



ASAFF

RECEPISSE N° 1035 du 16 Février 2022

BP 56 Tenkodogo BURKINA FASO

Tél : (00226) 24-71-06-83

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

E-Mail : asaffboulgou@yahoo.fr

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

RAPPORT TECHNIQUE ANNUEL

MARS 2026

SOMMAIRE

SOMMAIRE.....	2
Liste des sigles et acronymes.....	5
Liste des figures, graphiques et tableaux.....	6
Avant-propos.....	7
Mot du Directeur Exécutif.....	9
Résumé exécutif.....	11
Introduction générale.....	14
1.Contexte général et environnement d'intervention.....	15
1.1 Contexte sécuritaire et humanitaire.....	15
1.2 Contexte socioéconomique et vulnérabilités sociales.....	16
1.3 Enjeux sanitaires et sociaux prioritaires.....	16
1.4 Enjeux liés au genre, à la jeunesse et à la protection.....	17
1.5 Évolution du rôle des organisations de la société civile.....	17
1.6 Implications stratégiques pour l'action de l'ASAFF.....	18
2. PRÉSENTATION DE L'ASAFF.....	19
2.1 Historique et fondements de l'ASAFF.....	19
2.2 Vision, mission et valeurs.....	19
2.3 Domaines d'intervention.....	20
2.4 Ancrage territorial et zones d'intervention.....	21
2.5 Organisation et gouvernance.....	21
2.6 Partenariats et reconnaissance institutionnelle.....	21
2.7 Positionnement actuel et perspectives.....	22
3. BILAN DES INTERVENTIONS.....	23
Axe 1 : Santé communautaire intégrée et lutte contre les maladies transmissibles.....	24
Introduction.....	24
Contexte général.....	25
Programme de lutte contre le VIH/IST.....	27
Programme Triple élimination (eTME).....	34
Programme de lutte contre la tuberculose.....	40
Programme de lutte contre le paludisme.....	49
Projet Integrated Health Services (IHS).....	54
Programme Vaccination.....	60
Axe 2 : Droits humains, gouvernance locale et redevabilité citoyenne.....	63

Introduction.....	63
1. Le Projet PPDH-CE (Projet de Promotion des Droits Humains dans le Nakambé (Ex Centre-Est)).....	63
2. Le Projet OCASS – Observatoire Citoyen sur l'Accès aux Services de Santé.....	66
Conclusion.....	70
Axe 3 : Jeunesse, genre et transformation des normes sociales.....	71
Introduction.....	71
Contexte général.....	71
1. Le Projet YIRWALI.....	72
2. Le Projet « Ma Santé, Mes Droits » (MSMD).....	74
Conclusion.....	75
AXE 4 : Autonomisation économique et inclusion financière.....	77
Introduction.....	77
Contexte spécifique et justification de l'intervention.....	77
Conclusion.....	80
4. APPROCHES TRANSVERSALES ET MODALITÉS D'INTERVENTION DE L'ASAFF.....	83
4.1. Approche communautaire et participative.....	83
4.2. Approche basée sur les droits humains.....	83
4.3. Intégration du genre et de l'inclusion sociale.....	84
4.4. Approche de protection et de « Do No Harm ».....	84
4.5. Approche partenariale et multisectorielle.....	84
4.6. Suivi-évaluation, apprentissage et redevabilité.....	85
4.7. Communication, visibilité et valorisation des actions.....	85
5. COMMUNICATION INSTITUTIONNELLE, VISIBILITÉ ET MOBILISATION SOCIALE.....	86
5.1. Objectifs de la communication institutionnelle.....	86
5.2. Principales actions de communication et de visibilité.....	87
5.3. Communication pour le changement social et de comportements.....	87
5.4. Communication institutionnelle et plaidoyer.....	87
5.5. Éthique, image institutionnelle et protection des bénéficiaires.....	88
5.6. Perspectives en matière de communication.....	88
6. GOUVERNANCE ET FONCTIONNEMENT INSTITUTIONNEL.....	89
6.1. Gouvernance associative.....	89
6.2. Direction exécutive et gestion opérationnelle.....	89
6.3. Gestion administrative et financière.....	90
6.4. Gestion des ressources humaines.....	90

6.5. Systèmes internes et amélioration continue.....	90
6.6. Défis institutionnels et perspectives.....	91
7. PARTENARIATS ET COLLABORATIONS.....	92
7.1. Partenariats institutionnels et avec les autorités publiques.....	92
7.2. Partenariats avec les organisations nationales et internationales.....	92
7.3. Partenariats communautaires et ancrage local.....	93
7.4. Partenariats techniques et réseaux thématiques.....	93
7.5. Valeur ajoutée des partenariats pour l'ASAFF.....	93
7.6. Perspectives et orientations futures en matière de partenariats.....	94
8. DIFFICULTÉS, LEÇONS APPRISES ET BONNES PRATIQUES.....	95
8.1. Défis opérationnels, sécuritaires et institutionnels.....	95
8.2. Mesures d'atténuation mises en œuvre.....	96
8.3. Leçons apprises et innovations.....	96
8.4. Bonnes pratiques à capitaliser.....	97
9. PERSPECTIVES ET PRIORITÉS POUR 2026.....	98
9.1. Orientations stratégiques.....	98
9.2. Priorités programmatiques.....	98
9.3. Renforcement institutionnel.....	99
9.4. Alignement avec le futur Plan stratégique 2026–2030.....	99
Conclusion.....	101
ANNEXES.....	102

Liste des sigles et acronymes

Liste des figures, graphiques et tableaux

Avant-propos

L'année 2025 s'inscrit dans un contexte national et régional marqué par des défis multidimensionnels persistants : insécurité, vulnérabilités socioéconomiques accrues, pressions sur les services sociaux de base et fragilisation du tissu communautaire. Dans cet environnement exigeant, le rôle des organisations de la société civile demeure plus que jamais essentiel pour préserver la dignité humaine, défendre les droits fondamentaux et accompagner les communautés vers des solutions durables.

Fidèle à sa mission depuis plus de deux décennies, l'Association Solidarité Action Faire Face (ASAFF) a poursuivi, en 2025, son engagement en faveur des populations les plus vulnérables, avec une attention particulière portée aux femmes, aux jeunes, aux enfants et aux personnes affectées par les inégalités sociales et sanitaires, notamment dans les domaines du VIH, de la santé communautaire, de l'éducation, du genre et des droits humains. Cette constance dans l'action témoigne de la résilience institutionnelle de l'ASAFF et de sa capacité à s'adapter à un contexte en perpétuelle mutation.

Le Conseil d'Administration, dans l'exercice de sa mission de gouvernance et d'orientation stratégique, a veillé tout au long de l'année à garantir la conformité des interventions de l'ASAFF à ses valeurs fondatrices : solidarité, responsabilité, équité et respect de la dignité humaine. Il a également accordé une attention soutenue à la transparence, à la redevabilité et à la qualité de la gestion, convaincu que la crédibilité institutionnelle constitue un levier majeur pour renforcer la confiance des partenaires et des communautés.

Les résultats présentés dans ce rapport annuel traduisent non seulement l'ampleur des actions menées, mais également l'ambition collective de l'ASAFF de contribuer à des transformations sociales profondes et durables. Ils sont le fruit d'un engagement partagé entre les équipes, les partenaires techniques et financiers, les autorités locales et les communautés elles-mêmes.

À l'orée d'une nouvelle phase stratégique, le Conseil d'Administration réaffirme sa volonté d'accompagner l'ASAFF dans le renforcement de son positionnement institutionnel, de

ses capacités internes et de son impact. Nous demeurons convaincus que, malgré les défis, l'action collective, le dialogue et l'innovation sociale constituent des réponses essentielles pour construire une société plus juste, inclusive et résiliente.

Je tiens, au nom du Conseil d'Administration, à exprimer notre reconnaissance à l'ensemble des partenaires, aux équipes techniques et aux communautés pour leur confiance et leur engagement constant aux côtés de l'ASAFF.

Mot du Directeur Exécutif

L'année 2025 a été une année d'intensité, d'adaptation et de consolidation pour l'Association Solidarité Action Faire Face (ASAFF). Dans un contexte marqué par des contraintes sécuritaires, humanitaires et institutionnelles, nos équipes ont poursuivi la mise en œuvre des interventions avec détermination, professionnalisme et proximité avec les communautés.

Au cours de l'année, l'ASAFF a mis en œuvre des actions significatives dans ses domaines prioritaires d'intervention, notamment la santé communautaire et la lutte contre le VIH, la protection de l'enfant, l'éducation en contexte de crise, l'autonomisation des filles et des jeunes, ainsi que le plaidoyer pour les droits humains et l'égalité de genre. Ces interventions ont permis de toucher des milliers de bénéficiaires directs et indirects, en renforçant l'accès aux services essentiels, la participation communautaire et la prise de conscience autour des enjeux sociaux majeurs.

Les résultats obtenus traduisent la pertinence de notre approche communautaire et participative, fondée sur l'écoute, le dialogue et la co-construction avec les acteurs locaux. Ils témoignent également de la capacité de l'ASAFF à articuler actions de terrain, plaidoyer et communication sociale pour favoriser des changements de comportements et de normes sociales durables.

Toutefois, l'année 2025 n'a pas été exempte de défis. Les contraintes sécuritaires dans certaines zones d'intervention, les limitations de ressources, ainsi que la complexité croissante des besoins des communautés ont nécessité des ajustements continus dans la planification et la mise en œuvre des activités. Face à ces réalités, l'ASAFF a renforcé ses mécanismes d'adaptation, notamment à travers une meilleure priorisation des actions, le développement de partenariats stratégiques et l'amélioration de ses outils de suivi, d'apprentissage et de capitalisation.

Je tiens à saluer l'engagement et le professionnalisme de l'ensemble du personnel, des volontaires et des relais communautaires, qui ont su maintenir la qualité des interventions malgré les contraintes. Je remercie également nos partenaires techniques et financiers

pour leur confiance et leur accompagnement, ainsi que les communautés pour leur participation active et leur résilience.

L'année 2025 constitue ainsi une étape charnière, préparant l'ASAFF à aborder les prochaines années avec une vision renouvelée, des priorités stratégiques clarifiées et une ambition renforcée : continuer à agir avec impact, responsabilité et humanité au service des populations les plus vulnérables.

Résumé exécutif

L'année 2025 s'est inscrite dans un contexte national marqué par des défis sanitaires, sociaux et humanitaires persistants, aggravés par l'insécurité, la mobilité accrue des populations et la vulnérabilité croissante de certaines couches sociales. Malgré les progrès enregistrés dans la lutte contre le VIH, la tuberculose et l'amélioration de la couverture vaccinale, le Burkina Faso demeure confronté à des besoins importants en matière de prévention, de prise en charge communautaire et de protection sociale, notamment au profit des femmes, des enfants, des jeunes et des personnes déplacées internes.

Dans ce contexte, les organisations de la société civile, en particulier les organisations communautaires, continuent de jouer un rôle déterminant dans le renforcement de l'offre de services de santé, la mobilisation communautaire, l'action humanitaire et la promotion des droits humains, en complémentarité avec les actions de l'État et des partenaires techniques et financiers.

L'Association Solidarité Action Faire Face (ASAFF) s'est affirmée en 2025 comme un acteur communautaire de référence dans les domaines de la santé, de l'action humanitaire et de la promotion du civisme, de la citoyenneté et des droits humains.

Forte de son ancrage communautaire, de l'implication active des Personnes Vivant avec le VIH (PVVIH) et des Personnes Affectées, et de son expérience de plus de deux décennies, l'ASAFF a consolidé son rôle d'interface entre les communautés et les services techniques. L'année 2025 a également été marquée par une dynamique de réflexion stratégique et institutionnelle, visant l'alignement des interventions de l'Association avec les nouvelles orientations réglementaires et les priorités nationales.

Au cours de l'année 2025, l'ASAFF a mis en œuvre plusieurs programmes structurants dans les domaines du VIH/IST, de la tuberculose, de la vaccination, de la Triple élimination de la transmission mère-enfant (eTME), ainsi que des interventions de santé communautaire et d'appui humanitaire.

Les actions menées ont permis :

- d'améliorer l'adhésion aux traitements et la continuité des soins pour les personnes vivant avec le VIH et les patients tuberculeux ;
- de réduire les pertes de vue grâce aux stratégies de recherche active et de suivi communautaire ;
- d'accroître la couverture vaccinale à travers la sensibilisation, le rattrapage vaccinal et l'identification des populations non couvertes ;
- de renforcer la sensibilisation communautaire et l'accès aux services pour les femmes enceintes, les enfants et les filles de ;
- d'apporter une assistance ciblée aux populations vulnérables, notamment les personnes déplacées internes et les ménages en situation de précarité.

Les résultats obtenus reposent sur des approches intégrées et complémentaires, au cœur de l'identité et de la pratique de l'ASAFF :

- Approche communautaire : mobilisation des relais communautaires, des leaders locaux et des bénéficiaires pour assurer la proximité, la confiance et la durabilité des interventions ;
- Approche genre : prise en compte des besoins spécifiques des femmes et des filles, promotion de l'équité et lutte contre les discriminations ;
- Approche basée sur les droits humains : lutte contre la stigmatisation, promotion de l'accès équitable aux services et respect de la dignité humaine ;
- Plaidoyer et mobilisation sociale : contribution au renforcement de la participation communautaire et au dialogue avec les services techniques et les décideurs locaux.

Au regard des acquis et des défis observés, l'ASAFF entend, pour les années à venir, consolider et élargir ses interventions autour de priorités stratégiques claires :

- renforcer l'approche communautaire intégrée dans tous les programmes ;
- intensifier les actions en faveur des populations vulnérables, notamment les femmes, les enfants et les personnes déplacées internes ;

- renforcer les capacités organisationnelles et institutionnelles de l'Association ;
- développer des partenariats stratégiques durables et diversifier les sources de financement ;
- capitaliser les bonnes pratiques et améliorer la documentation des résultats pour un meilleur pilotage stratégique.

Introduction générale

L'Association Solidarité Action Faire Face **aux maladies endogènes** (ASAFF) œuvre depuis sa création pour l'amélioration durable de la santé, du bien-être social et de la dignité des populations, en particulier les plus vulnérables. À travers une approche communautaire fondée sur la participation active des bénéficiaires, la solidarité et le respect des droits humains, l'ASAFF s'est progressivement affirmée comme un acteur clé de la réponse sanitaire et sociale au Burkina Faso.

L'année 2025 s'est déroulée dans un contexte national marqué par des défis multidimensionnels, notamment la persistance des maladies transmissibles, les effets combinés de l'insécurité, des déplacements internes de populations, ainsi que les contraintes d'accès aux services sociaux de base. Dans ce contexte, les besoins en matière de prévention, de prise en charge communautaire, de vaccination, d'action humanitaire et de promotion de la citoyenneté se sont accentués, appelant des réponses coordonnées, inclusives et adaptées aux réalités locales.

Face à ces enjeux, l'ASAFF a poursuivi et renforcé ses interventions dans les domaines de la santé, tout en intégrant des actions à caractère humanitaire et de promotion du civisme, de la citoyenneté et des droits humains, conformément à son mandat et à son ancrage communautaire. Les programmes mis en œuvre en 2025 ont ciblé prioritairement les personnes vivant avec le VIH, les patients tuberculeux, les femmes enceintes, les enfants, les jeunes filles ainsi que les populations en situation de vulnérabilité, notamment les personnes déplacées internes.

Le présent rapport annuel vise à rendre compte de manière transparente et structurée des actions réalisées par l'ASAFF au cours de l'année 2025, des résultats obtenus, des changements observés, ainsi que des difficultés rencontrées et des leçons apprises. Il met également en lumière les approches stratégiques adoptées et les perspectives envisagées afin de renforcer l'impact des interventions futures.

À travers ce document, l'ASAFF réaffirme son engagement à contribuer activement aux efforts nationaux de développement sanitaire et social, dans un esprit de partenariat, de redevabilité et de solidarité, au service des communautés.

1.Contexte général et environnement d'intervention

L'année 2025 s'inscrit dans la continuité d'un contexte national marqué par des crises multiples et interconnectées, affectant durablement les conditions de vie des populations au Burkina Faso. La persistance de l'insécurité, les fragilités économiques, les tensions sociales et les pressions sur les services sociaux de base constituent autant de défis structurels qui façonnent l'environnement d'intervention des acteurs de développement et de l'action humanitaire. Dans ce contexte, les organisations de la société civile, en particulier celles à fort ancrage communautaire, jouent un rôle déterminant dans l'accompagnement des populations les plus vulnérables et dans le maintien des mécanismes de résilience locale.

1.1 Contexte sécuritaire et humanitaire

La situation sécuritaire demeure l'un des facteurs les plus structurants du contexte national en 2025. Les violences armées, les déplacements forcés de populations et la fragilisation de l'autorité publique dans certaines zones ont profondément modifié les dynamiques sociales et territoriales. De nombreuses communes font face à une pression accrue liée à l'accueil de personnes déplacées internes, ce qui affecte la cohésion sociale, l'accès aux ressources et la disponibilité des services sociaux essentiels.

Sur le plan humanitaire, cette situation se traduit par une augmentation significative des besoins en matière de protection, de santé, d'éducation et de sécurité alimentaire. Les communautés hôtes, déjà confrontées à des conditions de vie précaires, voient leurs capacités d'absorption mises à rude épreuve. Pour les organisations intervenant sur le terrain, ces réalités imposent des contraintes opérationnelles importantes, notamment en termes d'accès, de sécurité des équipes et de continuité des interventions.

Dans ce contexte, l'ASAFF a poursuivi ses actions en privilégiant des approches de proximité, fondées sur la mobilisation des acteurs communautaires, l'adaptation des modalités d'intervention et le renforcement des mécanismes locaux de solidarité et de protection.

1.2 Contexte socioéconomique et vulnérabilités sociales

Au-delà de la crise sécuritaire, le Burkina Faso fait face à des défis socioéconomiques structurels qui exacerbent les vulnérabilités des populations. La pauvreté multidimensionnelle demeure élevée, touchant de manière disproportionnée les femmes, les jeunes et les enfants. La dégradation des moyens de subsistance, la hausse du coût de la vie et la précarité de l'emploi contribuent à fragiliser davantage les ménages, en particulier dans les zones rurales et périurbaines.

Ces vulnérabilités se traduisent par des difficultés accrues d'accès aux services sociaux de base, notamment la santé, l'éducation et la protection sociale. Les mécanismes traditionnels de solidarité communautaire, bien que toujours présents, sont mis à l'épreuve par l'ampleur et la durée des crises successives.

Dans ce contexte, l'intervention des organisations communautaires telles que l'ASAFF revêt une importance particulière. Par leur connaissance fine des réalités locales et leur proximité avec les populations, elles contribuent à maintenir des espaces d'écoute, de dialogue et d'accompagnement, essentiels pour renforcer la résilience sociale et prévenir l'exclusion des groupes les plus vulnérables.

1.3 Enjeux sanitaires et sociaux prioritaires

Les enjeux sanitaires et sociaux constituent un autre pilier central du contexte d'intervention en 2025. Les maladies transmissibles et chroniques, notamment le VIH, continuent de représenter un défi majeur de santé publique, particulièrement dans un contexte où l'accès régulier aux soins et aux services de prévention est parfois compromis par l'insécurité et la pauvreté.

Par ailleurs, les besoins en matière de santé communautaire et de droits et santé sexuelle et reproductive demeurent importants, en particulier pour les adolescents et les jeunes. Les crises successives ont un impact direct sur les comportements de recours aux soins, l'observance des traitements et la continuité des suivis médicaux, exposant davantage certaines populations à des risques sanitaires accrus.

Face à ces enjeux, les approches communautaires, la sensibilisation de proximité, l'accompagnement psychosocial et le plaidoyer local apparaissent comme des leviers essentiels pour renforcer l'accès aux services, lutter contre la stigmatisation et promouvoir des comportements favorables à la santé.

1.4 Enjeux liés au genre, à la jeunesse et à la protection

Les inégalités de genre et les violations des droits des enfants et des jeunes demeurent des problématiques transversales majeures dans le contexte burkinabè. Les normes sociales défavorables aux filles et aux femmes, telles que les mariages d'enfants, les mutilations génitales féminines et les violences basées sur le genre, persistent malgré les efforts de sensibilisation et de plaidoyer.

Les enfants et les jeunes, en particulier dans les zones affectées par l'insécurité, sont exposés à des risques accrus de protection, notamment le décrochage scolaire, les violences, l'exploitation et la marginalisation sociale. Dans le même temps, leur participation aux espaces de décision communautaire demeure limitée, réduisant leur capacité à influencer les dynamiques locales de changement.

Dans ce contexte, les interventions visant la transformation des normes sociales, le renforcement du leadership des jeunes et des femmes, ainsi que la promotion d'une approche basée sur les droits humains, constituent des axes stratégiques essentiels pour favoriser des changements durables.

1.5 Évolution du rôle des organisations de la société civile

Face à l'ampleur et à la complexité des défis, le rôle des organisations de la société civile s'est considérablement renforcé au Burkina Faso. Elles constituent des acteurs clés dans la mise en œuvre des réponses humanitaires et de développement, en complémentarité avec l'État et les collectivités territoriales.

Toutefois, ces organisations évoluent dans un environnement contraint, marqué par des défis de financement, de sécurité, de coordination et de reconnaissance institutionnelle.

La capacité à démontrer leur valeur ajoutée, leur ancrage communautaire et leur redevabilité devient dès lors un enjeu central.

Dans ce paysage, l'ASAFF se positionne comme un acteur de proximité crédible, disposant d'une expérience reconnue dans la mobilisation communautaire, la mise en œuvre d'actions intégrées et le plaidoyer local en faveur des droits humains et de la justice sociale.

1.6 Implications stratégiques pour l'action de l'ASAFF

L'analyse du contexte général et de l'environnement d'intervention met en évidence la nécessité pour l'ASAFF de poursuivre et de renforcer des approches intégrées, flexibles et adaptées aux réalités locales. La complexité des besoins impose une articulation étroite entre actions de terrain, plaidoyer, communication sociale et renforcement des capacités communautaires.

Elle souligne également l'importance du partenariat, de la participation des communautés et de l'intégration transversale du genre, des droits humains et de la jeunesse dans l'ensemble des interventions. Ces éléments constituent des fondements essentiels pour garantir la pertinence, l'efficacité et la durabilité des actions de l'ASAFF.

Cette lecture contextuelle éclaire ainsi les choix programmatiques et institutionnels présentés dans les sections suivantes du rapport, notamment le bilan des interventions menées en 2025 et les perspectives stratégiques envisagées pour les années à venir.

2. PRÉSENTATION DE L'ASAFF

2.1 Historique et fondements de l'ASAFF

L'Association Solidarité Action Faire Face (ASAFF) a été créée en 2003 dans un contexte national marqué par de profondes vulnérabilités sociales, sanitaires et économiques, notamment liées à la pauvreté, à l'exclusion sociale et à l'impact des maladies transmissibles telles que le VIH. Dès sa création, l'ASAFF s'est donnée pour mission d'agir aux côtés des communautés les plus vulnérables afin de renforcer leur capacité à faire face aux chocs, à défendre leurs droits et à améliorer durablement leurs conditions de vie.

À ses débuts, l'ASAFF a concentré ses interventions sur la sensibilisation communautaire, l'accompagnement des personnes vivant avec le VIH et la promotion de la solidarité locale. Progressivement, l'association a élargi son champ d'action pour répondre à l'évolution des besoins des populations, intégrant des dimensions liées à la santé communautaire, aux droits humains, au genre, à la jeunesse, à la protection de l'enfance et au développement social.

Au fil des années, l'ASAFF s'est affirmée comme une organisation ancrée dans les réalités locales, fondant son action sur une approche participative, inclusive et respectueuse de la dignité humaine. Cette trajectoire a permis à l'association de consolider sa légitimité auprès des communautés, des autorités locales et de ses partenaires techniques et financiers.

2.2 Vision, mission et valeurs

La vision de l'ASAFF est celle d'une société inclusive et solidaire, dans laquelle chaque individu, en particulier les plus vulnérables, dispose des capacités et des opportunités nécessaires pour vivre dans la dignité, exercer pleinement ses droits et contribuer au développement de sa communauté.

La mission de l'ASAFF consiste à renforcer la résilience des communautés à travers des actions intégrées de santé communautaire, de promotion des droits humains, d'égalité de

genre, de protection et de mobilisation sociale, en mettant au centre les populations les plus affectées par les crises et les inégalités.

Les valeurs qui guident l'action de l'ASAFF sont notamment :

- la solidarité et l'engagement communautaire ;
- le respect de la dignité humaine et des droits fondamentaux ;
- l'équité et l'inclusion, en particulier en faveur des femmes, des jeunes et des groupes marginalisés ;
- la transparence, la redevabilité et l'intégrité dans la gestion des ressources ;
- le professionnalisme et la recherche de l'impact durable.

2.3 Domaines d'intervention

En cohérence avec sa mission et en réponse aux besoins identifiés sur le terrain, l'ASAFF intervient principalement dans les domaines suivants :

- Santé communautaire et lutte contre les maladies transmissibles, avec un accent particulier sur le VIH, la prévention, l'accompagnement psychosocial et la réduction de la stigmatisation ;
- Droits humains, genre et égalité, incluant la promotion des droits des femmes et des filles, la lutte contre les violences basées sur le genre, les mariages d'enfants et les mutilations génitales féminines ;
- Jeunesse et participation citoyenne, à travers le renforcement du leadership des jeunes et leur implication dans les dynamiques communautaires de changement ;
- Protection de l'enfance et des groupes vulnérables, notamment dans les contextes de crise et de déplacement ;
- Mobilisation communautaire, plaidoyer et communication pour le changement social et de comportements, en lien avec les autorités locales et les leaders communautaires.

Ces domaines d'intervention sont mis en œuvre de manière intégrée, afin de maximiser l'impact des actions et de favoriser des changements durables au sein des communautés.

2.4 Ancrage territorial et zones d'intervention

L'ASAFF dispose d'un ancrage territorial fort, fruit de plusieurs années de présence continue et de collaboration étroite avec les communautés locales. Ses interventions couvrent principalement des zones rurales et périurbaines confrontées à des défis sociaux, sanitaires et sécuritaires importants.

Grâce à cet ancrage, l'association bénéficie d'une connaissance fine des dynamiques locales, des acteurs communautaires et des mécanismes traditionnels de gouvernance, ce qui lui permet d'adapter ses approches et de renforcer l'appropriation locale des actions menées.

2.5 Organisation et gouvernance

L'ASAFF est structurée autour d'organes de gouvernance et de gestion clairement définis, garantissant une orientation stratégique cohérente et une mise en œuvre efficace des activités.

L'Assemblée générale constitue l'organe suprême de l'association. Elle définit les grandes orientations, adopte les rapports et veille au respect des statuts.

Le Conseil d'administration assure la gouvernance stratégique de l'ASAFF. Il oriente la vision institutionnelle, supervise la gestion globale et veille à la conformité des actions avec la mission et les valeurs de l'association.

Le Secrétariat exécutif, dirigé par un Directeur exécutif, est chargé de la gestion opérationnelle et de la coordination des programmes. Il s'appuie sur une équipe technique et administrative engagée, disposant de compétences complémentaires en gestion de projets, mobilisation communautaire, suivi-évaluation et administration.

2.6 Partenariats et reconnaissance institutionnelle

Au fil de ses interventions, l'ASAFF a développé des partenariats solides avec des organisations nationales et internationales, des institutions publiques, des collectivités territoriales et des acteurs communautaires. Ces partenariats reposent sur la confiance,

la complémentarité et la reconnaissance du rôle de l'ASAFF comme acteur crédible de proximité.

La collaboration avec ces partenaires permet à l'association de renforcer la portée de ses actions, d'améliorer la qualité de ses interventions et de contribuer aux dynamiques nationales et locales de développement et de cohésion sociale.

2.7 Positionnement actuel et perspectives

En 2025, l'ASAFF se positionne comme une organisation de la société civile engagée, capable d'intervenir dans des contextes complexes et évolutifs, tout en restant fidèle à ses valeurs fondatrices. Son expérience, son ancrage communautaire et sa capacité d'adaptation constituent des atouts majeurs pour relever les défis actuels et futurs.

Ce positionnement conforte la pertinence des actions menées par l'ASAFF et prépare le terrain pour le bilan détaillé des interventions réalisées au cours de l'année 2025, présenté dans la section suivante du rapport.

3. BILAN DES INTERVENTIONS

Axe 1 : Santé communautaire intégrée et lutte contre les maladies transmissibles

Introduction

En 2025, l'ASAFF a placé la santé communautaire et l'accès équitable aux soins au cœur de son action, dans un contexte marqué par la persistance de défis sanitaires majeurs, l'augmentation des vulnérabilités sociales et les effets combinés de l'insécurité, des déplacements internes et des contraintes structurelles du système de santé. Les populations les plus exposées (personnes vivant avec le VIH, femmes, enfants, jeunes, personnes déplacées internes et communautés hôtes) continuent de faire face à des obstacles multiples dans l'accès régulier, continu et de qualité aux services de santé essentiels.

Face à cette situation, l'ASAFF a poursuivi une approche intégrée, fondée sur le renforcement des services de santé de proximité, l'accompagnement communautaire des bénéficiaires et la collaboration étroite avec les structures sanitaires publiques. L'axe stratégique 1 s'inscrit ainsi dans une logique de continuité des soins, de prévention des ruptures de prise en charge et de renforcement de la résilience communautaire, en particulier dans les zones à forte vulnérabilité sanitaire et sociale.

À travers la mise en œuvre de programmes et d'interventions couvrant la lutte contre le VIH/sida et les IST, la tuberculose, le paludisme, la vaccination, la prévention de la transmission mère-enfant et l'intégration des services de santé, l'ASAFF a contribué à rapprocher les soins des populations et à réduire les inégalités d'accès. L'action communautaire, combinée au soutien psychosocial, à la sensibilisation et au suivi de proximité, a permis de renforcer l'adhésion aux traitements, d'améliorer le recours aux services de santé et de consolider les liens de confiance entre communautés et prestataires de soins.

Cet axe traduit l'engagement constant de l'ASAFF en faveur du droit à la santé, envisagé non seulement comme l'accès aux soins, mais aussi comme un processus impliquant la dignité, l'écoute, la participation des bénéficiaires et la coordination entre acteurs communautaires et institutionnels. Il constitue ainsi un socle essentiel pour l'atteinte des

objectifs de santé publique et pour la réduction durable des vulnérabilités au sein des communautés accompagnées.

Contexte général

L'année 2025 s'inscrit dans un environnement sanitaire et social particulièrement contraignant pour les communautés d'intervention de l'ASAFF. La persistance de l'insécurité dans certaines zones, les déplacements internes de populations, l'affaiblissement des moyens de subsistance et la pression croissante sur les services sociaux de base ont contribué à accentuer les vulnérabilités sanitaires, en particulier chez les femmes, les enfants, les personnes déplacées internes et les personnes vivant avec des maladies chroniques.

Sur le plan du système de santé, ces dynamiques se traduisent par une augmentation de la demande de soins dans des structures déjà confrontées à des contraintes structurelles, notamment l'insuffisance de personnel qualifié, des ruptures périodiques d'intrants et de médicaments essentiels, ainsi que des difficultés logistiques limitant la continuité des services. Dans ce contexte, les maladies transmissibles prioritaires telles que le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme continuent de représenter un défi majeur de santé publique, tandis que les efforts de prévention, de vaccination et de suivi des groupes à risque demeurent inégalement accessibles selon les zones et les profils des populations.

Par ailleurs, les facteurs sociaux et communautaires (stigmatisation, pauvreté, éloignement géographique, faible accès à l'information sanitaire) constituent des freins importants à l'adhésion aux soins et aux traitements. Les ruptures de suivi thérapeutique, la réticence à fréquenter les structures de santé et la dépendance à des mécanismes informels de prise en charge exposent les populations vulnérables à des risques sanitaires accrus et compromettent les acquis en matière de santé publique.

Face à ces défis, l'approche strictement biomédicale montre ses limites et appelle à des réponses intégrées, articulant interventions communautaires, renforcement des services de santé et coordination institutionnelle. C'est dans cette perspective que l'ASAFF a inscrit ses actions de l'Axe stratégique 1, en privilégiant des stratégies de proximité, de

prévention, de soutien psychosocial et de suivi communautaire, en complémentarité avec les dispositifs publics existants. Ce positionnement vise à renforcer la résilience des communautés, à améliorer durablement l'accès et la qualité des soins, et à contribuer à la réalisation effective du droit à la santé pour les populations les plus vulnérables.

Objectifs spécifiques

Dans le cadre de l'Axe stratégique 1, l'ASAFF poursuit une série d'objectifs spécifiques visant à répondre de manière cohérente et intégrée aux défis sanitaires et sociaux identifiés dans ses zones d'intervention. Ces objectifs traduisent la volonté de l'association de contribuer à l'amélioration durable de l'état de santé des populations, en mettant l'accent sur la proximité, l'équité et la continuité des soins.

Le premier objectif spécifique consiste à renforcer l'accès équitable et continu aux services de santé essentiels pour les populations vulnérables, notamment les personnes vivant avec le VIH, les femmes, les enfants, les jeunes et les personnes déplacées internes. Il s'agit de réduire les barrières économiques, géographiques et sociales qui entravent l'utilisation régulière des services de santé, tout en favorisant des parcours de soins adaptés aux réalités locales.

Le deuxième objectif vise à améliorer la prévention, le dépistage et la prise en charge des principales maladies prioritaires, en particulier le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme, ainsi que la prévention de la transmission mère-enfant et le renforcement de la couverture vaccinale. À travers des interventions communautaires ciblées et un accompagnement de proximité, l'ASAFF cherche à renforcer l'adhésion aux traitements, à prévenir les ruptures de suivi et à améliorer les résultats sanitaires.

Un troisième objectif spécifique porte sur le renforcement des capacités des communautés et des acteurs communautaires à jouer un rôle actif dans la promotion de la santé, la prévention des maladies et le suivi des bénéficiaires. Cet objectif s'appuie sur la formation, l'encadrement et la mobilisation des relais communautaires, animateurs et agents de santé à base communautaire, afin d'assurer une prise en charge plus réactive et culturellement adaptée.

Enfin, l'Axe 1 vise à consolider la coordination et la complémentarité entre les interventions communautaires et les structures sanitaires publiques, dans une logique de renforcement du système de santé local. En favorisant le dialogue, la planification conjointe et le partage d'informations avec les services de santé, l'ASAFF contribue à améliorer la qualité des services, la référence des cas et la continuité des soins au bénéfice des populations.

Programme de lutte contre le VIH/IST

La lutte contre le VIH et les infections sexuellement transmissibles (IST) demeure un enjeu majeur de santé publique au Burkina Faso, en particulier dans les zones à forte vulnérabilité socioéconomique et sécuritaire comme la région du Nakambé (Ex Nakambé (Ex Centre-Est)). Malgré les avancées enregistrées ces dernières années en matière de prévention, de dépistage et de prise en charge, des défis persistants subsistent, notamment la stigmatisation, les abandons de traitement, les ruptures de suivi, l'insuffisante implication communautaire et les inégalités d'accès aux services de santé.

Dans ce contexte, l'ASAFF met en œuvre le **Programme de lutte contre le VIH/IST (GC7)** à travers une approche communautaire intégrée, centrée sur la prévention combinée, le renforcement du dépistage, l'accompagnement des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) et l'amélioration de la continuité des soins. Le programme s'inscrit dans une logique de complémentarité avec les formations sanitaires, en rapprochant les services des communautés et en contribuant à réduire les barrières sociales, culturelles et géographiques qui limitent l'accès aux soins.

À travers l'implication active des acteurs communautaires, des relais de santé et des leaders locaux, le programme vise à renforcer l'appropriation communautaire de la lutte contre le VIH/IST, à promouvoir des comportements sexuels responsables et à améliorer l'adhésion des bénéficiaires aux services de prévention, de dépistage et de prise en charge. Cette dynamique communautaire permet de réduire la stigmatisation et l'auto-exclusion des personnes vivant avec le VIH, de favoriser le maintien dans les soins et d'améliorer la continuité thérapeutique. L'intervention s'aligne pleinement sur la stratégie de l'ASAFF, qui privilégie des actions de proximité, inclusives et basées sur les droits

humains, afin de contribuer durablement à la réduction de l'incidence du VIH et des IST au niveau local.

Contexte et justification du programme

Malgré les avancées enregistrées ces dernières années dans la lutte contre le VIH et les infections sexuellement transmissibles (IST), ces pathologies demeurent un enjeu majeur de santé publique au Burkina Faso, en particulier dans les zones rurales et périurbaines du Nakambé (Ex Centre-Est). La persistance des comportements à risque, la faible perception de la vulnérabilité au VIH, les normes sociales défavorables à la discussion autour de la sexualité, ainsi que la stigmatisation des personnes vivant avec le VIH continuent de freiner l'accès équitable aux services de prévention, de dépistage et de prise en charge.

En 2025, ce contexte est aggravé par plusieurs facteurs structurels et conjoncturels, notamment l'insécurité persistante, les déplacements internes de populations, la précarisation des ménages et la saturation de certains services sociaux et sanitaires. Ces dynamiques affectent particulièrement les jeunes, les femmes, les populations déplacées internes et les groupes vulnérables, qui rencontrent davantage de difficultés pour accéder à une information fiable, à des services de santé adaptés et à un accompagnement psychosocial de qualité.

C'est dans ce contexte que le programme VIH/IST mis en œuvre par l'ASAFF trouve toute sa pertinence. En s'appuyant sur une approche communautaire, participative et sensible au genre, le programme vise à rapprocher les services des populations, à renforcer les connaissances et à favoriser des changements de comportements durables. Il contribue également à réduire les barrières socioculturelles et institutionnelles à l'accès aux services, tout en soutenant les efforts du système de santé dans la prévention, le dépistage précoce et l'orientation des personnes vers une prise en charge appropriée.

Objectifs du programme VIH/IST

Contribuer à la réduction de la transmission du VIH et des infections sexuellement transmissibles (IST) et à l'amélioration de l'état de santé des populations, en particulier des groupes les plus exposés et vulnérables, à travers la promotion de comportements responsables, l'accès à l'information, la prévention combinée et le renforcement du lien entre communautés et services de santé.

De manière plus opérationnelle, le programme VIH/IST vise à :

1. Renforcer les connaissances et les compétences des populations sur le VIH et les IST, leurs modes de transmission, de prévention et de prise en charge, afin de favoriser des changements durables de comportements en matière de santé sexuelle et reproductive.
2. Promouvoir l'adoption de pratiques sexuelles à moindre risque, notamment à travers la sensibilisation, la communication interpersonnelle, la mobilisation communautaire et l'accès aux moyens de prévention adaptés.
3. Améliorer l'accès équitable aux services de prévention, de dépistage et de référence, en particulier pour les adolescents, les jeunes, les femmes, ainsi que les autres groupes vulnérables vivant dans les zones d'intervention.
4. Renforcer le rôle des acteurs communautaires (relais, animateurs, leaders communautaires) dans la lutte contre le VIH/IST, en les outillant pour assurer une sensibilisation de proximité, adaptée aux réalités socioculturelles locales.
5. Contribuer à la réduction de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH/IST au sein des communautés, en favorisant le dialogue, l'information juste et le respect des droits humains.
6. Améliorer la continuité des soins entre la communauté et les formations sanitaires à travers des mécanismes efficaces d'orientation et de référencement des personnes vers les services de santé appropriés.

Bilan du programme VIH/IST

En 2025, la mise en œuvre du programme VIH/IST s'est articulée autour d'un ensemble cohérent d'actions de prévention, de prise en charge psychosociale et de prise en charge médicale, avec une forte orientation communautaire et une attention particulière portée

aux groupes vulnérables. Globalement, le programme affiche un taux de réalisation très satisfaisant, avec des activités majoritairement exécutées à 100 %, voire au-delà des prévisions pour certaines interventions.

1. Prévention du VIH : renforcer l'information et les comportements à moindre risque

Les actions de prévention mises en œuvre dans le cadre du programme VIH/IST ont constitué un pilier central de la stratégie d'intervention, avec pour finalité de réduire les nouvelles infections, de renforcer les connaissances des populations cibles et de promouvoir des comportements sexuels responsables et protecteurs. En 2025, les activités prévues ont été intégralement réalisées, traduisant une bonne capacité de planification et d'exécution opérationnelle.

Les causeries éducatives auprès des détenus ont permis de toucher 151 personnes, exclusivement des hommes, dans un contexte reconnu comme particulièrement vulnérable en matière de VIH/IST. Ces séances ont porté sur les modes de transmission, les moyens de prévention, la lutte contre la stigmatisation et l'importance du dépistage volontaire. Elles ont favorisé une meilleure compréhension des risques spécifiques liés au milieu carcéral et ont contribué à lever certains tabous autour du VIH.

Parallèlement, les causeries éducatives à l'endroit des adolescents et des jeunes ont constitué un levier stratégique pour la prévention précoce. Huit (08) **séances** ont été réalisées comme prévu, touchant un total de **314** jeunes, dont **143** garçons et **171** filles. Ces échanges ont permis d'aborder de manière adaptée les thématiques liées à la sexualité responsable, à la prévention des IST, au VIH, ainsi qu'aux pressions sociales et aux comportements à risque. La participation équilibrée des filles et des garçons a favorisé un dialogue ouvert et inclusif, contribuant à renforcer leur capacité à faire des choix éclairés en matière de santé sexuelle.

Dans l'ensemble, les activités de prévention ont permis d'atteindre 100 % des cibles prévues, avec un total de **465** personnes sensibilisées. Au-delà des chiffres, les retours des participants et des animateurs témoignent d'une amélioration du niveau de

connaissance, d'une plus grande ouverture au dialogue sur le VIH/IST et d'une prise de conscience accrue des enjeux liés à la prévention, notamment chez les jeunes et dans les milieux fermés.

Cette dynamique préventive constitue ainsi une base solide pour les autres composantes du programme, en particulier la prise en charge psychosociale et médicale, en favorisant l'acceptation des services et l'adoption de comportements favorables à la santé.

2. Prise en charge psychosociale : soutenir durablement les personnes affectées et infectées

La prise en charge psychosociale a constitué un pilier central du programme VIH/IST. Les **causeries** psychosociales, réalisées à hauteur de 37 séances sur 37 prévues, ont permis de toucher 800 personnes (225 hommes et 575 femmes). Ces espaces d'échange ont joué un rôle déterminant dans la réduction de l'isolement, le partage d'expériences et le renforcement du soutien moral, en particulier chez les personnes vivant avec le VIH.

Les visites à domicile (VAD), également exécutées à 100 % (**91** visites réalisées), ont permis d'atteindre **97** personnes. Ces visites ont offert un cadre privilégié pour un accompagnement individualisé, favorisant l'écoute, le suivi psychosocial et l'identification précoce de difficultés liées à l'observance thérapeutique ou à la stigmatisation familiale et communautaire.

Par ailleurs, les groupes de parole, au nombre de huit (08), ont rassemblé 160 participants. Ces cadres collectifs ont renforcé la solidarité entre pairs, contribué à restaurer l'estime de soi des bénéficiaires et facilité l'adoption de stratégies positives d'adaptation face à la maladie.

3. Prise en charge médicale : améliorer l'observance et la continuité des soins

Sur le plan médical, le programme a enregistré des résultats significatifs. Les consultations d'aide à l'observance ont été réalisées conformément aux prévisions (**215** consultations), touchant **3 079** personnes. Ces consultations ont permis de renforcer l'adhésion au traitement antirétroviral, de prévenir les abandons thérapeutiques et

d'améliorer la compréhension des bénéficiaires quant à l'importance d'un suivi médical régulier.

Les clubs d'observance ont connu une performance supérieure aux attentes, avec **10** séances réalisées sur 8 prévues, soit un taux de réalisation de 125 %, au profit de **195** personnes. Ces espaces ont favorisé l'entraide entre patients, le partage de bonnes pratiques et la motivation collective à poursuivre le traitement dans la durée.

Dans l'ensemble, le programme VIH/IST a permis de renforcer la prévention, d'améliorer l'accompagnement psychosocial et de consolider la prise en charge médicale des bénéficiaires. La forte mobilisation communautaire, la diversité des approches utilisées et l'articulation entre prévention et soins ont contribué à l'atteinte des résultats escomptés. Les performances enregistrées témoignent de la pertinence du programme et de son alignement avec les priorités nationales de lutte contre le VIH/IST ainsi qu'avec la stratégie d'intervention communautaire de l'ASAFF.

Changements observés

La mise en œuvre des activités de prévention et de prise en charge dans le cadre du programme VIH/IST a généré des changements significatifs, tant au niveau des individus que des dynamiques communautaires et institutionnelles.

Au niveau des connaissances et des attitudes, les actions de sensibilisation ont permis une amélioration notable de la compréhension des modes de transmission du VIH et des IST, ainsi que des moyens de prévention. Chez les adolescents et les jeunes, les causeries éducatives ont favorisé une prise de conscience accrue des risques liés aux comportements sexuels non protégés. Les échanges interactifs ont contribué à réduire les idées reçues et les fausses croyances, tout en renforçant la capacité des jeunes à discuter ouvertement de santé sexuelle, un sujet longtemps considéré comme tabou dans plusieurs communautés.

Dans le milieu carcéral, les séances de prévention ont contribué à une meilleure reconnaissance de la vulnérabilité spécifique des détenus face au VIH/IST. Les

participants ont progressivement adopté une attitude plus responsable vis-à-vis de leur santé et ont manifesté un intérêt croissant pour l'information sanitaire et le dépistage, traduisant une évolution positive des perceptions et des comportements dans un environnement pourtant contraignant.

Au niveau des personnes vivant avec le VIH (PVVIH), les interventions combinant prévention, accompagnement psychosocial et prise en charge médicale ont favorisé une amélioration de l'adhésion aux soins. Les consultations d'aide à l'observance, les clubs d'observance et les groupes de parole ont renforcé la confiance des bénéficiaires envers le système de santé et les acteurs communautaires. Plusieurs bénéficiaires ont exprimé une meilleure compréhension de l'importance du traitement antirétroviral, ainsi qu'une motivation accrue à suivre régulièrement leur traitement, contribuant ainsi à la continuité des soins.

Sur le plan psychosocial, les causeries, les visites à domicile et les groupes de parole ont permis de rompre l'isolement de certaines personnes vivant avec le VIH, en particulier les femmes. Ces espaces d'échange ont favorisé l'expression des difficultés, le partage d'expériences et le soutien mutuel, réduisant ainsi les effets de la stigmatisation et de l'auto-exclusion. L'amélioration du bien-être émotionnel observée chez plusieurs bénéficiaires constitue un levier important pour le maintien dans les soins.

Enfin, au niveau communautaire, le programme a contribué à renforcer le lien entre les populations, les acteurs communautaires et les formations sanitaires. La multiplication des activités de proximité a favorisé une meilleure acceptation des services VIH/IST et une fréquentation plus régulière des structures de santé. Ces changements traduisent une évolution progressive des normes sociales vers une plus grande tolérance, une meilleure solidarité et une responsabilisation accrue des communautés face à la lutte contre le VIH/IST.

Dans l'ensemble, les changements observés témoignent de la pertinence de l'approche intégrée adoptée, combinant prévention, accompagnement psychosocial et prise en charge médicale, et constituent une base solide pour la consolidation et l'extension des interventions futures de l'ASAFF dans le domaine du VIH/IST.

Programme Triple élimination (eTME)

La transmission mère-enfant du VIH, de l'hépatite B et de la syphilis demeure un enjeu majeur de santé publique au Burkina Faso, en particulier dans les zones à forte vulnérabilité sanitaire et sociale. Ces infections, lorsqu'elles ne sont pas dépistées et prises en charge précocement, exposent les femmes enceintes et leurs enfants à des risques élevés de morbidité, de mortalité et de complications à long terme.

C'est dans ce contexte que l'ASAFF, en collaboration avec les services de santé, a mis en œuvre le programme de Triple élimination (eTME VIH – Hépatite B – Syphilis), visant à renforcer le dépistage systématique, la prévention et la continuité des soins de la mère à l'enfant. Le programme s'appuie sur une approche intégrée combinant interventions communautaires, suivi médical et accompagnement psychosocial afin de sécuriser le continuum de soins pendant la grossesse, l'accouchement et la période postnatale.

Contexte et justification

En 2025, le contexte sanitaire est marqué par la persistance des infections transmissibles de la mère à l'enfant, aggravée par des facteurs structurels tels que la pauvreté, les difficultés d'accès aux services de santé, la mobilité des populations et certaines normes socioculturelles limitant le recours aux soins prénatals précoces. Malgré les efforts du système de santé, des ruptures de suivi, des perdus de vue et une faible implication des partenaires masculins continuent d'entraver l'efficacité des stratégies de prévention.

Par ailleurs, l'intégration progressive de la triple élimination dans les politiques nationales de santé maternelle et infantile exige une adaptation des interventions communautaires afin de renforcer la demande de services, d'améliorer l'adhésion des bénéficiaires et de garantir une prise en charge globale incluant le VIH, l'hépatite B et la syphilis.

La mise en œuvre du programme eTME par l'ASAFF se justifie ainsi par la nécessité de renforcer les mécanismes de dépistage précoce, de prévenir les ruptures de soins et d'accompagner les femmes enceintes, leurs partenaires et les enfants exposés dans un parcours de soins sécurisé. En misant sur la proximité communautaire et la collaboration

étroite avec les formations sanitaires, le programme vise à répondre de manière durable aux besoins des populations les plus vulnérables.

Objectifs du programme Triple élimination (eTME)

Contribuer à l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH, de l'hépatite B et de la syphilis à travers le renforcement du dépistage précoce, de la prévention et de la continuité des soins chez les femmes enceintes, leurs partenaires et les enfants exposés.

De façon spécifique, il s'agissait de :

- Renforcer le dépistage systématique et précoce du VIH, de l'hépatite B et de la syphilis chez les femmes enceintes et leurs partenaires ;
- Améliorer l'adhésion des femmes enceintes vivant avec le VIH aux services eTME à travers la sensibilisation, l'éducation thérapeutique et l'accompagnement de proximité ;
- Réduire les ruptures de suivi et le nombre de perdus de vue par la recherche active communautaire et les visites à domicile ;
- Renforcer la prise en charge et le suivi des enfants exposés ou infectés, ainsi que de leur fratrie ;
- Promouvoir l'implication des partenaires masculins et de la famille dans la prévention de la transmission mère-enfant ;
- Améliorer la coordination entre les acteurs communautaires et les formations sanitaires pour assurer un continuum de soins efficace.

Bilan du programme

1. eTME VIH : Résultats atteints

Les interventions menées dans le cadre de l'eTME VIH ont permis de renforcer de manière significative le dépistage précoce, le suivi et la continuité des soins chez les femmes enceintes, leurs partenaires et les enfants exposés, en cohérence avec les orientations nationales de la triple élimination.

- **Renforcement du dépistage et du suivi des femmes enceintes**

En 2025, **456** permanences hospitalières ont été réalisées sur 456 prévues, soit un taux d'atteinte de 100 %. Cette performance traduit une bonne organisation des équipes et une forte demande des femmes enceintes pour les services eTME. Les permanences ont constitué un cadre essentiel pour le dépistage systématique du VIH, mais aussi pour le counseling, l'orientation et le suivi médical.

Les causeries éducatives, véritables portes d'entrée des services eTME, ont également été réalisées à 100 %, avec **288** séances organisées ayant permis de toucher **4 900** femmes enceintes (**998** hommes indirectement sensibilisés et **3 902** femmes). Ces séances ont renforcé l'adhésion des bénéficiaires aux services de prévention de la transmission mère-enfant et amélioré leur compréhension des enjeux liés au VIH pendant la grossesse.

- **Approche de proximité : VAD, éducation thérapeutique et VAH**

Les visites à domicile (VAD) ont dépassé les prévisions initiales, avec 55 VAD réalisées sur 36 prévues, soit un taux de réalisation de 152,77 %. Cette augmentation s'explique par la détection de cas nécessitant un suivi rapproché, notamment des femmes enceintes dépistées positives ou à risque de rupture de soins. Ces VAD ont systématiquement servi de cadre à des séances d'éducation thérapeutique, également réalisées à 152,77 %, renforçant ainsi l'observance et la compréhension du traitement.

Par ailleurs, 10 visites à l'hôpital (VAH) ont été réalisées, contribuant à renforcer l'accompagnement des bénéficiaires dans leur parcours de soins et à sécuriser leur maintien dans le système de santé.

- **Implication des partenaires et recherche active des cas perdus de vue**

Le programme a permis de sensibiliser 16 partenaires de femmes enceintes VIH+ sur l'adhésion à l'eTME, favorisant ainsi une approche familiale et inclusive de la prévention. Dans le même temps, 4 femmes enceintes VIH+ perdues de vue ont été retrouvées, ainsi que 2 couples mère–enfant précédemment en rupture de suivi, traduisant l'efficacité des mécanismes de recherche active communautaire.

- **Dépistage des partenaires et prise en charge des enfants exposés**

Les efforts de dépistage ont permis d'identifier **10** partenaires de femmes enceintes VIH+, dont 3 testés positifs, facilitant leur orientation vers une prise en charge appropriée. Concernant les enfants exposés, 6 enfants nés de mères séropositives ont été diagnostiqués pour le VIH, tandis que 2 enfants de la fratrie ont été dépistés positifs, mettant en évidence l'importance de l'approche élargie au noyau familial.

Enfin, 10 femmes vivant avec le VIH ont bénéficié d'une charge virale à 12 mois, contribuant au suivi de la suppression virale et à la prévention de la transmission verticale.

2. eTME / Hépatite B : Résultats atteints

Dans le cadre de l'intégration de l'hépatite B à la stratégie de triple élimination, les actions menées ont permis de renforcer le dépistage ciblé des partenaires de femmes enceintes VIH+, contribuant ainsi à une approche globale de prévention des infections transmissibles de la mère à l'enfant.

En 2025, **16** partenaires de femmes enceintes VIH+ ont été dépistés pour l'hépatite B, permettant d'identifier **2** cas positifs au VHB. Ces résultats confirment la pertinence du dépistage systématique des partenaires, souvent peu touchés par les circuits classiques de prévention, mais souvent peu touchés par les circuits classiques de prévention, mais jouant un rôle déterminant dans la chaîne de transmission au sein du ménage. Le dépistage des partenaires a ainsi permis d'élargir la couverture des services de prévention et de renforcer la prise en charge familiale des infections transmissibles.

Par ailleurs, une (01) femme enceinte co-infectée VIH/VHB perdue de vue a été retrouvée, illustrant l'efficacité des mécanismes de recherche active communautaire et la capacité du programme à limiter les ruptures de soins. Cette intervention a permis de réintégrer la bénéficiaire dans le circuit de suivi médical, contribuant à réduire les risques de transmission mère-enfant et à améliorer les perspectives de santé maternelle et infantile.

Dans l'ensemble, les résultats obtenus dans le volet eTME/Hépatite B témoignent d'une intégration progressive et pertinente du VHB dans les services eTME, renforçant ainsi

l'approche holistique de la triple élimination, malgré un volume d'activités encore limité lié aux contraintes opérationnelles et à la disponibilité des intrants de dépistage.

3. eTME / Syphilis : Résultats atteints

L'intégration du dépistage de la syphilis dans la stratégie de triple élimination a permis de renforcer la prévention des infections transmissibles de la mère à l'enfant, en particulier dans le cadre du suivi prénatal des femmes enceintes vivant avec le VIH.

En 2025, **16** partenaires de femmes enceintes VIH+ ont été dépistés pour la syphilis, traduisant une bonne acceptabilité de l'offre de dépistage au sein des ménages concernés. Parmi ces partenaires, un (01) cas **positif** à la **syphilis** a été identifié, permettant une orientation rapide vers les services de santé pour une prise en charge adaptée, contribuant ainsi à la réduction des risques de complications maternelles et néonatales.

Les actions menées ont également contribué à sensibiliser les couples sur l'importance du dépistage conjoint et du suivi prénatal régulier, renforçant ainsi l'approche préventive et familiale de l'eTME. Bien que l'utilisation de l'autotest n'ait pas été enregistrée au cours de l'année, les activités de counseling et de dépistage en structure sanitaire ont permis de maintenir un niveau satisfaisant de détection et de prise en charge des cas.

Dans l'ensemble, le volet eTME/Syphilis a contribué à consolider l'approche intégrée de la triple élimination, en renforçant la coordination entre les services communautaires et les formations sanitaires et en positionnant le dépistage de la syphilis comme un levier complémentaire essentiel dans la prévention de la transmission mère-enfant. Cette intégration a permis de renforcer la qualité du suivi prénatal et de promouvoir une prise en charge plus complète des femmes enceintes et de leurs partenaires, en tenant compte des risques cumulés liés aux infections sexuellement transmissibles.

Ainsi, malgré un volume d'activités encore modeste, le volet eTME/Syphilis a démontré sa pertinence stratégique au sein du programme, en contribuant à la détection précoce

des cas, à la prévention des complications et à l'amélioration globale des services de santé maternelle et néonatale dans les zones d'intervention.

Changements observés

La mise en œuvre du programme de Triple élimination (eTME) a permis de générer des changements significatifs au niveau des comportements, de l'utilisation des services de santé et de la continuité des soins chez les femmes enceintes, leurs partenaires et les enfants exposés. L'approche intégrée adoptée a renforcé l'efficacité des interventions en combinant prévention, dépistage, suivi et accompagnement communautaire.

Au niveau des femmes enceintes, les activités de sensibilisation à travers les causeries éducatives et les permanences hospitalières ont contribué à une meilleure compréhension des enjeux liés à la transmission mère-enfant du VIH, de l'hépatite B et de la syphilis. Les bénéficiaires ont montré une adhésion accrue au dépistage précoce et au suivi prénatal, favorisant une fréquentation plus régulière des services de santé et une acceptation renforcée des soins proposés.

Les visites à domicile et les séances d'éducation thérapeutique ont constitué des leviers majeurs pour améliorer la continuité des soins. Elles ont permis de rejoindre les femmes enceintes et les mères dans leur environnement familial, d'identifier rapidement les situations de vulnérabilité et de prévenir les ruptures de suivi. Cette proximité a favorisé une meilleure observance des traitements et un maintien durable des bénéficiaires dans le système de soins, en particulier pour les femmes vivant avec le VIH.

L'implication progressive des partenaires masculins dans les activités de dépistage et de sensibilisation a constitué un changement notable. Les actions ciblées ont contribué à renforcer leur engagement dans le suivi prénatal et dans l'adhésion à l'eTME, favorisant ainsi une approche familiale de la prévention. Cette dynamique a permis de réduire les résistances socioculturelles et d'améliorer le soutien apporté aux femmes enceintes tout au long de la grossesse et de l'allaitement.

Chez les enfants exposés, le programme a permis de renforcer le dépistage précoce et le suivi postnatal, contribuant à une identification rapide des cas positifs et à leur orientation vers une prise en charge appropriée. L'élargissement du dépistage à la fratrie des nourrissons nés de mères séropositives a également renforcé la surveillance communautaire et limité les risques de transmission non détectée au sein des ménages.

Par ailleurs, l'intégration des volets hépatite B et syphilis dans l'offre eTME a amélioré la qualité globale du suivi prénatal, en favorisant une prise en charge plus complète et intégrée des femmes enceintes et de leurs partenaires. Cette approche a permis de renforcer la prévention des co-infections, de réduire les risques de complications maternelles et néonatales, et d'améliorer la coordination entre les services communautaires et les formations sanitaires.

Au niveau communautaire, le programme a contribué à une évolution progressive des perceptions et des normes sociales liées au VIH et aux autres infections transmissibles. Les échanges réguliers avec les bénéficiaires ont favorisé une meilleure acceptation du dépistage, une réduction de la stigmatisation et une reconnaissance accrue de l'importance du suivi médical tout au long de la grossesse et après l'accouchement.

Enfin, le programme Triple eTME a renforcé les mécanismes de collaboration entre les acteurs communautaires et les services de santé, en améliorant la référence, le suivi des cas et le partage d'informations. Cette dynamique a contribué à consolider le continuum de soins mère-enfant et à positionner la communauté comme un acteur central de la réussite de la stratégie de triple élimination.

Programme de lutte contre la tuberculose

La tuberculose demeure l'une des principales maladies transmissibles au Burkina Faso, avec un impact significatif sur la morbidité et la mortalité, en particulier au sein des populations vulnérables. Malgré l'existence de stratégies nationales de lutte et de mécanismes de prise en charge gratuits, la maladie continue d'être marquée par des défis persistants, notamment le retard au dépistage, les abandons de traitement, la

stigmatisation des personnes atteintes et les difficultés d'accès aux services de santé dans certaines zones.

Dans la région du Centre-Est, ces défis sont exacerbés par la précarité socioéconomique, les déplacements internes de populations et les contraintes sécuritaires, qui fragilisent la continuité des soins et limitent l'efficacité des interventions sanitaires classiques. Les personnes vivant dans des zones rurales enclavées, les ménages pauvres et les personnes atteintes de maladies chroniques, y compris les personnes vivant avec le VIH, demeurent particulièrement exposées aux risques liés à la tuberculose.

Face à cette situation, l'ASAFF met en œuvre des interventions communautaires ciblées dans le cadre du programme de lutte contre la tuberculose, en complémentarité avec les formations sanitaires et les services du Programme National de Lutte contre la Tuberculose (PNLT). L'approche adoptée privilégie la sensibilisation de proximité, la recherche active des cas, l'accompagnement psychosocial des patients et le soutien à l'observance thérapeutique. Elle vise à renforcer l'implication des communautés dans la prévention et la prise en charge de la tuberculose, tout en contribuant à l'amélioration du dépistage précoce et à la réduction des abandons de traitement.

Contexte et justification du programme

La tuberculose demeure un problème majeur de santé publique au Burkina Faso, en dépit des efforts déployés par l'État et ses partenaires pour assurer un dépistage précoce et une prise en charge gratuite des cas. La maladie touche principalement les populations vivant dans des conditions de précarité, caractérisées par la promiscuité, la malnutrition et un accès limité aux services de santé. Ces facteurs favorisent non seulement la transmission de la tuberculose, mais également les retards de diagnostic et les interruptions de traitement.

En 2025, le contexte sanitaire est marqué par des défis structurels et conjoncturels qui affectent directement la lutte contre la tuberculose. La persistance de l'insécurité dans certaines zones, les déplacements internes de populations et la fragilisation des moyens de subsistance ont accru la vulnérabilité des ménages, réduisant leur capacité à recourir

de manière régulière aux services de santé. Par ailleurs, la stigmatisation sociale associée à la tuberculose, souvent confondue avec d'autres maladies chroniques, continue de freiner le recours volontaire au dépistage et au suivi médical.

Dans la région du Centre-Est, ces contraintes se traduisent par des difficultés d'accès géographique aux formations sanitaires, une faible connaissance des signes et symptômes de la tuberculose au sein des communautés et une tendance au recours tardif aux soins. Les populations les plus exposées, notamment les ménages pauvres, les personnes vivant dans des habitats précaires et les personnes atteintes de maladies chroniques, rencontrent souvent des obstacles économiques et sociaux qui compromettent la continuité du traitement.

C'est dans ce contexte que l'intervention communautaire de l'ASAFF trouve toute sa pertinence. **En complémentarité avec les services du Programme National de Lutte contre la Tuberculose (PNLT)** et les formations sanitaires, l'ASAFF met en œuvre des actions de sensibilisation de proximité, de recherche active des cas suspects et d'accompagnement des patients tout au long du parcours de soins. Cette approche vise à rapprocher les services des populations, à réduire les retards de diagnostic et à limiter les abandons de traitement, qui constituent un facteur majeur de rechute et de résistance aux médicaments.

Ainsi, le programme de lutte contre la tuberculose **porté** par l'ASAFF répond à un double enjeu stratégique : renforcer l'accès équitable au dépistage et à la prise en charge de la maladie, tout en consolidant l'implication des communautés dans la prévention et le suivi thérapeutique. En s'appuyant sur une approche communautaire, inclusive et adaptée aux réalités locales, l'intervention contribue à réduire les retards de diagnostic, à prévenir les abandons de traitement et à améliorer la continuité des soins. Elle s'inscrit pleinement dans les orientations nationales de lutte contre la tuberculose et dans la stratégie globale de l'ASAFF visant à rapprocher les services de santé des populations les plus vulnérables.

Objectifs du programme

Contribuer à la réduction de la morbidité et de la mortalité liées à la tuberculose dans les zones d'intervention de l'ASAFF, à travers le renforcement de la prévention, du dépistage précoce, de la prise en charge communautaire et de la continuité des soins, en collaboration avec les services de santé.

Les objectifs spécifiques sont les suivants :

1. Renforcer les connaissances des populations sur la tuberculose, ses modes de transmission, ses signes et symptômes, ainsi que les moyens de prévention, afin de favoriser un recours précoce aux services de dépistage et de soins.
2. Promouvoir la recherche active des cas suspects de tuberculose au niveau communautaire, en s'appuyant sur les relais et les acteurs communautaires formés, pour améliorer le dépistage précoce et réduire les retards de diagnostic.
3. Améliorer l'accès équitable à la prise en charge de la tuberculose, en facilitant l'orientation et le référencement des personnes suspectes ou confirmées vers les formations sanitaires compétentes.
4. Renforcer l'accompagnement psychosocial et le soutien à l'observance thérapeutique des patients tuberculeux, afin de réduire les abandons de traitement et d'améliorer les taux de guérison.
5. Réduire la stigmatisation liée à la tuberculose au sein des communautés, à travers des actions de sensibilisation et de dialogue communautaire favorisant l'acceptation des personnes atteintes et leur maintien dans les soins.
6. Renforcer la collaboration entre communautés et services de santé, en améliorant la coordination avec le Programme National de Lutte contre la Tuberculose (PNLT) et les formations sanitaires pour une prise en charge intégrée et efficace.

Bilan des activités de lutte contre la tuberculose

Au cours de l'année 2025, les interventions de l'ASAFF dans le cadre de la lutte contre la tuberculose se sont articulées autour de la prévention communautaire, de la recherche active des cas, du référencement, ainsi que du suivi et de l'accompagnement des patients

sous traitement, en étroite collaboration avec les formations sanitaires et les Centres de Diagnostic et de Traitement (CDT).

1. Prévention et sensibilisation communautaire

Les causeries éducatives sur la tuberculose ont constitué un levier central de prévention. Au total, **131** causeries TB ont été planifiées et réalisées, soit un taux de réalisation de 100 %. Ces activités ont permis de toucher 2 406 personnes, dont **943** hommes et 1 463 femmes, traduisant une forte participation communautaire, notamment féminine.

Ces séances ont également servi de cadre pour encourager le recours volontaire au dépistage, en mettant l'accent sur la gratuité des services de prise en charge de la tuberculose et sur l'importance d'un diagnostic précoce pour limiter la transmission communautaire. Les échanges directs entre animateurs communautaires et participants ont favorisé une meilleure compréhension de la maladie, tout en créant un climat de confiance propice à la levée des barrières socioculturelles et de la stigmatisation souvent associée à la tuberculose.

Au-delà de la sensibilisation, les activités de prévention ont joué un rôle déterminant dans la détection active des cas suspects. L'ensemble des actions de suivi, de recherche et d'accompagnement communautaire a permis de référer **159** cas suspects de tuberculose vers les centres de santé et les CDT, dont **35** enfants de moins de cinq ans, illustrant l'attention particulière portée aux groupes les plus vulnérables.

Parmi ces cas référés, 36 patients ont été diagnostiqués positifs à la tuberculose, confirmant la pertinence et l'efficacité de la stratégie communautaire de prévention et de dépistage précoce mise en œuvre par l'ASAFF. Ces résultats traduisent l'impact direct des actions de sensibilisation de proximité sur l'identification rapide des cas de tuberculose et leur orientation vers des structures de prise en charge adaptées.

Ainsi, les causeries éducatives ne se sont pas limitées à un simple transfert d'informations, mais ont contribué à déclencher des comportements favorables à la santé, notamment la consultation précoce en cas de symptômes évocateurs, la réduction de

l'auto-médication et l'acceptation du suivi médical. Elles ont également renforcé la collaboration entre les communautés et les formations sanitaires, consolidant le rôle des acteurs communautaires comme relais essentiels dans la lutte contre la tuberculose.

2. Visites à Domicile (VAD) des patients TB et personnes dépistées

En 2025, les visites à domicile (VAD) ont constitué un pilier central de l'approche communautaire de lutte contre la tuberculose mise en œuvre par l'ASAFF. Sur un total de 68 VAD prévues, 68 ont été effectivement réalisées, soit un taux de réalisation de 100 %, témoignant d'une bonne planification opérationnelle et d'un fort engagement des acteurs communautaires malgré un contexte parfois contraignant.

Ces visites ont permis de toucher **632** personnes, dont **278** hommes et **354** femmes, traduisant une couverture équilibrée et inclusive des ménages ciblés. Les VAD ont été principalement orientées vers :

- le suivi des patients sous traitement antituberculeux ;
- l'accompagnement psychosocial des personnes affectées et de leurs familles ;
- la sensibilisation sur l'observance thérapeutique, la prévention de la transmission et la réduction de la stigmatisation ;
- l'identification précoce de signes d'alerte nécessitant une référence vers les structures de santé.

L'approche à domicile a offert un cadre privilégié pour comprendre les réalités sociales, économiques et environnementales des patients tuberculeux, souvent peu visibles lors des consultations en formation sanitaire. Elle a permis d'identifier des facteurs influençant l'observance du traitement, tels que la précarité économique, la stigmatisation sociale, l'isolement, les croyances culturelles ou encore les difficultés de déplacement vers les centres de santé. Grâce à cette proximité, les animateurs communautaires ont pu adapter leurs messages, prodiguer des conseils personnalisés et renforcer l'adhésion des patients et de leurs familles au processus de soins.

3. Accompagnement communautaire des patients tuberculeux

L'accompagnement communautaire des patients tuberculeux a constitué un maillon central du dispositif de prise en charge, en complément des soins assurés au niveau des Centres de Diagnostic et de Traitement (CDT). Initialement, **48** accompagnements étaient prévus ; toutefois, **88** patients ont effectivement bénéficié de cet appui, soit un taux de réalisation de 183 %, traduisant une adaptation proactive du programme face aux besoins réels observés sur le terrain.

Cet accompagnement s'est principalement adressé aux patients sous traitement, avec une forte prédominance masculine (**86** hommes contre 2 femmes), reflétant à la fois la structure des cas notifiés et les dynamiques de recours aux soins dans les communautés. Les interventions ont porté sur le suivi de l'observance thérapeutique, l'écoute active des patients, le soutien psychosocial, ainsi que la médiation entre les patients, leurs familles et les structures sanitaires.

Au-delà du suivi médical, l'accompagnement communautaire a contribué à réduire la stigmatisation associée à la tuberculose, en favorisant une meilleure compréhension de la maladie au sein des ménages et des communautés. À travers les échanges réguliers avec les patients et leurs proches, les animateurs communautaires ont travaillé à déconstruire les perceptions erronées liées à la TB, notamment les croyances assimilant la maladie à une fatalité ou à une sanction sociale.

Par ailleurs, cet accompagnement a permis de renforcer l'adhésion des patients au traitement, en identifiant précocement les difficultés susceptibles d'entraîner des abandons ou des ruptures de soins (fatigue liée à la durée du traitement, contraintes économiques, effets secondaires, pression sociale). Les animateurs ont ainsi servi d'interface de proximité entre les patients et les CDT, facilitant l'orientation, le suivi et, si nécessaire, la réorientation rapide vers les services de santé.

Enfin, l'intensification de l'accompagnement communautaire a eu un impact positif sur la continuité des soins et les résultats thérapeutiques, en soutenant les patients tout au long de leur parcours de traitement. Cette approche de proximité a contribué à sécuriser le

suivi des patients en cours de traitement et à améliorer les perspectives de guérison, confirmant la pertinence d'un ancrage communautaire fort dans la lutte contre la tuberculose.

4. Enquête d'entourage des patients tuberculeux

L'enquête d'entourage a constitué une composante essentielle de la stratégie de lutte contre la tuberculose mise en œuvre par l'ASAFF, en cohérence avec les orientations du Programme National de Lutte contre la Tuberculose (PNLT). Cette activité vise à interrompre la chaîne de transmission de la maladie en identifiant précocement les personnes ayant été en contact étroit avec des patients tuberculeux.

Au cours de l'année 2025, **45** enquêtes d'entourage ont été prévues et réalisées, soit un taux de réalisation de 100 %. Ces enquêtes ont permis d'identifier **24** contacts au sein des ménages et de l'entourage proche des patients index. À l'issue du processus, 22 contacts ont été référés vers les formations sanitaires pour un dépistage approfondi, traduisant une bonne acceptabilité de l'activité et une collaboration effective des familles concernées.

Parmi les contacts référés, un (01) cas a été dépisté positif à la tuberculose, confirmant l'importance stratégique de l'enquête d'entourage comme outil de dépistage précoce et de prévention de la transmission communautaire. Ce résultat, bien que numériquement limité, illustre la capacité de l'approche communautaire à identifier des cas souvent asymptomatiques ou peu visibles par les circuits classiques de soins.

Au-delà du dépistage, l'enquête d'entourage a permis de renforcer la sensibilisation des ménages sur les modes de transmission de la tuberculose, les mesures de prévention à adopter au quotidien et la nécessité d'un suivi médical régulier en cas de symptômes évocateurs. Elle a également contribué à réduire la peur et la stigmatisation au sein des familles, en favorisant une compréhension plus juste de la maladie.

Dans l'ensemble, cette activité a consolidé la complémentarité entre les interventions communautaires et les services de santé, en renforçant les mécanismes de collaboration

entre les animateurs communautaires, les familles et les Centres de Diagnostic et de Traitement (CDT). Elle a permis de sécuriser le parcours de soins des personnes exposées, tout en améliorant la réactivité du système local face aux risques de propagation de la tuberculose.

L'enquête d'entourage s'est ainsi affirmée comme un levier stratégique de la lutte contre la tuberculose, en contribuant à la détection précoce des cas, à la prévention communautaire et au renforcement de la surveillance épidémiologique à l'échelle locale.

Changements observés

La mise en œuvre des interventions communautaires de lutte contre la tuberculose a généré des changements notables au niveau des connaissances, des comportements et de la continuité des soins au sein des communautés d'intervention. Les actions de sensibilisation, de recherche active des cas et d'accompagnement des patients ont permis de renforcer la compréhension de la maladie et de favoriser une meilleure appropriation des services de santé par les populations.

Au niveau communautaire, les causeries éducatives ont contribué à une amélioration significative de la connaissance des signes et symptômes de la tuberculose, ainsi que des modes de transmission et de prévention. Les populations ont progressivement intégré l'importance du dépistage précoce et du recours rapide aux formations sanitaires en cas de toux persistante ou de symptômes évocateurs. Cette évolution des perceptions a favorisé une attitude plus proactive des ménages face à la maladie, traduite par l'augmentation des cas suspects référés vers les centres de santé.

Chez les personnes atteintes de tuberculose, les activités de visites à domicile et d'accompagnement communautaire ont permis un renforcement de l'adhésion au traitement et une amélioration de la continuité des soins. Les patients ont bénéficié d'un suivi rapproché, tenant compte de leurs réalités sociales et économiques, ce qui a contribué à réduire les abandons de traitement et à sécuriser le parcours thérapeutique. L'accompagnement psychosocial a également favorisé une meilleure acceptation de la maladie et une implication accrue des familles dans le soutien aux patients.

Les enquêtes d'entourage ont, quant à elles, renforcé la détection précoce des cas au sein des ménages et contribué à limiter la transmission communautaire. En impliquant directement les familles et les proches des patients, ces activités ont permis d'améliorer la vigilance sanitaire au niveau des communautés et de promouvoir des comportements préventifs adaptés.

Par ailleurs, les interventions du programme ont contribué à une réduction progressive de la stigmatisation associée à la tuberculose. Les échanges réguliers avec les communautés ont favorisé une meilleure compréhension de la maladie comme une pathologie curable, nécessitant un accompagnement et un soutien plutôt qu'une mise à l'écart sociale. Cette évolution des normes sociales a facilité l'acceptation des patients et leur maintien dans les soins.

Enfin, au niveau institutionnel, le programme a renforcé la collaboration entre les acteurs communautaires et les services de santé, en améliorant les mécanismes de référence, de suivi et de partage d'informations avec les CDT. Cette dynamique a contribué à renforcer l'efficacité de la réponse locale face à la tuberculose et à consolider le rôle des communautés comme acteurs clés de la lutte contre la maladie.

Programme de lutte contre le paludisme

1. Contexte et justification de l'intervention

Le paludisme demeure l'une des premières causes de morbidité et de mortalité au Burkina Faso, affectant particulièrement les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans. Dans le district sanitaire de Tenkodogo, cette maladie continue d'exercer une pression importante sur les ménages et les formations sanitaires, en dépit des efforts consentis par l'État et ses partenaires techniques et financiers.

Les données sanitaires nationales et locales confirment que le paludisme représente une part significative des consultations, des hospitalisations et des décès évitables, avec un impact direct sur la productivité des ménages et la résilience communautaire. Les facteurs contributifs incluent la persistance de pratiques à risque, une utilisation parfois inadéquate

des moustiquaires imprégnées à longue durée d'action (MILDA), des insuffisances en matière d'hygiène et d'assainissement, ainsi qu'un recours tardif aux formations sanitaires.

Face à cette situation, l'ASAFF, en partenariat avec Progettomondo dans le cadre du programme Paludisme du Fonds mondial, a déployé en 2025 une stratégie communautaire intégrée dans 12 CSPA et 53 villages du district de Tenkodogo, visant à renforcer la prévention, la détection précoce et l'adoption de comportements favorables à la lutte contre le paludisme.

2. Objectifs du programme

L'objectif global du programme est de réduire l'incidence du paludisme et ses conséquences sanitaires et sociales dans les zones d'intervention, à travers une approche communautaire inclusive et participative.

De manière spécifique, le programme vise à :

- renforcer les connaissances des populations sur les causes, les modes de transmission et les moyens de prévention du paludisme ;
- promouvoir l'utilisation correcte et systématique des MILDA, en particulier chez les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans ;
- améliorer le recours précoce aux services de santé en cas de fièvre ;
- renforcer les capacités des agents de santé à base communautaire (ASBC) et des animateurs communautaires dans la mise en œuvre des activités de prévention.

3. Activités mises en œuvre et réalisations majeures

3.1 Causeries éducatives

Les causeries éducatives ont constitué un pilier central de la stratégie de communication pour le changement social et de comportement. Organisées de manière mensuelle, elles ont ciblé prioritairement les femmes enceintes, les mères d'enfants de moins de cinq ans, les femmes en âge de procréer et les chefs de ménages.

Grâce à une planification participative impliquant les ASBC, les animateurs et les responsables des formations sanitaires, 359 séances de causeries éducatives ont été réalisées, atteignant plus de **8 000** personnes, majoritairement des femmes. Ces séances ont permis d'améliorer la compréhension des populations sur la prévention du paludisme, l'importance du dépistage précoce et l'entretien des moustiquaires.

Les retours des agents de santé indiquent une augmentation du recours aux formations sanitaires, ainsi qu'une amélioration notable des pratiques d'hygiène et d'assainissement dans les ménages.

3.2 Projections de films éducatifs

Les projections de films ont été utilisées comme outil pédagogique innovant et attractif pour renforcer l'assimilation des messages clés. En 2025, **34** projections de films ont été organisées dans 12 CSPS, couvrant 53 villages.

Cette approche visuelle a favorisé une meilleure appropriation des messages de prévention, notamment en ce qui concerne l'abandon des médicaments de rue, l'assainissement du cadre de vie et l'importance du recours aux soins modernes. Les débats organisés après les projections ont renforcé la participation communautaire et encouragé la prise de décisions individuelles et collectives favorables à la santé.

3.3 Théâtre forum

Le théâtre forum a permis de mettre en scène des situations vécues par les communautés, facilitant ainsi une prise de conscience collective à travers des messages accessibles et culturellement adaptés. Deux théâtres forums ont été organisés en 2025, mobilisant une forte participation communautaire, y compris des chefs coutumiers et des leaders religieux.

Bien que limité en nombre, cet outil s'est révélé particulièrement efficace pour susciter le dialogue communautaire et renforcer l'adhésion aux comportements préventifs.

3.4 Supervision conjointe

Une supervision conjointe impliquant les équipes de suivi-évaluation et les agents de santé a été réalisée au cours du second semestre 2025. Cette activité a permis d'évaluer les pratiques des ASBC et des animateurs, d'identifier les insuffisances et de renforcer leurs capacités techniques en animation communautaire.

Malgré le retard dans la mise en œuvre et certaines contraintes logistiques, la supervision a contribué à améliorer la qualité des interventions sur le terrain et à harmoniser les pratiques.

3.5 Visites à domicile (VAD)

Les visites à domicile ont constitué une action clé pour renforcer l'utilisation effective des MILDA. **113** séances de VAD ont été réalisées, touchant plus de **7 700** personnes. Ces visites ont permis de vérifier l'installation correcte des moustiquaires, de sensibiliser les ménages sur leur entretien et de référer les femmes enceintes et les enfants non couverts vers les services de santé.

Les données collectées montrent une augmentation significative du nombre de personnes dormant sous MILDA, ainsi qu'une amélioration de la fréquentation des consultations prénatales et pédiatriques.

4. Résultats et changements observés

Les interventions communautaires mises en œuvre en 2025 dans le cadre du programme de lutte contre le paludisme ont contribué à une amélioration progressive des connaissances et des pratiques des populations des zones couvertes. À travers les causeries éducatives, les projections de films, les visites à domicile et les activités communautaires de mobilisation sociale, les ménages ont développé une meilleure compréhension des mécanismes de transmission du paludisme, des facteurs de risque et des moyens de prévention efficaces. Cette appropriation des messages sanitaires a favorisé une évolution des comportements, notamment une attention accrue portée à la prévention au sein des familles.

Au niveau des ménages, les visites à domicile de routine et de post-campagne ont joué un rôle déterminant dans l'amélioration de l'utilisation des moustiquaires imprégnées à longue durée d'action (MILDA). Les animateurs et les agents de santé communautaires ont pu observer une progression significative de l'installation correcte des moustiquaires, ainsi qu'une augmentation du nombre de personnes dormant effectivement sous MILDA, en particulier les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans. Les ménages accordent désormais davantage d'importance à l'entretien des moustiquaires et à leur usage quotidien, traduisant une meilleure appropriation des messages de prévention et une responsabilisation accrue des chefs de ménage face aux risques liés au paludisme.

Les actions de sensibilisation menées au sein des communautés ont également eu un impact positif sur le recours aux services de santé. Une évolution des attitudes a été observée quant à la prise en charge des cas suspects de paludisme, avec une fréquentation accrue des formations sanitaires dès l'apparition des premiers symptômes, en particulier chez les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes. Les populations manifestent une confiance renforcée envers les structures sanitaires et les agents de santé, et montrent une meilleure compréhension des risques liés à l'automédication et à l'utilisation de médicaments issus du circuit informel. Cette dynamique a contribué à améliorer la référence des cas à risque et à renforcer la continuité des soins au niveau communautaire.

Au plan communautaire, les interventions ont favorisé une mobilisation sociale plus active autour des questions de prévention du paludisme. Les activités à forte valeur participative, telles que les projections de films et les théâtres forum, ont permis de toucher un large public et de susciter des échanges ouverts sur les pratiques à risque et les comportements protecteurs. L'implication des leaders coutumiers, religieux et communautaires a renforcé la légitimité des messages diffusés et facilité leur diffusion au sein des villages. Progressivement, la prévention du paludisme est devenue une responsabilité collective davantage partagée, contribuant à l'émergence de normes sociales favorables à l'hygiène du cadre de vie, à la destruction des gîtes larvaires et à la protection des groupes les plus vulnérables.

Dans l'ensemble, les résultats observés en 2025 témoignent d'un renforcement tangible de la prévention communautaire du paludisme dans la zone d'intervention. Les différentes approches combinées (communication de proximité, visites à domicile, activités participatives et accompagnement des acteurs communautaires) ont permis d'agir simultanément sur les connaissances, les comportements et l'environnement immédiat des ménages. Les changements constatés traduisent une meilleure appropriation des messages de santé publique, une responsabilisation accrue des communautés et une collaboration renforcée entre populations, agents de santé et acteurs communautaires. Cette dynamique contribue à consolider les acquis en matière de lutte contre le paludisme et à créer des bases solides pour la durabilité des actions de prévention au niveau local.

Projet Integrated Health Services (IHS)

Contexte et justification

L'année 2025 s'est inscrite dans un contexte sanitaire et institutionnel particulièrement exigeant pour les acteurs de la santé communautaire dans la région du Nakambé (Ex Centre-Est). Les districts sanitaires couverts par le projet IHS demeurent confrontés à des défis structurels persistants, notamment l'éloignement géographique de certaines communautés, la vulnérabilité socio-économique des ménages, la persistance de maladies évitables telles que le paludisme et la malnutrition, ainsi que les difficultés d'accès régulier aux services de santé maternelle et infantile. Ces contraintes sont aggravées par un environnement sécuritaire instable et par une pression croissante sur les ressources humaines et matérielles des formations sanitaires.

Dans ce contexte, les communautés les plus vulnérables (femmes enceintes, enfants de moins de cinq ans, ménages pauvres, personnes vivant dans des zones enclavées ou affectées par les déplacements) continuent de faire face à des obstacles multiples dans l'accès aux services de santé essentiels. Ces obstacles sont à la fois d'ordre géographique, économique, socioculturel et informationnel, limitant l'utilisation précoce et appropriée des services de prévention et de soins. La faible fréquentation des structures sanitaires, la rupture du suivi de certaines femmes enceintes et enfants, ainsi que la

persistance de pratiques sanitaires inadéquates justifient pleinement le recours à des approches communautaires intégrées et adaptées aux réalités locales.

Le projet Integrated Health Services (IHS) répond à ces enjeux en s'inscrivant dans une logique de renforcement du lien entre les communautés et le système de santé. En appui aux orientations nationales du ministère de la Santé, il vise à améliorer l'accès, l'équité et l'utilisation des services de santé à travers des interventions de proximité centrées sur l'information, la sensibilisation, la mobilisation sociale et le référencement communautaire. La mise en œuvre du projet par ASAFF, en collaboration avec BURCASO et sous la coordination de Jhpiego, permet de valoriser l'expertise locale et de renforcer l'ancrage communautaire des actions de santé.

Toutefois, l'année 2025 a également été marquée par des évolutions institutionnelles majeures ayant influencé la mise en œuvre du projet. La suspension temporaire des activités, consécutive aux changements intervenus au niveau de l'administration américaine, a entraîné une réduction de la durée effective du projet et une révision de son périmètre d'intervention. Le retrait des volets genre, planification familiale et santé sexuelle et reproductive a nécessité une adaptation rapide des stratégies opérationnelles, afin de recentrer les efforts sur les composantes restantes tout en maintenant la cohérence globale des interventions. Malgré ces contraintes, le projet IHS est demeuré pertinent au regard des besoins des populations, en contribuant à consolider les services de santé communautaires et à renforcer la continuité des soins entre les ménages et les formations sanitaires.

Objectifs du projet IHS

Le projet Integrated Health Services (IHS) s'inscrit pleinement dans la vision et les orientations stratégiques de l'Association Solidarité Action Faire Face (ASAFF), qui vise à promouvoir un accès équitable à des services de santé de qualité, en particulier au profit des populations vulnérables et marginalisées du Nakambé (Ex Centre-Est) du Burkina Faso.

L'objectif global du projet IHS, qui consiste à contribuer à l'amélioration de l'accès, de l'équité et de l'utilisation de services intégrés de qualité, rejoint directement l'axe stratégique de l'ASAFF relatif au renforcement de la santé communautaire et de la résilience des communautés face aux vulnérabilités sanitaires. À travers son approche de proximité, le projet met l'accent sur la prévention, la promotion de la santé et le renforcement du lien fonctionnel entre les communautés et les formations sanitaires, principes au cœur de l'action de l'ASAFF depuis plusieurs années.

Les objectifs spécifiques du projet renforcent cette cohérence stratégique. En cherchant à améliorer les bonnes pratiques en matière de santé en communauté par l'information, la sensibilisation et la mobilisation sociale, le projet IHS valorise l'approche communautaire défendue par l'ASAFF, fondée sur la responsabilisation des populations et le changement durable des comportements. Les causeries éducatives, les visites à domicile et les dialogues communautaires constituent des outils opérationnels majeurs de cette stratégie, permettant d'agir au plus près des ménages et de répondre aux réalités locales.

Par ailleurs, l'objectif visant à renforcer l'accès équitable des populations, notamment des groupes vulnérables, aux services intégrés de santé communautaires, est en parfaite adéquation avec l'engagement de l'ASAFF en faveur de l'équité, de l'inclusion sociale et du respect du droit à la santé. Les femmes enceintes et allaitantes, les enfants de moins de cinq ans, les ménages pauvres, les personnes vivant dans des zones enclavées ou en situation de vulnérabilité ont été placés au centre des interventions, traduisant une volonté commune de réduction des inégalités d'accès aux soins.

Enfin, le projet IHS contribue directement à l'objectif stratégique de l'ASAFF relatif à la continuité des soins et au renforcement du système local de santé, à travers l'amélioration des mécanismes de référence et de contre-référence entre la communauté et les formations sanitaires. En facilitant l'identification des personnes perdues de vue (femmes enceintes, enfants non ou incomplètement vaccinés, enfants malnutris) et leur orientation vers les services de santé appropriés, le projet renforce l'efficacité du dispositif sanitaire local et la complémentarité entre acteurs communautaires et institutionnels.

Enfin, le projet IHS contribue directement à l'objectif stratégique de l'ASAFF relatif au renforcement de la continuité des soins et du système local de santé, à travers l'amélioration des mécanismes de référence et de contre-référence entre la communauté et les formations sanitaires. En facilitant l'identification des personnes perdues de vue — notamment les femmes enceintes, les enfants non ou incomplètement vaccinés et les enfants souffrant de malnutrition — et leur orientation vers les services de santé appropriés, le projet renforce l'efficacité du dispositif sanitaire local. Cette dynamique favorise une meilleure complémentarité entre acteurs communautaires et structures sanitaires, tout en consolidant l'ancrage communautaire de l'action de l'ASAFF et sa contribution à un système de santé plus accessible, équitable et résilient.

Résultats qualitatifs et changements observés

- **Amélioration de l'accès et de l'utilisation des services de santé intégrés**

La mise en œuvre des activités communautaires du projet IHS a contribué à une amélioration progressive et tangible de l'accès et de l'utilisation des services de santé intégrés au niveau des communes d'intervention. Les actions de sensibilisation à travers les causeries éducatives, les visites à domicile et les dialogues communautaires ont permis de rapprocher l'information sanitaire des ménages, en particulier ceux vivant dans des zones enclavées ou ayant un accès limité aux formations sanitaires.

Les populations ont développé une meilleure compréhension de l'importance du recours précoce aux services de santé, notamment pour la consultation prénatale, la vaccination des enfants, la prise en charge du paludisme et la surveillance nutritionnelle. Cette amélioration de la connaissance s'est traduite par une fréquentation plus régulière des formations sanitaires, en particulier chez les femmes enceintes et les mères d'enfants de moins de cinq ans, qui étaient auparavant peu visibles dans le système de soins.

Par ailleurs, les visites à domicile ont joué un rôle déterminant dans la réduction des barrières à l'accès aux soins. En intervenant directement au sein des ménages, les animateurs et animatrices communautaires ont pu identifier précocement des situations à risque (enfants non vaccinés, femmes enceintes perdues de vue, cas de malnutrition), orienter les bénéficiaires vers les structures sanitaires appropriées et assurer un suivi

personnalisé. Cette approche de proximité a renforcé la continuité des soins entre la communauté et les formations sanitaires, tout en améliorant la confiance des populations envers le système de santé.

- **Changements observés au niveau des comportements, des normes sociales et de la participation communautaire**

Les interventions du projet IHS ont favorisé des changements progressifs mais significatifs dans les comportements individuels et collectifs en matière de santé au sein des communautés bénéficiaires. Les séances de causeries éducatives et de dialogues communautaires ont contribué à déconstruire certaines perceptions erronées liées aux maladies évitables et à renforcer l'adoption de pratiques favorables à la santé, notamment en ce qui concerne la prévention du paludisme, la vaccination, la nutrition et le suivi des femmes enceintes.

On observe une implication accrue des ménages dans la prise de décisions relatives à la santé, avec une participation plus active des femmes aux discussions communautaires et une meilleure écoute de leurs préoccupations. Les dialogues communautaires ont également permis d'instaurer des espaces d'échange et de concertation où les communautés identifient elles-mêmes leurs problèmes de santé prioritaires et proposent des solutions adaptées à leur contexte, renforçant ainsi leur sentiment de responsabilité et d'appropriation des actions mises en œuvre.

La participation communautaire s'est également traduite par un engagement plus marqué des leaders coutumiers, religieux et des relais communautaires dans la mobilisation sociale. Leur implication a facilité l'adhésion des populations aux activités du projet et contribué à lever certaines barrières socioculturelles, notamment celles liées à la fréquentation des services de santé par les femmes et les enfants. Dans plusieurs localités, cette dynamique participative a favorisé une meilleure collaboration entre les communautés et les agents de santé, améliorant la circulation de l'information et la gestion concertée des problématiques sanitaires locales.

Les résultats du projet IHS mettent en évidence des effets différenciés et globalement positifs sur les femmes, les jeunes et les autres groupes vulnérables ciblés. Les femmes, en particulier les femmes enceintes et allaitantes, ont bénéficié d'un meilleur accès à l'information et aux services de santé grâce aux causeries éducatives, aux visites à domicile et aux mécanismes de référence communautaire. Ces actions ont contribué à renforcer leur fréquentation des consultations prénatales, à améliorer le suivi de la vaccination des enfants et à accroître l'adoption de pratiques favorables à la nutrition et à l'hygiène au sein des ménages.

Les jeunes, souvent moins impliqués dans les dispositifs communautaires classiques, ont été progressivement intégrés à travers les dialogues communautaires et les actions de sensibilisation de proximité. Leur participation a permis de renforcer leur niveau de connaissance sur les questions de santé préventive et de les positionner comme relais d'information au sein de leurs familles et de leurs groupes de pairs, contribuant ainsi à la diffusion de comportements plus responsables en matière de santé.

Les groupes vulnérables, notamment les ménages pauvres, les personnes vivant dans des zones enclavées, les personnes âgées isolées et les personnes déplacées internes, ont été mieux atteints grâce aux stratégies de proximité mises en œuvre, en particulier les visites à domicile. Ces approches ont permis de réduire certaines inégalités d'accès aux services de santé, en levant des barrières géographiques, économiques et sociales. Toutefois, malgré ces avancées, l'analyse montre que l'inclusion de certaines catégories, notamment les personnes vivant avec un handicap, demeure encore partielle et appelle à un renforcement des stratégies ciblées et du suivi désagrégé des données.

Dans l'ensemble, les résultats qualitatifs du projet IHS traduisent une évolution positive des dynamiques communautaires en matière de santé dans les zones d'intervention. Les actions mises en œuvre ont permis de renforcer les connaissances, de modifier progressivement les comportements et de consolider les liens entre les communautés et les formations sanitaires. L'approche de proximité, fondée sur la sensibilisation, le dialogue et l'accompagnement au niveau des ménages, a favorisé une meilleure

appropriation des enjeux de santé par les populations et une utilisation plus régulière des services disponibles.

Au-delà des résultats immédiats, le projet a contribué à instaurer une dynamique durable de participation communautaire, en positionnant les relais, les leaders locaux et les animateurs comme des acteurs clés du système local de santé. Cette dynamique a renforcé la confiance des populations envers les services de santé et a permis une meilleure continuité des soins, notamment pour les femmes enceintes, les enfants et les ménages vulnérables. Les changements observés confirment ainsi la pertinence du modèle communautaire porté par l'ASAFF et son rôle stratégique dans le renforcement de l'accès équitable à des services de santé intégrés et de qualité.

Programme Vaccination

Introduction

La vaccination constitue l'un des piliers fondamentaux de la santé publique et un levier essentiel de prévention des maladies évitables chez les enfants et les populations vulnérables. Au Burkina Faso, malgré les progrès enregistrés ces dernières années, la couverture vaccinale demeure confrontée à des défis persistants liés à l'accès aux services de santé, aux ruptures de suivi, à la mobilité des populations et à certaines perceptions socioculturelles défavorables.

Dans ce contexte, **l'ASAFF a mis en œuvre le programme Vaccination** afin de renforcer l'utilisation régulière et complète des services de vaccination, en particulier chez les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes. Le programme s'inscrit dans une approche communautaire de proximité, complémentaire aux actions des formations sanitaires, visant à améliorer la demande de services, réduire le nombre d'enfants perdus de vue et soutenir le continuum de soins entre la communauté et les structures de santé.

À travers des actions de sensibilisation, de recherche active et d'accompagnement communautaire, le programme Vaccination contribue à prévenir les maladies évitables

par la vaccination, à améliorer la survie de l'enfant et à renforcer la confiance des communautés envers le système de santé.

Contexte et justification du programme

En 2025, la situation sanitaire au Burkina Faso demeure marquée par la persistance de maladies évitables par la vaccination, qui continuent de représenter une menace pour la survie et le bien-être des enfants, en particulier dans les zones rurales et périurbaines. Malgré l'existence du Programme Élargi de Vaccination (PEV), des poches de faible couverture vaccinale subsistent, dues à des facteurs tels que l'éloignement géographique des formations sanitaires, les contraintes économiques des ménages, la mobilité des populations et certaines réticences ou incompréhensions liées à la vaccination.

Dans les zones d'intervention de l'ASAFF, ces difficultés se traduisent notamment par des enfants perdus de vue, des retards dans le calendrier vaccinal et une fréquentation irrégulière des services de santé préventifs. Les femmes enceintes, souvent peu informées ou confrontées à des contraintes sociales, ne bénéficient pas toujours pleinement des services de vaccination et de suivi prénatal, ce qui accroît les risques sanitaires pour elles-mêmes et leurs enfants.

Par ailleurs, les contraintes contextuelles, notamment la charge de travail des ménages, les périodes de travaux champêtres et les déplacements internes des populations, influencent négativement l'assiduité aux séances de vaccination. Ces facteurs sont parfois aggravés par un déficit d'information sur l'importance du respect du calendrier vaccinal et sur les risques associés aux maladies évitables par la vaccination.

Face à ces enjeux, la mise en œuvre du programme Vaccination par l'ASAFF se justifie par la nécessité de renforcer les actions communautaires de sensibilisation, de recherche active et d'accompagnement, en complément des interventions des formations sanitaires. Le programme vise à rapprocher les services de vaccination des communautés, à identifier et référer les enfants perdus de vue, et à soutenir les familles dans le respect du calendrier vaccinal.

En s'appuyant sur une approche de proximité et une collaboration étroite avec les agents de santé et les relais communautaires, le programme Vaccination contribue ainsi à améliorer la couverture vaccinale, réduire les inégalités d'accès aux services de santé préventifs et renforcer la protection des enfants et des femmes enceintes contre les maladies évitables par la vaccination.

Axe 2 : Droits humains, gouvernance locale et redevabilité citoyenne

Introduction

En 2025, l'ASAFF a poursuivi et consolidé son engagement en faveur de la promotion des droits humains, du renforcement de la gouvernance locale et de la redevabilité citoyenne, dans un contexte marqué par la persistance de fragilités institutionnelles, de pressions sécuritaires et de défis structurels dans l'accès équitable aux services sociaux de base. Dans de nombreuses localités, les populations continuent de faire face à des obstacles liés à la qualité des services publics, à la transparence des mécanismes de gestion et à la faible prise en compte de leurs préoccupations dans les processus décisionnels locaux.

Face à ces enjeux, l'ASAFF a déployé des interventions visant à renforcer les capacités des citoyens à connaître, exercer et revendiquer leurs droits, tout en favorisant des cadres de dialogue constructif avec les autorités locales et les acteurs institutionnels. L'approche adoptée repose sur la conviction que l'amélioration durable de la gouvernance locale et des services publics ne peut se faire sans une participation citoyenne active, informée et structurée, ainsi qu'une responsabilisation accrue des acteurs publics.

À travers des initiatives telles que le Projet de Promotion des Droits Humains dans le Nakambé (Ex Centre-Est) (PPDH-CE) et le Programme OCASS – Observatoire Citoyen sur l'Accès aux Services de Santé, l'ASAFF a contribué à créer des espaces d'expression, de veille et de redevabilité, permettant de documenter les réalités locales, de mettre en lumière les dysfonctionnements, mais aussi de valoriser les bonnes pratiques existantes. Ces actions ont renforcé la dynamique de gouvernance participative au niveau local et positionné l'ASAFF comme un acteur clé de la médiation entre citoyens et institutions.

1. Le Projet PPDH-CE (Projet de Promotion des Droits Humains dans le Nakambé (Ex Centre-Est))

En 2025, le Projet de Promotion des Droits Humains dans le Nakambé (Ex Centre-Est) (PPDH-CE) s'est inscrit au cœur de l'engagement stratégique de l'ASAFF en faveur du renforcement de la gouvernance locale, de la participation citoyenne et de la

redevabilité des acteurs publics. Mis en œuvre dans un contexte marqué par des défis sécuritaires, sociaux et institutionnels persistants, le projet a visé à contribuer à une meilleure connaissance, appropriation et défense des droits humains par les citoyens, tout en favorisant un dialogue constructif entre populations, autorités locales et services techniques déconcentrés de l'État.

La logique d'intervention du PPDH-CE repose sur la conviction que la promotion effective des droits humains ne peut être durable sans une implication active des citoyens dans les mécanismes de gouvernance locale. Le projet a ainsi combiné des actions de sensibilisation, de renforcement des capacités et de mise en place de cadres de concertation, afin de permettre aux communautés de mieux comprendre leurs droits et devoirs, d'exercer un contrôle citoyen sur l'action publique et de contribuer à l'amélioration de l'accès équitable aux services sociaux de base. Cette approche participative vise également à renforcer la confiance entre les populations et les institutions locales, condition essentielle à la consolidation de la paix sociale et de la cohésion communautaire.

- **Actions mises en œuvre en 2025**

Au cours de l'année 2025, le projet PPDH-CE a déployé un ensemble d'actions structurées visant à renforcer la connaissance des droits humains et à promouvoir une gouvernance locale plus inclusive et redevable. Ces actions ont notamment porté sur l'organisation de sessions de sensibilisation communautaire sur les droits fondamentaux, la citoyenneté active et les mécanismes de recours, à l'endroit des populations locales, des leaders communautaires et des organisations de la société civile. L'accent a été mis sur des thématiques prioritaires telles que l'accès équitable aux services sociaux de base, la lutte contre les abus et discriminations, ainsi que le rôle des citoyens dans le contrôle de l'action publique.

Parallèlement, le projet a appuyé la mise en place et le renforcement de cadres de dialogue et de concertation entre citoyens et autorités locales, favorisant des échanges directs autour des préoccupations communautaires liées à la gouvernance et à la gestion des affaires publiques. Des actions spécifiques de renforcement des capacités ont été

menées au profit des acteurs locaux, notamment les comités citoyens et les relais communautaires, afin de les outiller sur les principes de redevabilité, de suivi citoyen et de plaidoyer constructif. Cette combinaison d'actions a permis de créer des espaces d'expression et de participation citoyenne, contribuant à une meilleure prise en compte des besoins des populations dans les processus décisionnels locaux.

- **Résultats et changements observés**

Les actions mises en œuvre dans le cadre du projet PPDH-CE ont permis d'observer, en 2025, des évolutions significatives dans la compréhension et l'appropriation des droits humains par les communautés bénéficiaires. Les sessions de sensibilisation ont contribué à renforcer le niveau d'information des citoyens sur leurs droits et devoirs, ainsi que sur les mécanismes existants de recours et de participation à la gouvernance locale. Cette amélioration des connaissances s'est traduite par une plus grande capacité des populations à identifier les situations de violation de droits et à exprimer de manière structurée leurs préoccupations auprès des autorités compétentes.

Au niveau institutionnel et communautaire, le projet a favorisé un renforcement progressif du dialogue entre citoyens et autorités locales. Les cadres de concertation mis en place ou dynamisés ont facilité des échanges plus réguliers et plus constructifs, contribuant à une meilleure prise en compte des préoccupations communautaires dans certaines décisions locales. Des changements de posture ont également été observés chez certains acteurs locaux, avec une ouverture accrue à la reddition de comptes et à l'écoute des citoyens. Bien que ces dynamiques restent fragiles et nécessitent un accompagnement continu, les résultats enregistrés en 2025 traduisent une évolution positive vers une gouvernance locale plus participative, transparente et redevable.

- **Cohérence avec la stratégie de l'ASAFF et valeur ajoutée du projet**

Le projet PPDH-CE s'inscrit pleinement dans la vision et les orientations stratégiques de l'ASAFF, qui place la promotion des droits humains, la participation citoyenne et la redevabilité des acteurs publics au cœur de son action. En renforçant les capacités des citoyens à comprendre et à revendiquer leurs droits, tout en favorisant des

espaces de dialogue avec les autorités locales, le projet contribue directement à l'objectif stratégique de l'ASAFF visant à consolider une gouvernance locale inclusive, transparente et respectueuse des droits fondamentaux.

La valeur ajoutée du PPDH-CE réside dans son approche intégrée, qui combine sensibilisation communautaire, renforcement des capacités locales et accompagnement des dynamiques de dialogue citoyen. Cette approche permet de dépasser une logique strictement informative pour inscrire la promotion des droits humains dans une dynamique de responsabilisation mutuelle entre citoyens et institutions. En capitalisant sur son ancrage communautaire et sur sa crédibilité auprès des acteurs locaux, l'ASAFF a joué un rôle de facilitateur neutre et légitime, favorisant la construction progressive de relations de confiance et la pérennisation des mécanismes de redevabilité citoyenne au-delà de la période de mise en œuvre du projet.

2. Le Projet OCASS – Observatoire Citoyen sur l'Accès aux Services de Santé

En 2025, le projet Observatoire Citoyen sur l'Accès aux Services de Santé (OCASS) a constitué un levier central de l'action de l'ASAFF en matière de promotion des droits à la santé, de participation citoyenne et de redevabilité des services publics de santé. Le projet s'inscrit dans un contexte où l'accès équitable et de qualité aux services de santé demeure un défi majeur pour de nombreuses communautés, en particulier dans les zones affectées par l'insécurité, la pauvreté et la fragilité des systèmes locaux de gouvernance sanitaire.

La logique d'intervention de l'OCASS repose sur l'idée que l'amélioration durable de l'accès aux services de santé passe par l'implication active des citoyens dans le suivi, l'évaluation et le dialogue avec les prestataires et les autorités sanitaires. À travers la mise en place de mécanismes de veille citoyenne et de redevabilité sociale, le projet vise à renforcer la capacité des communautés à identifier les dysfonctionnements, à formuler des alertes et des recommandations, et à engager un dialogue constructif avec les acteurs du système de santé. Cette approche contribue à faire du droit à la santé un droit effectif, porté à la fois par les usagers et par les institutions en charge de sa mise en œuvre.

- **Actions mises en œuvre et démarche opérationnelle en 2025**

En 2025, le programme OCASS mis en œuvre par l'ASAFF, avec l'appui du Réseau d'Accès aux Médicaments Essentiels (RAME), a conduit des activités de veille citoyenne trimestrielle dans les communes de Tenkodogo, Bissiga et Bagré, relevant du district sanitaire de Tenkodogo. Ces actions visaient à documenter de manière rigoureuse les conditions d'accès des populations aux services de santé, la qualité des prestations offertes ainsi que les facteurs institutionnels et opérationnels susceptibles de générer des dysfonctionnements dans le système local de santé.

La démarche méthodologique adoptée a reposé sur une approche mixte combinant des enquêtes quantitatives à l'aide de questionnaires numériques via KoBoCollect, des entretiens individualisés avec les responsables de formations sanitaires, les agents de santé à base communautaire (ASBC) et les usagers, ainsi que des observations directes au sein des structures sanitaires visitées. Cette collecte de données a été complétée par l'analyse de documents administratifs et sanitaires disponibles, permettant de croiser les informations recueillies et de renforcer la fiabilité des constats établis.

Les activités de veille ont concerné un ensemble de cibles clés, notamment les formations sanitaires, leurs responsables, les usagers des services de santé, les villages couverts et les ASBC. Malgré des contraintes opérationnelles ayant empêché la réalisation des activités prévues au premier trimestre de l'année, le programme a atteint un taux de couverture global de 76 %, avec 884 personnes effectivement touchées sur les 1 160 prévues. Ces actions ont permis de recueillir des données précieuses sur le fonctionnement des services de santé, d'identifier à la fois des bonnes pratiques et des dysfonctionnements persistants, et de nourrir un processus structuré d'alertes et de recommandations à destination des autorités sanitaires et des acteurs locaux.

- **Résultats observés, bonnes pratiques et dysfonctionnements mis en évidence**

Les activités de veille citoyenne menées dans le cadre du programme OCASS ont permis de produire une lecture fine et documentée de l'état de l'accès aux services de

santé et de la qualité des soins dans les communes couvertes. Les résultats issus des collectes révèlent l'existence de bonnes pratiques encourageantes, notamment un accueil globalement satisfaisant des patients dans la majorité des formations sanitaires visitées, une présence effective et régulière des agents de santé dans leurs aires sanitaires ainsi qu'une disponibilité relative des médicaments essentiels dans plusieurs structures. Ces éléments traduisent des efforts notables de certains services de santé pour garantir le respect du droit à la santé et des principes de dignité et d'équité dans la prise en charge des usagers.

Parallèlement, la veille citoyenne a mis en évidence des dysfonctionnements structurels et opérationnels persistants qui affectent la qualité et la continuité des services. Parmi les principales contraintes relevées figurent les ruptures et insuffisances de certains intrants médicaux, le manque de personnel qualifié, notamment au niveau de la radiologie du CHR, ainsi que l'insuffisance d'agents de santé à base communautaire dans certaines formations sanitaires, en particulier dans la zone de Bagré. Les difficultés liées au manque d'équipements de base, tels que les moyens de communication et de déplacement des ASBC, limitent également l'efficacité de leur action au sein des communautés.

Les résultats de l'OCASS ont également souligné des défis de gouvernance et de gestion, notamment des insuffisances financières dans les mécanismes de remboursement de la gratuité des soins et des faiblesses organisationnelles au sein de certains comités de gestion (COGES), comme l'absence de trésorier dans une formation sanitaire visitée. L'ensemble de ces constats, étayés par les perceptions des usagers, des agents de santé et des acteurs communautaires, a permis d'alimenter un processus structuré de formulation d'alertes et de recommandations visant à renforcer la redevabilité des autorités sanitaires et à améliorer durablement l'efficacité du système local de santé.

- **Redevabilité citoyenne, recommandations et valeur ajoutée du projet**

L'un des apports majeurs du programme OCASS réside dans le renforcement effectif des mécanismes de redevabilité citoyenne dans le secteur de la santé au niveau local. En donnant la parole aux usagers, aux agents de santé et aux acteurs communautaires, le projet a permis de transformer des perceptions individuelles en données collectives

structurées, susceptibles d'alimenter le dialogue avec les autorités sanitaires et les responsables des formations sanitaires. Cette démarche a contribué à repositionner les citoyens non plus comme de simples bénéficiaires des services de santé, mais comme des acteurs légitimes du suivi, de l'évaluation et de l'amélioration continue du système de soins.

Sur la base des constats issus de la veille citoyenne, des alertes et recommandations pratiques ont été formulées à l'endroit des autorités sanitaires et des instances de gestion locales. Celles-ci ont notamment porté sur la nécessité de renforcer l'approvisionnement en intrants médicaux afin d'éviter les ruptures récurrentes, d'affecter du personnel qualifié dans certaines spécialités déficitaires, en particulier au niveau de la radiologie du CHR, et de renforcer les capacités organisationnelles et financières des comités de gestion des formations sanitaires. Le projet a également mis en lumière l'importance de doter les agents de santé à base communautaire de moyens adéquats de communication et de déplacement, condition essentielle à l'efficacité de leur action au plus près des communautés.

Au-delà des recommandations techniques, l'OCASS a contribué à instaurer une culture progressive de redevabilité et de transparence dans la gouvernance sanitaire locale. Les échanges générés autour des résultats de la veille ont favorisé une meilleure prise de conscience des responsabilités partagées entre citoyens, prestataires de soins et autorités sanitaires. Cette dynamique, encore perfectible, constitue néanmoins une avancée notable vers une gouvernance plus inclusive et plus attentive aux droits des usagers.

La valeur ajoutée stratégique de l'OCASS pour l'ASAFF réside ainsi dans sa capacité à articuler de manière concrète les droits humains, la participation citoyenne et la gouvernance des services publics de santé. En capitalisant sur son ancrage communautaire et sa crédibilité auprès des acteurs locaux, l'ASAFF s'est positionnée comme un acteur clé de facilitation du dialogue et de production d'évidences citoyennes, contribuant à renforcer durablement la qualité, l'accessibilité et l'équité des services de santé dans ses zones d'intervention.

Conclusion

Le bilan des interventions de l'ASAFF en 2025 dans le domaine des droits humains, de la gouvernance locale et de la redevabilité citoyenne met en évidence des avancées significatives, tout en soulignant la persistance de défis structurels nécessitant des réponses adaptées et durables. Les projets mis en œuvre ont permis de renforcer la capacité des citoyens à s'exprimer sur la qualité des services publics, à formuler des alertes et des recommandations, et à engager un dialogue plus constructif avec les autorités locales et les prestataires de services.

Les expériences du PPDH-CE et de l'OCASS montrent que la veille citoyenne, lorsqu'elle est structurée, inclusive et adossée à des données crédibles, constitue un levier puissant pour améliorer la gouvernance locale et l'accès aux droits fondamentaux, notamment le droit à la santé. Elles ont également mis en évidence l'importance de consolider les mécanismes de coordination entre acteurs communautaires et institutions publiques, afin de transformer les constats et recommandations en actions concrètes et mesurables.

Pour l'ASAFF, cet axe stratégique demeure un pilier essentiel de son action, en cohérence avec sa vision d'une société plus juste, inclusive et respectueuse des droits humains. Les enseignements tirés en 2025 serviront de base pour renforcer, à l'avenir, les approches de redevabilité sociale, élargir les dispositifs de veille citoyenne et approfondir le dialogue avec les autorités locales, dans une logique de complémentarité, de confiance et d'impact durable au bénéfice des populations.

Axe 3 : Jeunesse, genre et transformation des normes sociales

Introduction

En 2025, l'ASAFF a poursuivi ses actions en faveur de la jeunesse, de l'égalité de genre et de la transformation des normes sociales dans un contexte national marqué par des vulnérabilités multiples affectant particulièrement les adolescents et les jeunes. Dans les zones d'intervention, la persistance des mariages d'enfants, des mutilations génitales féminines, des violences basées sur le genre, ainsi que l'accès limité des jeunes (en particulier des filles) à l'information et aux services de santé sexuelle et reproductive, continuent de freiner leur plein épanouissement et leur participation au développement communautaire.

Face à ces défis structurels, l'ASAFF a fait le choix stratégique de placer les jeunes, les adolescentes et les femmes au cœur de ses interventions, en considérant leur autonomisation comme un levier essentiel de transformation sociale durable. En 2025, cette orientation s'est traduite par la mise en œuvre d'actions intégrées combinant renforcement des capacités, mobilisation communautaire, plaidoyer local et accompagnement psychosocial, visant à déconstruire les normes sociales discriminatoires et à promouvoir des comportements favorables aux droits humains, à l'égalité de genre et à la santé des adolescents et des jeunes.

Contexte général

L'année 2025 s'inscrit dans un contexte national et régional marqué par la persistance de la crise sécuritaire, l'aggravation des vulnérabilités socioéconomiques et la fragilisation des mécanismes communautaires de protection, en particulier dans les zones d'intervention de l'ASAFF. Les déplacements forcés de populations, la pression accrue sur les services sociaux de base et la précarisation des moyens de subsistance ont profondément affecté les adolescents, les jeunes et les femmes, exposés à des risques accrus de violences basées sur le genre, de mariages d'enfants, de décrochage scolaire et de marginalisation économique.

Dans ce contexte de crise prolongée, les normes sociales discriminatoires à l'égard des femmes, des jeunes filles et des adolescents demeurent fortement ancrées et tendent même à se renforcer sous l'effet de l'insécurité et de la précarité. Les pratiques néfastes telles que les mariages précoces et forcés, les mutilations génitales féminines, ainsi que la faible participation des jeunes et des femmes aux espaces de décision communautaire continuent de limiter leur autonomie, leur accès aux opportunités économiques et leur capacité à exercer pleinement leurs droits. Pour les adolescents et les jeunes, ces normes restrictives se traduisent également par un accès limité à l'information et aux services de santé sexuelle et reproductive, accentuant leur vulnérabilité et compromettant leur trajectoire de développement.

Face à ces défis persistants, l'intervention de l'ASAFF en 2025 s'est révélée essentielle pour accompagner les communautés dans une dynamique de transformation sociale durable, centrée sur les droits humains, l'égalité de genre et l'autonomisation des jeunes. En s'appuyant sur son ancrage communautaire et son expérience en mobilisation sociale, l'ASAFF a privilégié des approches participatives visant à renforcer les capacités des adolescents et des jeunes, à engager les leaders communautaires et religieux, et à créer des espaces de dialogue favorables à l'évolution des normes sociales. Cette démarche répond à la nécessité de dépasser les réponses ponctuelles pour inscrire les changements dans le temps, en agissant à la fois sur les comportements individuels, les pratiques collectives et les mécanismes locaux de protection et de redevabilité.

1. Le Projet YIRWALI

En 2025, le projet YIRWALI a constitué l'un des principaux leviers de l'ASAFF pour la promotion du leadership des filles, des adolescentes et des jeunes, ainsi que pour la transformation des normes sociales liées au genre.

Le projet s'est inscrit dans une logique de prévention des pratiques néfastes, notamment les mutilations génitales féminines et les mariages d'enfants, en combinant autonomisation individuelle, mobilisation communautaire et engagement des acteurs locaux. L'approche adoptée a reposé sur la conviction que les changements durables

en matière de genre nécessitent une implication active des jeunes eux-mêmes, mais aussi des familles, des leaders traditionnels et religieux, ainsi que des autorités locales.

En 2025, le projet YIRWALI a déployé un ensemble d'actions visant à renforcer les capacités des adolescentes, des jeunes filles et des jeunes garçons, tout en favorisant des dynamiques communautaires favorables à l'abandon des pratiques néfastes. Ces actions ont notamment porté sur la mise en place et l'animation de cadres d'échanges et de formation pour les jeunes, le développement du leadership féminin et la sensibilisation communautaire sur les droits des filles, la santé sexuelle et reproductive et l'égalité de genre. Des dialogues communautaires ont été organisés avec la participation des parents, des leaders traditionnels et religieux, afin de créer des espaces de réflexion collective sur les conséquences des mutilations génitales féminines et des mariages précoces, et de promouvoir des normes sociales alternatives plus protectrices pour les enfants et les adolescents.

Les actions menées dans le cadre du projet YIRWALI ont contribué à des changements progressifs mais significatifs au niveau des bénéficiaires et des communautés ciblées. Chez les adolescentes et les jeunes filles, on observe un renforcement de l'estime de soi, une meilleure connaissance de leurs droits et une capacité accrue à exprimer leurs opinions au sein des espaces communautaires. Plusieurs jeunes leaders formés se sont progressivement affirmés comme des relais de sensibilisation auprès de leurs pairs, participant activement à la diffusion de messages favorables à l'abandon des mutilations génitales féminines et des mariages d'enfants.

Au niveau communautaire, les dialogues engagés avec les leaders traditionnels, religieux et les parents ont permis d'amorcer une remise en question des normes sociales discriminatoires, en favorisant une prise de conscience collective des impacts négatifs de ces pratiques sur la santé, l'éducation et l'avenir des filles. Bien que les changements de normes demeurent un processus de long terme, les signaux observés en 2025 traduisent une évolution des perceptions et une plus grande ouverture au débat, créant ainsi des conditions favorables à des transformations sociales durables.

2. Le Projet « Ma Santé, Mes Droits » (MSMD)

En 2025, le projet « Ma Santé, Mes Droits » (MSMD) a constitué un pilier central de l'action de l'ASAFF en matière de promotion de la santé sexuelle et reproductive et de protection des droits des adolescents et des jeunes, en particulier les plus vulnérables. Le projet s'inscrit dans une approche fondée sur les droits humains, visant à garantir aux adolescents et aux jeunes un accès équitable à une information fiable, complète et adaptée à leur âge, ainsi qu'à des services de santé sexuelle et reproductive de qualité.

Dans un contexte marqué par la persistance de tabous socioculturels, de désinformation et de normes sociales restrictives, le projet MSMD a adopté une démarche intégrée combinant éducation par les pairs, renforcement des capacités, mobilisation communautaire et collaboration avec les services de santé. Cette approche vise non seulement à améliorer les connaissances et les comportements individuels des adolescents et des jeunes, mais également à créer un environnement social plus favorable à l'exercice de leurs droits, en impliquant les familles, les leaders communautaires et les acteurs institutionnels dans un processus progressif de transformation des normes sociales.

Au cours de l'année 2025, le projet « Ma Santé, Mes Droits » a mis en œuvre un ensemble d'actions structurées visant à renforcer les connaissances, les attitudes et les pratiques des adolescents et des jeunes en matière de santé sexuelle et reproductive et de droits humains. Ces actions ont notamment porté sur l'animation de séances d'éducation complète à la sexualité adaptées à l'âge, la formation et l'accompagnement de pairs éducateurs, ainsi que l'organisation de cadres d'échanges sécurisés permettant aux jeunes de s'exprimer librement sur des thématiques souvent perçues comme sensibles.

Parallèlement, le projet a renforcé les liens entre les adolescents et les services de santé à travers des activités de référencement, de sensibilisation sur l'offre de services disponibles et de collaboration avec les prestataires de soins, afin de réduire les barrières d'accès liées à la peur du jugement, au manque d'information ou aux contraintes socioculturelles. Des actions de mobilisation communautaire ont également été conduites

auprès des parents, des leaders communautaires et religieux, dans le but de favoriser une meilleure compréhension des enjeux de santé sexuelle et reproductive des adolescents et de promouvoir des attitudes plus favorables à la protection de leurs droits.

Les actions menées dans le cadre du projet « Ma Santé, Mes Droits » ont permis d'observer, en 2025, des évolutions notables au niveau des connaissances, des attitudes et des comportements des adolescents et des jeunes bénéficiaires. Une amélioration significative de la compréhension des notions liées à la santé sexuelle et reproductive, aux droits individuels et à la prévention des risques a été constatée, traduisant une plus grande capacité des jeunes à faire des choix éclairés concernant leur santé et leur avenir. Les pairs éducateurs formés se sont progressivement imposés comme des relais crédibles et accessibles, contribuant à diffuser l'information et à lever les tabous au sein de leurs communautés.

Au-delà des bénéficiaires directs, le projet a également contribué à des changements au niveau communautaire, notamment à travers une meilleure acceptation du dialogue intergénérationnel sur les questions de santé sexuelle et reproductive. Les échanges avec les parents, les leaders communautaires et religieux ont favorisé une évolution progressive des perceptions, réduisant certaines résistances et renforçant la reconnaissance de l'importance de protéger les droits des adolescents et des jeunes. Bien que ces transformations restent graduelles et nécessitent un accompagnement dans la durée, les résultats observés en 2025 témoignent d'une dynamique positive vers des normes sociales plus favorables à l'épanouissement et à la santé des jeunes.

Conclusion

Les interventions menées par l'ASAFF en 2025 en faveur de la jeunesse, de l'égalité de genre et de la transformation des normes sociales ont permis de poser des bases solides pour un changement durable au sein des communautés d'intervention. À travers les projets YIRWALI et Ma Santé, Mes Droits, l'ASAFF a privilégié une approche intégrée combinant autonomisation des adolescents et des jeunes, mobilisation communautaire et engagement des acteurs locaux, démontrant que la transformation sociale ne peut être effective sans une implication active de l'ensemble des parties prenantes.

Les résultats observés témoignent d'une évolution progressive des connaissances, des attitudes et des comportements, tant chez les bénéficiaires directs que dans leur environnement social. Le renforcement du leadership des filles et des jeunes, l'amélioration de l'accès à l'information et aux services de santé sexuelle et reproductive, ainsi que l'ouverture d'espaces de dialogue intergénérationnel ont contribué à remettre en question certaines normes sociales discriminatoires et à promouvoir des pratiques plus protectrices des droits humains.

Consciente que les changements de normes sociales s'inscrivent dans un processus de long terme, l'ASAFF entend capitaliser sur les acquis de 2025 pour renforcer l'ancrage communautaire de ses actions, consolider les synergies entre projets et approfondir les mécanismes de suivi et d'apprentissage. Cette dynamique permettra d'amplifier l'impact des interventions en faveur des adolescents, des jeunes et des femmes, tout en contribuant de manière cohérente à la vision stratégique de l'ASAFF pour une société plus inclusive, équitable et respectueuse des droits de toutes et de tous.

AXE 4 : Autonomisation économique et inclusion financière

Introduction

En 2025, l'autonomisation économique et l'inclusion financière ont constitué un pilier central de l'action de l'Association Solidarité Action Faire Face (ASAFF), dans un contexte national marqué par la persistance de l'insécurité, l'augmentation des déplacements internes et la fragilisation continue des moyens de subsistance des ménages. Dans les zones d'intervention, ces dynamiques ont particulièrement affecté les femmes, les jeunes et les personnes vulnérables, dont l'accès aux ressources économiques, aux services financiers formels et aux opportunités entrepreneuriales demeure limité. Face à ces défis, l'ASAFF a inscrit ses interventions dans une logique de renforcement de la résilience communautaire, en considérant l'autonomisation économique comme un levier essentiel de réduction des vulnérabilités sociales et de consolidation de la cohésion au sein des communautés.

C'est dans cette perspective que l'ASAFF a contribué, en 2025, à la mise en œuvre du Projet de Renforcement des Offres Financières Inclusives pour l'Entrepreneuriat Durable et Équitable (PROFIDE), financé par l'Agence Belge de Développement (Enabel) et mis en œuvre en partenariat avec TRIAS. À travers la promotion de mécanismes financiers communautaires inclusifs, le renforcement des capacités entrepreneuriales et l'accompagnement de proximité des bénéficiaires, le projet vise à créer les conditions d'une autonomisation économique progressive, durable et équitable des femmes, des jeunes et des personnes vulnérables dans les zones d'intervention.

Contexte spécifique et justification de l'intervention

En 2025, la mise en œuvre du projet PROFIDE s'est inscrite dans un contexte socio-économique marqué par la persistance des vulnérabilités structurelles des femmes, des jeunes et des personnes déplacées internes dans les régions du Nakambé (Ex Centre-Est) et du Plateau Central. La dégradation continue de la situation sécuritaire, conjuguée aux effets de l'inflation, à la pression sur les moyens de subsistance et à l'accès limité aux services financiers formels, a fortement affecté la capacité des ménages à développer des activités économiques durables. Dans ce contexte, les mécanismes classiques de

financement demeurent peu accessibles aux populations vulnérables, en particulier aux femmes cheffes de ménages et aux jeunes, souvent exclues du crédit en raison de l'absence de garanties et de faibles capacités organisationnelles. Le projet PROFIDE a ainsi conservé toute sa pertinence en 2025, en apportant une réponse structurante à ces défis à travers la promotion de dispositifs financiers inclusifs, communautaires et adaptés.

Objectifs poursuivis et cohérence avec la stratégie de l'ASAFF

À travers sa contribution à la mise en œuvre du projet PROFIDE, l'ASAFF a poursuivi l'objectif de renforcer l'autonomisation socio-économique des femmes, des jeunes et des personnes vulnérables, en cohérence avec sa vision de promotion de la dignité humaine, de l'équité et de la résilience communautaire. L'intervention s'inscrit dans l'axe stratégique de l'ASAFF relatif à l'autonomisation économique et à l'inclusion sociale, en visant l'amélioration de l'accès aux services financiers inclusifs, le renforcement des capacités entrepreneuriales et l'accompagnement de proximité des initiatives économiques locales. L'inclusion financière est ainsi considérée comme un levier essentiel de réduction des vulnérabilités et de renforcement de la cohésion sociale.

Principales réalisations en 2025

En 2025, la contribution de l'ASAFF à la mise en œuvre du projet PROFIDE a permis de consolider les bases de l'inclusion financière communautaire dans les communes d'intervention, à travers la structuration progressive de mécanismes d'épargne, de crédit et d'accompagnement économique adaptés aux contextes locaux. Les activités réalisées ont prioritairement visé les femmes, les jeunes et les personnes vulnérables, en mettant l'accent sur l'organisation communautaire, le renforcement des capacités et la proximité opérationnelle.

La mise en place des Associations Villageoises d'Épargne et de Crédit (AVEC) a constitué la principale réalisation du projet en 2025. Au total, 69 groupes AVEC ont été créés et accompagnés par les équipes de l'ASAFF dans les communes de Tenkodogo, Garango, Komtoega et Dialgayé, regroupant 1 634 membres, dont 1 543 femmes et 91 hommes. Cette forte représentation féminine reflète à la fois la pertinence du ciblage opéré et

l'intérêt des femmes pour des mécanismes financiers accessibles, solidaires et sécurisés. Les groupes ont été structurés conformément à l'approche AVEC, avec la mise en place d'organes de gouvernance, l'adoption de règlements intérieurs et la dotation en caisses d'épargne, garantissant leur fonctionnalité et leur autonomie progressive.

En amont de la création des AVEC, d'importantes actions de mobilisation communautaire ont été conduites à travers les réunions A, B et C de l'approche AVEC. Ces activités ont permis de toucher plus de 2 300 personnes, incluant autorités locales, leaders communautaires, femmes, jeunes et autres membres des communautés. Les réunions A ont favorisé l'adhésion des chefs traditionnels et des autorités administratives, condition essentielle à l'acceptabilité sociale du projet. Les réunions B ont suscité l'intérêt et l'appropriation communautaire, tandis que les réunions C ont permis de sélectionner les personnes véritablement engagées dans la dynamique des AVEC, assurant ainsi la qualité et la pérennité des groupes constitués.

Parallèlement à la mise en place des AVEC, des actions préparatoires à la création des Sociétés de Cautionnement Mutuel (SCM) ont été engagées. En 2025, les efforts se sont concentrés sur la sensibilisation des coopératives et des acteurs économiques locaux au mécanisme de cautionnement mutuel, ainsi que sur l'élaboration des documents statutaires nécessaires à leur formalisation. Bien que la mise en place effective des SCM se poursuive au-delà de l'année, ces étapes ont permis de poser les bases institutionnelles indispensables à l'amélioration future de l'accès des coopératives et des micro-entrepreneurs aux financements formels.

Le projet a également enregistré des avancées en matière de soutien aux activités génératrices de revenus (AGR). Les processus d'identification et de sélection des femmes et des jeunes vulnérables, y compris les personnes déplacées internes, ont été réalisés en concertation avec les communautés et les autorités locales. Les bénéficiaires sélectionnés ont été accompagnés dans l'ouverture de comptes et la préparation au démarrage de leurs activités économiques, en vue d'un appui financier et d'un suivi rapproché. Cette approche progressive vise à sécuriser les investissements, renforcer les capacités de gestion et maximiser les chances de réussite des AGR.

Enfin, l'ensemble des activités réalisées en 2025 a été soutenu par un accompagnement de proximité assuré par les facilitateurs et facilitatrices de l'ASAFF. Des séances régulières de suivi, de coaching et de sensibilisation ont été intégrées aux rencontres des AVEC, notamment sur l'éducation financière, la gouvernance des groupes, l'égalité de genre et la prévention des violences basées sur le genre. Cette démarche a permis de renforcer non seulement les capacités économiques des bénéficiaires, mais aussi les dynamiques de solidarité, de responsabilisation et de cohésion sociale au sein des communautés.

Changements observés

Sur le plan économique, le projet PROFIDE a permis aux bénéficiaires, majoritairement des femmes et des jeunes, d'adopter des pratiques plus structurées d'épargne et de gestion financière. L'adhésion aux AVEC a favorisé une meilleure anticipation des dépenses, une réduction de la dépendance aux prêts informels et une capacité accrue à faire face aux besoins prioritaires du ménage.

Au niveau social, la participation des femmes aux AVEC a renforcé leur confiance en elles et leur reconnaissance au sein des ménages et des communautés. L'accès à des ressources financières, même modestes, a contribué à accroître leur pouvoir de décision dans la gestion des dépenses familiales et des activités économiques, tout en favorisant une dynamique plus équilibrée dans les relations de genre.

Sur le plan communautaire, la mise en place des AVEC a renforcé les liens de solidarité et de confiance entre les membres, tout en structurant des espaces locaux de dialogue et d'entraide. Les groupes ont progressivement développé des mécanismes internes de gouvernance et de redevabilité, favorisant l'appropriation des règles communes et la pérennité des initiatives d'inclusion financière au niveau local.

Conclusion

En 2025, le projet de Renforcement des Offres Financières Inclusives pour l'Entrepreneuriat Durable et Équitable (PROFIDE) s'est affirmé comme un levier structurant

de l'action de l'ASAFF en faveur de l'autonomisation économique des femmes, des jeunes et des personnes vulnérables dans la région du Nakambé. Sa mise en œuvre a contribué à renforcer progressivement un écosystème entrepreneurial local plus inclusif, capable de répondre aux besoins spécifiques des populations à faible accès aux services financiers classiques.

La mise en place et l'accompagnement des Associations Villageoises d'Épargne et de Crédit (AVEC) ont permis d'améliorer l'accès à l'épargne et au crédit de proximité, tout en développant des compétences essentielles en gestion financière, en gouvernance communautaire et en responsabilité collective. Ces mécanismes ont renforcé la résilience économique des ménages, favorisé l'émergence d'initiatives économiques locales et consolidé les dynamiques de solidarité, en particulier au bénéfice des femmes chefs de ménage et des jeunes.

Par ailleurs, l'introduction progressive des Sociétés de Cautionnement Mutuel (SCM) et l'appui à la préparation des bénéficiaires à l'accès au financement formel constituent des avancées majeures vers une inclusion financière plus durable. Malgré une mise en œuvre partielle en 2025, ces dispositifs ont permis de poser les bases institutionnelles et organisationnelles nécessaires à une meilleure articulation entre les acteurs communautaires et les institutions financières.

Au-delà des résultats opérationnels, le projet PROFIDE a généré des changements qualitatifs significatifs. Les bénéficiaires ont progressivement renforcé leur confiance en leurs capacités économiques, leur leadership et leur autonomie décisionnelle. Les actions de sensibilisation intégrées aux activités financières ont également contribué à une meilleure prise en compte des questions de genre, de cohésion sociale et de prévention des violences basées sur le genre au sein des communautés.

Les défis rencontrés, notamment liés aux contraintes saisonnières, organisationnelles et contextuelles, ont conduit à des ajustements opérationnels qui ont renforcé la capacité d'adaptation des équipes et la pertinence des approches mises en œuvre. Ces apprentissages constituent des acquis importants pour la poursuite du projet et son amélioration continue.

En perspective, le projet PROFIDE offre à l'ASAFF une base solide pour consolider et étendre ses interventions en matière d'inclusion financière et d'entrepreneuriat durable. La poursuite de l'accompagnement des AVEC et des SCM, le renforcement des activités génératrices de revenus et la capitalisation des bonnes pratiques permettront de maximiser l'impact du projet et de contribuer durablement à la réalisation des objectifs stratégiques de l'ASAFF.

4. APPROCHES TRANSVERSALES ET MODALITÉS D'INTERVENTION DE L'ASAFF

L'année 2025 a confirmé l'orientation stratégique de l'Association Solidarité Action Faire Face (ASAFF) en faveur d'interventions intégrées, centrées sur les communautés et alignées sur les principes de développement durable, de droits humains, de redevabilité et d'efficacité de l'aide. Au-delà de la diversité des projets mis en œuvre, l'action de l'ASAFF s'est appuyée sur un socle commun d'approches transversales et de modalités opérationnelles qui garantissent la cohérence, la qualité et la durabilité de ses interventions.

4.1. Approche communautaire et participative

L'ASAFF place les communautés au cœur de ses actions. En 2025, l'ensemble des interventions a été conçu et mis en œuvre selon une approche ascendante, favorisant l'implication active des bénéficiaires directs et indirects à toutes les étapes du cycle de projet. Cette démarche participative vise à renforcer l'appropriation locale des actions, à valoriser les savoirs endogènes et à promouvoir des solutions adaptées aux réalités sociales, culturelles et sécuritaires des zones d'intervention.

Les leaders communautaires, les organisations locales, les groupes de femmes, de jeunes et les structures communautaires de base ont été systématiquement associés à l'identification des besoins, à la planification des activités et au suivi des actions, contribuant ainsi à une meilleure acceptabilité sociale et à la pérennité des acquis.

4.2. Approche basée sur les droits humains

Conformément à sa vision et à ses valeurs, l'ASAFF a poursuivi en 2025 une approche fondée sur les droits humains, considérant les bénéficiaires non comme de simples récepteurs d'assistance, mais comme des titulaires de droits. Les interventions ont intégré la promotion et la protection des droits fondamentaux, notamment ceux des femmes, des enfants, des jeunes et des groupes vulnérables, dans un contexte marqué par des défis sécuritaires, sociaux et économiques croissants.

Cette approche s'est traduite par des actions de sensibilisation, de renforcement des capacités, de plaidoyer et d'accompagnement communautaire visant à réduire les discriminations, à prévenir les violences basées sur le genre, à promouvoir l'égalité et à renforcer l'accès équitable aux services sociaux de base.

4.3. Intégration du genre et de l'inclusion sociale

Le genre et l'inclusion sociale constituent des dimensions transversales majeures de l'action de l'ASAFF. En 2025, une attention particulière a été accordée à la prise en compte des besoins spécifiques des femmes, des filles, des personnes vivant avec un handicap et des autres groupes marginalisés. Les projets ont intégré des mécanismes visant à renforcer le leadership féminin, à promouvoir l'autonomisation économique et sociale des femmes et à favoriser la participation équitable des femmes et des hommes aux processus de décision communautaire.

L'ASAFF a également veillé à ce que ses interventions ne renforcent pas les inégalités existantes, mais contribuent au contraire à transformer positivement les normes sociales et les rapports de pouvoir au sein des communautés.

4.4. Approche de protection et de « Do No Harm »

Dans un contexte humanitaire et sécuritaire sensible, l'ASAFF a appliqué de manière rigoureuse le principe de « Ne pas nuire » (Do No Harm) dans la mise en œuvre de ses activités. Les interventions ont été conçues de façon à minimiser les risques de tensions communautaires, d'exclusion ou de stigmatisation, tout en renforçant les mécanismes locaux de protection.

La protection des enfants, la prévention des violences, la prise en compte des risques liés à la sécurité des bénéficiaires et du personnel, ainsi que le respect des normes de protection contre l'exploitation et les abus sexuels (PSEA) ont constitué des priorités transversales en 2025.

4.5. Approche partenariale et multisectorielle

L'ASAFF a poursuivi le renforcement de son approche partenariale, considérée comme un levier essentiel d'efficacité et de complémentarité. En 2025, les interventions ont été mises en œuvre en étroite collaboration avec les services techniques de l'État, les collectivités territoriales, les organisations de la société civile, les leaders communautaires et les partenaires techniques et financiers.

Cette approche multisectorielle a permis de créer des synergies entre les secteurs de la santé, de l'éducation, de la protection, de la gouvernance locale et du développement économique, renforçant ainsi l'impact global des actions menées.

4.6. Suivi-évaluation, apprentissage et redevabilité

Le suivi-évaluation et l'apprentissage ont constitué des piliers essentiels de la mise en œuvre des interventions en 2025. L'ASAFF a veillé à documenter les progrès réalisés, à analyser les résultats obtenus et à tirer des enseignements utiles pour l'amélioration continue de ses pratiques.

Des mécanismes de redevabilité envers les communautés et les partenaires ont été intégrés, favorisant la transparence, l'écoute des retours des bénéficiaires et l'adaptation des interventions en fonction des réalités du terrain. Cette dynamique d'apprentissage continu contribue à renforcer la crédibilité institutionnelle de l'ASAFF et la qualité de ses interventions.

4.7. Communication, visibilité et valorisation des actions

Enfin, l'ASAFF a accordé une attention particulière à la communication institutionnelle et à la visibilité de ses actions. En 2025, les efforts de communication ont visé à informer les parties prenantes, à valoriser les résultats obtenus, à renforcer l'image institutionnelle de l'association et à promouvoir les bonnes pratiques issues des interventions.

La communication a été conçue comme un outil stratégique au service de la mobilisation sociale, du plaidoyer et du renforcement des partenariats, tout en respectant la dignité des bénéficiaires et les principes éthiques de l'action associative.

5. COMMUNICATION INSTITUTIONNELLE, VISIBILITÉ ET MOBILISATION SOCIALE

En 2025, l'Association Solidarité Action Faire Face (ASAFF) a renforcé sa communication institutionnelle et ses actions de visibilité en tant que leviers stratégiques au service de la redevabilité, de la mobilisation communautaire, du plaidoyer et du positionnement institutionnel. Dans un contexte national marqué par des défis sécuritaires, sociaux et humanitaires persistants, la communication a constitué un outil essentiel pour rendre compte des actions menées, valoriser les résultats obtenus et renforcer la reconnaissance du rôle de l'ASAFF auprès des communautés, des partenaires et des décideurs.

La communication n'a pas été conçue comme une activité accessoire, mais comme une fonction transversale pleinement intégrée à la mise en œuvre des projets et à la gouvernance de l'association. Elle a contribué à renforcer la transparence, à favoriser l'adhésion des parties prenantes et à soutenir les dynamiques de changement social portées par les interventions de l'ASAFF.

5.1. Objectifs de la communication institutionnelle

La stratégie de communication de l'ASAFF en 2025 a poursuivi plusieurs objectifs complémentaires, notamment :

- renforcer la visibilité institutionnelle de l'ASAFF aux niveaux local, régional et national ;
- valoriser les actions, les résultats et les bonnes pratiques issues des interventions menées ;
- soutenir les actions de mobilisation communautaire et de communication pour le changement social et de comportements ;
- appuyer les initiatives de plaidoyer en faveur des droits humains, de l'égalité de genre, de la santé communautaire et de la protection des groupes vulnérables ;
- consolider la relation de confiance avec les partenaires techniques et financiers à travers une communication transparente et régulière.

5.2. Principales actions de communication et de visibilité

Au cours de l'année 2025, l'ASAFF a mis en œuvre diverses actions de communication et de visibilité, adaptées aux contextes d'intervention et aux publics cibles. Ces actions ont notamment inclus la production et la diffusion de supports d'information et de sensibilisation, l'organisation d'activités de communication communautaire, ainsi que la valorisation des réalisations à travers des canaux institutionnels et sociaux.

L'association a veillé à ce que les messages diffusés soient accessibles, culturellement appropriés et alignés sur les objectifs des projets, tout en respectant la dignité et la confidentialité des bénéficiaires. Les outils de communication ont été utilisés non seulement pour informer, mais aussi pour susciter le dialogue, encourager l'engagement communautaire et renforcer l'appropriation locale des actions.

5.3. Communication pour le changement social et de comportements

La communication pour le changement social et de comportements (CCSC) a constitué un axe central des actions de l'ASAFF en 2025. À travers des séances de sensibilisation, des causeries éducatives, des dialogues communautaires et des campagnes locales, l'ASAFF a contribué à promouvoir des normes sociales positives et à prévenir les pratiques néfastes, notamment en matière de genre, de santé et de protection.

Ces actions ont reposé sur l'implication active des leaders communautaires, des leaders religieux et coutumiers, des femmes et des jeunes, favorisant ainsi une dynamique collective de réflexion et de transformation sociale durable.

4.4. Communication institutionnelle et plaidoyer

En 2025, la communication a également été mobilisée comme un outil stratégique de plaidoyer. L'ASAFF a utilisé ses canaux de communication pour porter la voix des communautés, documenter les réalités du terrain et interpeller les acteurs institutionnels sur les enjeux liés aux droits humains, à la santé communautaire, au genre et à la protection.

Les actions de plaidoyer ont été menées dans une logique constructive, fondée sur le dialogue, la concertation et la recherche de solutions durables, en cohérence avec la mission et les valeurs de l'association.

4.5. Éthique, image institutionnelle et protection des bénéficiaires

L'ASAFF a accordé une attention particulière au respect des principes éthiques dans toutes ses actions de communication. La protection de la vie privée, la dignité des bénéficiaires, le consentement éclairé et la non-stigmatisation ont été systématiquement pris en compte dans la production et la diffusion des contenus.

Cette vigilance a contribué à préserver l'image institutionnelle de l'ASAFF et à renforcer la confiance des communautés et des partenaires.

5.6. Perspectives en matière de communication

Au regard des acquis et des défis identifiés en 2025, l'ASAFF entend poursuivre le renforcement de sa communication institutionnelle en améliorant la structuration de ses outils, la capitalisation de ses expériences et l'utilisation stratégique des supports numériques. Ces perspectives visent à accroître l'impact des interventions, à renforcer le plaidoyer et à consolider durablement le positionnement institutionnel de l'association.

6. GOUVERNANCE ET FONCTIONNEMENT INSTITUTIONNEL

En 2025, l'Association Solidarité Action Faire Face (ASAFF) a poursuivi le renforcement de sa gouvernance et de ses systèmes de gestion interne, dans une dynamique de professionnalisation, de transparence et de redevabilité. Face à l'ampleur et à la complexité croissantes des interventions, la qualité de la gouvernance et l'efficacité du fonctionnement interne ont constitué des leviers essentiels pour garantir la crédibilité institutionnelle, la performance opérationnelle et la durabilité de l'organisation.

6.1. Gouvernance associative

La gouvernance de l'ASAFF repose sur des organes statutaires clairement définis et fonctionnels, garantissant l'équilibre entre orientation stratégique, supervision et mise en œuvre opérationnelle.

L'Assemblée Générale, en tant qu'organe suprême, assure la définition des grandes orientations stratégiques de l'association. Elle valide les rapports moraux et financiers, statue sur les décisions structurantes et veille au respect des statuts et règlements internes. En 2025, l'Assemblée Générale a constitué un cadre privilégié d'échanges et de prise de décision collective, renforçant la légitimité des orientations retenues.

Le Conseil d'Administration joue un rôle clé dans la gouvernance stratégique de l'ASAFF. Il assure le pilotage stratégique, le suivi des décisions de l'Assemblée Générale et la supervision de l'exécutif. En 2025, le Conseil d'Administration a veillé à l'alignement des interventions avec la mission de l'association, à la conformité aux exigences des partenaires et à la prise en compte des enjeux contextuels dans les choix stratégiques.

6.2. Direction exécutive et gestion opérationnelle

La mise en œuvre des orientations stratégiques est assurée par le Secrétariat Exécutif, sous la responsabilité du Directeur Exécutif. En 2025, la Direction Exécutive a assuré la coordination des projets, la gestion des ressources humaines, financières et matérielles, ainsi que la représentation institutionnelle de l'ASAFF auprès des partenaires et des autorités.

L'organisation interne a permis une répartition claire des rôles et responsabilités, favorisant la fluidité des processus de décision, la réactivité face aux imprévus et la qualité de l'exécution des projets, malgré un environnement opérationnel parfois contraignant.

6.3. Gestion administrative et financière

L'ASAFF a poursuivi le renforcement de ses systèmes de gestion administrative et financière afin de garantir une utilisation efficiente, transparente et conforme des ressources. Les procédures internes ont été appliquées dans le respect des exigences des partenaires techniques et financiers, notamment en matière de justification des dépenses, de contrôle interne et de reporting.

Des mécanismes de suivi budgétaire régulier ont permis d'anticiper les risques financiers, d'améliorer la planification et d'assurer la traçabilité des fonds. Cette rigueur a contribué à renforcer la confiance des partenaires et à consolider la crédibilité institutionnelle de l'association.

6.4. Gestion des ressources humaines

Les ressources humaines constituent un pilier central du fonctionnement de l'ASAFF. En 2025, l'association s'est appuyée sur une équipe engagée, composée de personnel permanent, de contractuels et de volontaires, mobilisés autour des valeurs de solidarité, de professionnalisme et de proximité communautaire.

Des efforts ont été consentis pour renforcer les compétences du personnel à travers des formations, des supervisions et des échanges d'expériences. La gestion des ressources humaines a également intégré des principes d'équité, de respect et de motivation, contribuant à maintenir un climat de travail propice à la performance et à l'engagement.

6.5. Systèmes internes et amélioration continue

En 2025, l'ASAFF a poursuivi le développement et l'amélioration de ses systèmes internes, notamment en matière de planification, de suivi-évaluation, de gestion des risques et de communication interne. Ces systèmes ont permis d'améliorer la qualité des

interventions, de capitaliser les expériences et d'alimenter les processus de prise de décision.

L'approche d'amélioration continue a été privilégiée, avec une attention particulière portée à l'identification des leçons apprises et à l'adaptation des pratiques aux réalités du terrain.

6.6. Défis institutionnels et perspectives

Malgré les progrès réalisés, l'ASAFF a fait face en 2025 à plusieurs défis institutionnels, notamment la pression sur les ressources financières, la gestion des contraintes sécuritaires et la nécessité d'adapter en permanence les modalités d'intervention.

Ces défis ont renforcé la volonté de l'association de poursuivre la consolidation de sa gouvernance, le renforcement de ses capacités internes et la diversification de ses partenariats, afin d'assurer la continuité et la durabilité de ses actions au service des communautés.

7. PARTENARIATS ET COLLABORATIONS

En 2025, l'Association Solidarité Action Faire Face (ASAFF) a consolidé et élargi son réseau de partenariats et de collaborations, considérés comme des leviers essentiels pour renforcer la pertinence, l'efficacité et la durabilité de ses interventions. Dans un contexte national marqué par des défis sécuritaires, humanitaires et sociaux complexes, les partenariats ont permis de mutualiser les compétences, d'optimiser les ressources et de favoriser des réponses concertées et adaptées aux besoins des communautés.

7.1. Partenariats institutionnels et avec les autorités publiques

L'ASAFF a entretenu des relations de collaboration étroites avec les institutions publiques, notamment les services techniques déconcentrés de l'État, les collectivités territoriales et les autorités administratives et coutumières. Ces partenariats ont contribué à l'alignement des interventions avec les politiques publiques nationales et locales, à la complémentarité des actions et au renforcement de l'appropriation institutionnelle des projets mis en œuvre.

La collaboration avec les autorités locales a également facilité l'ancrage territorial des interventions, la mobilisation communautaire et l'intégration des actions de l'ASAFF dans les dynamiques locales de développement, de protection et de cohésion sociale.

7.2. Partenariats avec les organisations nationales et internationales

En 2025, l'ASAFF a poursuivi sa collaboration avec des organisations nationales et internationales de la société civile, ainsi qu'avec des ONG internationales. Ces partenariats ont permis de bénéficier d'un appui technique et financier, de renforcer les capacités institutionnelles et opérationnelles de l'ASAFF, et de contribuer à la mise en œuvre de projets d'envergure dans les domaines de la santé communautaire, du VIH, de l'éducation, de la protection, du genre et des droits humains.

Ces collaborations ont également favorisé les échanges d'expériences, la capitalisation des bonnes pratiques et l'harmonisation des approches, renforçant ainsi la qualité et la cohérence des interventions sur le terrain.

7.3. Partenariats communautaires et ancrage local

Les partenariats communautaires constituent un pilier fondamental de l'action de l'ASAFF. En 2025, l'association a continué de travailler en étroite collaboration avec les leaders communautaires, les organisations communautaires de base, les associations de femmes et de jeunes, ainsi que les relais communautaires.

Ces partenariats ont permis de renforcer la participation active des communautés, de favoriser l'appropriation locale des interventions et de soutenir des dynamiques endogènes de changement social. L'implication des acteurs communautaires a contribué à améliorer l'acceptabilité sociale des actions et à renforcer leur durabilité.

7.4. Partenariats techniques et réseaux thématiques

L'ASAFF a également pris part à des cadres de concertation, des réseaux thématiques et des plateformes de coordination aux niveaux local, régional et national. Cette participation a permis de renforcer la visibilité institutionnelle de l'association, de contribuer aux réflexions collectives sur les enjeux prioritaires et de porter la voix des communautés dans les espaces de dialogue et de plaidoyer.

L'adhésion à ces réseaux a facilité l'accès à l'information, le partage d'outils et de méthodologies, ainsi que la coordination des interventions avec d'autres acteurs engagés dans des domaines similaires.

7.5. Valeur ajoutée des partenariats pour l'ASAFF

Les partenariats développés en 2025 ont constitué une valeur ajoutée importante pour l'ASAFF, en renforçant sa capacité d'action, sa crédibilité institutionnelle et son impact sur le terrain. Ils ont permis de mobiliser des ressources complémentaires, d'améliorer la qualité des interventions et de répondre de manière plus intégrée aux besoins des populations.

La diversité des partenariats a également contribué à renforcer la résilience institutionnelle de l'ASAFF et à ouvrir de nouvelles perspectives de collaboration et de développement.

7.6. Perspectives et orientations futures en matière de partenariats

Au regard des acquis et des défis identifiés, l'ASAFF entend poursuivre et approfondir sa stratégie partenariale en privilégiant des collaborations fondées sur la confiance, la complémentarité et la convergence des objectifs. Les perspectives pour les années à venir incluent la diversification des partenariats, le renforcement des alliances stratégiques et l'amélioration de la coordination avec les acteurs institutionnels et communautaires.

Ces orientations visent à consolider le positionnement de l'ASAFF comme un acteur de référence de l'action communautaire et de la promotion des droits humains, au service des populations les plus vulnérables.

8. DIFFICULTÉS, LEÇONS APPRISES ET BONNES PRATIQUES

L'année 2025 a été marquée par des avancées notables dans la mise en œuvre des interventions de l'ASAFF, mais également par des difficultés liées à un contexte national complexe et à des contraintes opérationnelles et institutionnelles persistantes. Fidèle à sa démarche d'apprentissage continu, l'ASAFF a analysé ces défis afin d'en tirer des enseignements structurants et de capitaliser les bonnes pratiques développées au cours de l'année.

8.1. Défis opérationnels, sécuritaires et institutionnels

Sur le plan opérationnel, la mise en œuvre des activités a été confrontée à plusieurs contraintes majeures. Les difficultés d'accès à certaines zones d'intervention, liées à l'insécurité ou à l'enclavement, ont parfois entraîné des retards dans l'exécution des activités. La mobilité limitée des équipes et des bénéficiaires a nécessité des ajustements fréquents des calendriers d'intervention. Par ailleurs, la charge de travail accrue pour les équipes, dans un contexte de ressources humaines limitées, a constitué un défi important pour le maintien d'un niveau de qualité constant.

Sur le plan sécuritaire, la persistance de l'instabilité dans certaines régions a exigé une vigilance permanente. La sécurité du personnel, des partenaires communautaires et des bénéficiaires a été une préoccupation constante, influençant les choix opérationnels et les modalités de mise en œuvre des projets. Ces contraintes ont parfois limité la portée géographique de certaines activités.

Sur le plan institutionnel, l'ASAFF a dû faire face à une pression croissante sur les ressources financières, dans un contexte de concurrence accrue pour l'accès aux financements. Les exigences renforcées des partenaires en matière de conformité, de suivi-évaluation, de reporting et de redevabilité ont également nécessité un investissement important en temps et en compétences, tout en poursuivant la mise en œuvre des activités de terrain.

8.2. Mesures d'atténuation mises en œuvre

Afin de faire face à ces défis, l'ASAFF a mis en œuvre plusieurs mesures d'atténuation visant à garantir la continuité, la sécurité et la qualité de ses interventions. L'association a privilégié une approche de flexibilité opérationnelle, en adaptant les plans d'activités et les modalités d'intervention en fonction de l'évolution du contexte sécuritaire et social.

Le renforcement de la coordination avec les autorités locales, les services techniques déconcentrés et les leaders communautaires a permis de faciliter l'acceptabilité sociale des interventions et de sécuriser l'accès aux zones d'intervention. L'ASAFF a également accru le recours aux relais communautaires et aux structures locales, contribuant ainsi à maintenir la proximité avec les bénéficiaires malgré les contraintes de mobilité.

Sur le plan institutionnel, des efforts ont été consentis pour améliorer la planification interne, renforcer les mécanismes de suivi des risques et optimiser l'utilisation des ressources disponibles. L'intégration systématique des principes de gestion des risques, de protection et de "Do No Harm" a permis de réduire les impacts négatifs potentiels des interventions.

8.3. Leçons apprises et innovations

L'expérience de l'année 2025 a permis de dégager plusieurs leçons clés pour l'ASAFF. Tout d'abord, l'ancrage communautaire s'est confirmé comme un facteur déterminant de résilience et d'efficacité, en particulier dans les contextes fragiles. La participation active des communautés renforce l'appropriation des actions et facilite leur adaptation aux réalités locales.

Ensuite, la nécessité d'une planification flexible et adaptative est apparue essentielle pour faire face à un environnement en constante évolution. La capacité à ajuster rapidement les stratégies et les modalités d'intervention constitue un atout majeur pour maintenir la pertinence des actions.

Par ailleurs, l'intégration transversale du genre, des droits humains et de la protection a renforcé la cohérence et l'impact des interventions. La communication interne et externe

s'est également révélée stratégique pour la mobilisation des acteurs, le plaidoyer et la valorisation des résultats.

En matière d'innovations, l'ASAFF a expérimenté et renforcé :

- des approches de proximité reposant sur des mécanismes communautaires de suivi ;
- l'adaptation des outils de sensibilisation et de communication aux contextes locaux ;
- des collaborations intersectorielles permettant une réponse plus intégrée aux besoins des populations.

8.4. Bonnes pratiques à capitaliser

Plusieurs bonnes pratiques identifiées en 2025 méritent d'être capitalisées et renforcées pour les années à venir. Il s'agit notamment :

- de l'approche communautaire participative, qui favorise l'appropriation locale et la durabilité des actions ;
- du recours aux relais communautaires comme acteurs clés de mise en œuvre et de suivi ;
- de l'intégration systématique du genre, de la protection et des droits humains dans l'ensemble des interventions ;
- de la coordination étroite avec les autorités locales et les partenaires techniques ;
- de la documentation et de la capitalisation des expériences comme outils d'apprentissage et d'amélioration continue.

Ces bonnes pratiques constituent des acquis importants pour l'ASAFF et serviront de base au renforcement de ses interventions futures, en cohérence avec sa mission et ses orientations stratégiques.

9. PERSPECTIVES ET PRIORITÉS POUR 2026

L'année 2026 constitue pour l'Association Solidarité Action Faire Face (ASAFF) une étape charnière, marquant à la fois la consolidation des acquis de 2025 et l'entrée progressive dans un nouveau cycle stratégique. Les évolutions du contexte national, les enseignements tirés de la mise en œuvre des projets, ainsi que les ambitions institutionnelles de l'association appellent à des choix clairs et structurants afin de renforcer l'impact, la durabilité et la cohérence des interventions.

9.1. Orientations stratégiques

En 2026, l'ASAFF entend renforcer son positionnement comme un acteur communautaire de référence, capable d'apporter des réponses pertinentes et intégrées aux besoins des populations les plus vulnérables. Les orientations stratégiques reposeront notamment sur :

- la consolidation de l'approche communautaire participative comme socle des interventions ;
- le renforcement de l'intégration transversale du genre, des droits humains et de la protection ;
- le développement d'approches multisectorielles liant santé communautaire, éducation, protection, gouvernance locale et autonomisation socio-économique ;
- le renforcement du plaidoyer communautaire et institutionnel sur les enjeux prioritaires, notamment le VIH, la santé, les droits des femmes et des enfants, et la cohésion sociale.

Ces orientations visent à accroître l'impact des actions tout en maintenant la proximité avec les communautés et l'adaptabilité face à un environnement en constante évolution.

9.2. Priorités programmatiques

Sur le plan programmatique, l'ASAFF prévoit de concentrer ses efforts en 2026 sur des domaines jugés prioritaires au regard des besoins identifiés et de son expertise. Il s'agira notamment de :

- renforcer les interventions en santé communautaire, y compris la prévention et la prise en charge du VIH et des maladies transmissibles ;
- poursuivre les actions en faveur de la protection de l'enfance, de l'abandon des pratiques néfastes et de la promotion des droits des femmes et des filles ;
- améliorer l'accès à une éducation inclusive, sûre et protectrice, notamment dans les zones affectées par l'insécurité ;
- soutenir l'autonomisation des femmes et des jeunes à travers des initiatives de renforcement des capacités et d'inclusion socio-économique ;
- renforcer la cohésion sociale et la participation citoyenne au niveau communautaire.

9.3. Renforcement institutionnel

L'année 2026 sera également consacrée au renforcement institutionnel de l'ASAFF afin de soutenir la mise en œuvre efficace de ses ambitions stratégiques. Les priorités porteront sur :

- la consolidation des systèmes de gouvernance, de gestion administrative et financière ;
- le renforcement des capacités du personnel et des organes de gouvernance ;
- l'amélioration des systèmes de suivi-évaluation, de gestion des risques et de capitalisation des expériences ;
- la diversification des sources de financement et le renforcement des partenariats stratégiques.

Ces efforts visent à accroître la résilience institutionnelle de l'ASAFF et à garantir la qualité et la redevabilité de ses interventions.

9.4. Alignement avec le futur Plan stratégique 2026–2030

Les perspectives et priorités définies pour 2026 s'inscrivent pleinement dans la dynamique d'élaboration et de mise en œuvre du futur Plan stratégique 2026–2030 de l'ASAFF. L'année 2026 sera mise à profit pour opérationnaliser les premières orientations

de ce plan, tester de nouvelles approches et poser les bases d'une vision à moyen et long terme.

Cet alignement permettra d'assurer la cohérence entre les actions annuelles, les ambitions stratégiques et la vision institutionnelle de l'ASAFF, tout en renforçant sa capacité à répondre durablement aux défis sociaux, sanitaires et humanitaires auxquels font face les communautés.

Conclusion

L'année 2025 a constitué pour l'Association Solidarité Action Faire Face aux maladies endogènes (ASAFF) une période d'engagement soutenu et de consolidation de son action communautaire au service de la santé, de l'humanitaire et de la promotion du civisme, de la citoyenneté et des droits humains. Dans un contexte national marqué par des défis sanitaires, sociaux et humanitaires persistants, l'ASAFF a su maintenir la continuité de ses interventions tout en s'adaptant aux réalités locales et aux besoins spécifiques des populations vulnérables.

Les résultats obtenus au cours de l'année témoignent de la pertinence des approches adoptées, notamment l'ancrage communautaire, la participation active des bénéficiaires, l'intégration du genre et la prise en compte des droits humains. Les actions menées dans les domaines du VIH, de la tuberculose, de la vaccination, de la santé maternelle et infantile ainsi que de l'accompagnement humanitaire ont contribué de manière significative à l'amélioration de l'accès aux services de santé, à la réduction des abandons de soins et à la responsabilisation des communautés.

Toutefois, la mise en œuvre des programmes n'a pas été exempte de difficultés, liées entre autres aux contraintes logistiques, à l'insuffisance des ressources financières, à la mobilité des populations et à la complexité de certains contextes d'intervention. Ces défis ont permis à l'ASAFF de tirer des leçons importantes, notamment en matière de coordination, de renforcement des capacités communautaires et d'optimisation des partenariats institutionnels et techniques.

Fort des acquis de 2025, l'ASAFF entend poursuivre et intensifier ses actions en renforçant son positionnement institutionnel, en diversifiant ses partenariats et en consolidant ses interventions prioritaires dans le domaine de la santé, tout en développant davantage ses actions humanitaires et de promotion de la citoyenneté et des droits humains. L'année à venir s'inscrira ainsi dans une dynamique de capitalisation des bonnes pratiques, d'innovation sociale et de recherche d'impact durable au bénéfice des populations.

En réaffirmant ses valeurs de solidarité, d'équité et de dignité humaine, l'ASAFF renouvelle son engagement à œuvrer aux côtés des communautés, des autorités publiques et des partenaires techniques et financiers pour contribuer efficacement à l'amélioration des conditions de vie et au développement inclusif du Burkina Faso.

ANNEXES