0	100%	100%	Bonne exécution des activités

Sous total MGF Recherche 2023	32 185 011	32 185 011	32 185 011	0	100%	100%	
TOTAL Childrien Believe 2023	59 112 161	59 112 161	59 112 161	0	100%	100%	
BURCASSO/jhpiego 2023							
PEC animateurs	12 653 100	12 653 100	12 653 100	0	100%	100%	Bonne exécution des activités
PEC Carburant animateurs	3 825 000	3 825 000	3 825 000	0	100%	100%	Bonne exécution des activités
PEC Communication animateurs	2 295 000	2 295 000	2 295 000	0	100%	100%	Bonne exécution des activités
PEC Entretien moto animateurs	1 912 500	1 912 500	1 912 500	0	100%	100%	Bonne exécution des activités
PEC CIC	1 836 000	1 836 000	1 836 000	0	100%	100%	Bonne exécution des activités
PEC Carburant CIC	810 000	810 000	810 000	0	100%	100%	Bonne exécution des activités
PEC Communication, Entretien moto , connexion et reproduction	450 000	450 000	450 000	0	100%	100%	Bonne exécution des activités
Activité de référencement par divertissement	600 000	600 000	600 000	0	100%	100%	Bonne exécution des activités
TOTAL BURCASSO/jhpiego	24 381 600	24 381 600	24 381 600	0	100%	100%	
TOTAL GENERAL 2023	154 101 404	154 101 404	139 380 435	14 720 969	100%	90%	