



MAS

MAISON DES ASSOCIATIONS DE LUTTE CONTRE LE SIDA

01 BP 2034 Tel: 20 98 34 55 Bobo-Dioulasso 01

Email: maisonassobobo@yahoo.fr

RAPPORT TECHNIQUE DU PROJET
« CONTINUUM DE SOINS ET PREVENTION DU
VIH/SIDA AU PROFIT DES PERSONNES DEPLACEES
INTERNES DE LA REGION DES HAUTS-BASSINS »

Financement SP/CNLS-IST

Octobre 2021

Table des matières

Liste de tableaux.....	i
Liste des images	ii
I- Contexte et justification.....	4
II- Rappel des objectifs.....	5
II.1- Objectif général	5
II.2- Objectifs spécifiques :	5
III- Résultats attendus.....	5
IV- Sites couverts.....	5
V- Les acteurs de mise en œuvre.....	6
VI- Mobilisation des parties prenantes.....	6
VI.2- Une rencontre préparatoire	8
VII- Synthèse des résultats atteints.....	10
VIII- Détails des activités.....	13
VIII.1- les causeries éducatives.....	13
VIII.2 – Les théâtres fora	14
VIII.3- Le conseil dépistage volontaire (CDV) intégré à l’offre de service de SSR.....	15
IX- Coordination et bilan des activités.....	20
X- Bilan financier.....	21
X.1- Rappel du montant de l’enveloppe financière.....	21
X.2- Etat comparé de l’exécution des dépenses	21
XI- Difficultés et insuffisances.....	21
XII- Suggestions et recommandations.....	22
Conclusion.....	23

i – Liste des tableaux

Tableau 1 :	10
Tableau 2 :	20
Tableau 3 :	21
Tableau 4 :	21

li - Liste des images

Images 1 :	7
Image 2 :	8
Image 3 :	9
Image 4 :	9
Image 5 :	13
Image 6 :	14
Image 7 :	14
Image 8 :	16
Image 9 :	17
Image 10 :	18
Image 11 :	19
Image 12 :	19
Image 13 :	22
Image 14 :	23

I. Contexte et justification

Le Burkina connaît un contexte sécuritaire de plus en plus difficile. Longtemps préservé de l'insécurité qui prévaut dans la sous région, notre pays est entré dans un cycle d'attaques armées complexes de plus en plus fréquentes depuis 2016.

Cette situation d'insécurité a occasionné des mouvements massifs de populations. Le pays compte plus de deux millions de déplacés internes dont environ 25 000 dans la région des Hauts-Bassins. Les principaux sites d'accueil des PDI dans la région des Hauts-Bassins sont les communes d'Orodara, de Houndé, de Dandé, de Karankasso Vigué, de Soumousso, de Faramana, de Banzon, de Samorogouan, de Koloko de Bobo-Dioulasso et de Padéma.

Les conséquences de ces mouvements de populations sont nombreuses et diverses. Ces familles qui ont tout abandonné manquent de tout : problèmes d'abris pour se loger, problèmes alimentaires, difficultés d'accès aux services de santé, problèmes d'emploi, etc. En plus de ces problèmes sus cités, le risque de transmission de maladies comme le VIH/Sida, la tuberculose, les hépatites et la COVID 19 est très important du fait de la promiscuité et des rapports sexuels non protégés très fréquents dans ces conditions, les jeunes filles et les femmes étant contraintes de se prostituer pour survivre. Parmi ces populations déplacées, certains ont dû abandonner leurs traitements ARV ou anti tuberculeux avec toutes les conséquences que cela implique.

Pour réduire le risque de transmission des maladies sus citées et assurer un continuum de soins liés au VIH/Sida, les plus hautes autorités de notre pays ont élaboré un plan d'urgence en 2020. C'est ainsi que la MAS a été retenue pour mettre en œuvre un microprojet de prévention et de soins du VIH/Sida, des IST, de la tuberculose au profit des PDI de la région des Hauts-Bassin en 2020. Pour l'année 2021, ce plan d'urgence s'est poursuivi et nous avons encore été retenus pour assurer la mise en œuvre du continuum de services VIH au profit des personnes déplacées internes et réfugiées dans les zones touchées par l'insécurité.

Le microprojet qui a été financé par le SP/CNLS-IST a été mis en œuvre de mai à septembre 2021 dans dix sites abritant des personnes déplacées internes.

Le présent rapport rend compte de la mise en œuvre dudit projet et des résultats atteints. Il s'articule autour des points suivants :

1. Rappel des objectifs
2. Résultats attendus du projet ;
3. Sites couverts par le microprojet
4. Acteurs de mise en oeuvre
5. Mobilisation des parties prenantes
6. Synthèse des résultats atteints
7. Détails des activités réalisées ;
8. Coordination et bilan des activités ;

9. Bilan financier
10. Difficultés / insuffisances ;
11. Suggestions et recommandations ;
12. Conclusion

II. Rappel des objectifs

I.1- Objectif général

Contribuer à la mise en œuvre du continuum de services VIH au profit des personnes déplacées internes et réfugiées de la région des Hauts-Bassins.

I.2- Objectifs spécifiques :

- **OS1** : Offrir des actions de prévention du VIH/Sida, des IST et de la tuberculose et de la COVID 19 à 3000 PDI et réfugiés de la région des Hauts-Bassins ;
- **OS2** : Faciliter la prise en charge médicale et psychologique de 50 PDI infectées par le VIH/Sida de la région des Hauts-Bassins;
- **OS3** : Offrir des services de santé sexuelle et reproductive à au moins 200 PDI et réfugiés de la région des Hauts-Bassins ;
- **OS4** : Assurer le suivi épidémiologique des données.

III. Résultats attendus

- Au moins 3000 PDI de la région des Hauts-Bassins bénéficient d'actions de prévention du VIH/Sida, des IST, de la tuberculose et de la COVID 19 ;
- Au moins 1000 PDI sont dépistées ;
- Tous les PDI de la région des Hauts-Bassins dépistées positives au VIH/Sida et à la tuberculose bénéficient de prise en charge médicale et psychologique ;
- Au moins 200 PDI de la région des Hauts-Bassins bénéficient de service de santé sexuelle et reproductive.

IV. Sites couverts

Les activités ont couvert dix sites dans les provinces du Houet, du Kéné Dougou et du Tuy, précisément dans les communes et villages suivants :

- Commune de Koumbia : Koumbia centre et le site Camp peulh;

- Commune de Karankasso Vigué : villages de Soumousso et de Poya ;
- Commune de Bama : site camp peulh ;
- Commune de Banzon : Banzon centre et le site de ;
- Commune de Bobo-Dioulasso : secteur N° 29 (Belleville), secteur N°2 (Diarradougou), secteur N° 12 (Niénéta),

V. Les acteurs de mise en œuvre

La mise en œuvre du projet a mobilisé les acteurs suivants :

- La coordination a été assurée par l'équipe technique de la MAS ;
- Les sensibilisations ont été assurées par les associations Djiguiya Yéléen et Djiguitougou de Bobo-Dioulasso et son antenne de Soungalodaga ;
- L'offre de services de santé sexuelle et reproductive a été assurée par les CSPS de Banzon, de Bama, de Poya, Koumbia, du secteur 29 et du secteur 12 ;
- L'équipe de dépistage de la MAS.

VI. Mobilisation des parties prenantes

V.1- La prise de contact avec les autorités

La question des déplacés internes étant complexe et multidimensionnelle, nous avons tenu à informer les autorités administratives afin d'avoir leur adhésion et leur accompagnement. Plusieurs autorités et institutions ont été rencontrées

Nous avons dans un premier temps rencontré le chef d'antenne régionale du SP/CNLS des Hauts-Bassins a été rencontré. Celui-ci nous a accompagnés pour rencontrer les autorités administratives de la région. C'est ainsi que nous avons rencontré :

- Le gouvernorat de Bobo-Dioulasso : nous avons été reçus par le Gouverneur de la région lui-même. Après avoir fait une brève présentation du projet, nous avons sollicité son accompagnement chose qui a été acceptée. Il nous a félicité pour notre démarche et nous a orienté vers les services techniques comme la Direction régionale de la femme, de la solidarité nationale et de l'action humanitaire pour les aspects opérationnels.



Image 1 : visite de courtoisie et d'information avec le Gouverneur de la région des Hauts-Bassins

- La Direction régionale de la femme, de la solidarité nationale et de l'action humanitaire : Au cours de notre visite, nous avons pu échanger avec le Directeur régional lui-même assisté de deux chefs de service. Cette rencontre nous a permis de nous faire une idée de la situation des déplacés internes dans notre région et de la stratégie à développer pour les atteindre. Le Directeur régional n'a pas caché sa satisfaction au regard du soutien inestimable que ce projet apportera à son service qui est en première ligne dans la prise en charge des déplacés internes. Nous avons pu nous rendre compte des difficultés que connaît cette structure dans l'assistance sanitaire aux déplacés interne. La lourdeur administrative, l'insuffisance des ressources étant les principaux goulots d'étranglement à la prise en charge des PDI. Pour lui, un projet qui apporte une assistance sanitaire est la bienvenu. Il nous a prodigué des conseils fort utiles pour plus de succès ;
- Des correspondances ont été adressées aux Hauts-Commissaire du Tuy et du Kéné Dougou pour les informer.



Image 2 : visite de courtoisie et d'information chez le Directeur régional de la femme, de la famille, de la solidarité nationale et de l'action humanitaire

V.2- Une rencontre préparatoire

Elle a regroupé les acteurs de mise en œuvre et a connu la participation effectives de :

- Des Infirmiers chefs de poste de Banzon, Koumbia, Poya, Karankasso Vigué, Bama, Belleville ;
- Des responsables des associations Djiguitougu de Bobo, Djiguiya Yéléen et Djiguitougou de Soungalodaga ;
- L'équipe technique de la MAS ;
- Le chef d'antenne régionale du SP/CNLS-IST ;
- Un représentant de la Direction régionale de la femme, de la famille, de la solidarité nationale et de l'action humanitaire ;
- Le Directeur régional des droits humains

Le contenu de la rencontre a porté sur la présentation du projet, ses objectifs, résultats attendus, stratégie de mise en œuvre et le planning des activités. Cet fut un moment d'échanges autour de la problématique des déplacés internes.



Image 3 : photo de famille avec les infirmiers des CSPS abritant les sites d'intervention



Image 4 : rencontre préparatoire avec les parties prenantes

VII. Synthèse des résultats atteints

Tableau 1 : synthèse des résultats atteints

Activités	Indicateurs	Résultats attendus	Résultats atteints	Taux de réalisation	Observations
Activités de coordination, suivi et supervision					
Prise de contact avec les autorités	Le nombre d'autorités rencontrées	Les autorités administratives et politiques sont rencontrées et adhèrent au projet	Toutes les autorités et parties prenantes ont été rencontrées et ont adhéré au projet	100%	
Réaliser une mission de prospection	Nombre de mission de prospection réalisée	Une mission de prospection est réalisée	Une mission de prospection a été réalisée	100%	
Tenir une rencontre préparatoire avec les parties prenantes	Nombre de rencontre préparatoire tenue	Au moins une rencontre préparatoire est réalisée avec les parties prenantes	Une rencontre préparatoire est réalisée avec les parties prenantes	100%	
Tenir 4 rencontres de cadrage	Nombre de rencontres de cadrage tenues	Au moins 4 rencontres de cadrage sont tenues	4 rencontres de cadrage ont été tenues	100%	
Réaliser 10 sorties de suivi supervision	Nombre de sorties de supervision réalisées	Au moins 10 sorties de suivi / supervision sont réalisées	10 sorties de suivi / supervision ont été réalisées	100%	
Collecter et compiler les données	Disponibilité des données sur les activités r	Les données sont collectées et compilées	Les données ont été collectées et compilées	100%	
Rédigé un rapport technique et un rapport financier	Nombre de rapport rédigés	Au moins un rapport technique et financier sont rédigés	Un rapport technique et un rapport financier ont	100%	

			rédigés et transmis		
Prévention des IST/VIH/SIDA, TB					
Réaliser 40 causeries sur le VIH, la SSR et la TB au profit des PDI	Nombre de personnes touchées	Au moins 3000 PDI de la région des Hauts-Bassins bénéficient d'actions de prévention du VIH/Sida, de la tuberculose et de la COVID 19	3960 PDI ont bénéficié d'actions de prévention du VIH/Sida, de la tuberculose et de la COVID 19	132%%	
Organiser 10 théâtres fora au profit PDI					
faire la promotion de l'eTME au sein des PDI					
Dépistage VIH					
Réaliser 10 sorties de dépistage VIH en stratégie avancée au profit de 1000 PDI	Nombre de PDI dépistées	Au moins 1000 PDI de la région connaissent leur statut sérologique	995 PDI de la région des Hauts-Bassins connaissent leur statut sérologique	99.5%	Insuffisance de réactifs 4 positifs dont 2 femmes, un homme et un bébé qui est décédé avant sa mise sous traitement. Une femmes femme et l'homme étaient en rupture de traitement
Assurer la mise sous ARV des PDI dépistées positives	Nombre de PDI séropositifs mis sous ARV	Tous les PDI de la région des Hauts-Bassins dépistées positives au VIH/Sida et à la tuberculose	3 personnes mises sous ARV	75%	Le 4 ^{ème} (un bébé) est décédé avant sa

		bénéficient de prise en charge médicale et psychologique			mise sous traitement
SSR					
Dépister et prendre en charge au moins 200 cas d'IST	Nombre de PDI de cas d'IST dépistés et pris en charge	Au moins 200 PDI bénéficient de services de SSR (PF, orientation vers les CSPS pour les consultations prénatales, soins des IST)	- 162 personnes ont bénéficié de dépistage et PEC des IST - 252 femmes ont été référées pour la PF -740 personnes consultées et prises en charge pour d'autres pathologies		Il était difficile de limiter les consultations aux cas d'IST. Beaucoup d'enfant souffrant -nous avons reçu beaucoup d'enfant souffrant de parasitose, de teignes et de malnutrition
Orienter les femmes PDI qui le désirent vers les services de planification familiale	Nombre de femmes / filles orientées vers les services de planification familiale	Au moins 200 femmes sont orientées vers les services de planification familiale	252 femmes ont été orientées vers les services de santé pour la PF		Nous n'avons pas pu avoir la confirmation qu'elles sont allées en consultation

VIII. Détails des activités réalisées

VIII.1- les causeries éducatives



Image 5 : causerie éducatives sur la prévention des IST/VIH/Sida avant le CDV

Elles ont été réalisées par les animateurs de l'Association Djiguitougou de Bobo-Dioulasso. Elles ont couvert les dix sites cités plus haut. Sur 40 causeries prévues, 40 ont effectivement été réalisées, soit quatre séances de causeries par site. Elles ont été réalisées es par cible. Certaines ont ciblé les femmes, d'autres les jeunes filles / garçons et d'autre toutes les tranches d'âges confondues.

Les principaux thèmes développés ont porté sur les modes de transmission et de prévention des IST/VIH/Sida, l'observance des traitements ARV, le dépistage du VIH, la PTME, la planification familiale, le dépistage précoce de la tuberculose. Notons que les mesures barrières et la distanciation physique en lien avec la COVID 19 étaient systématiquement abordés en tout début de séances.

Les causeries se tenaient au plus 72 heures avant les séances de Conseil dépistage volontaire. Pendant les séances de CDV, les animateurs informaient les femmes et jeunes filles de la disponibilité d'une équipe d'agent de santé pour l'offre de service de SSR et invitaient à s'approcher de cette équipe.

Les causeries ont touché environ 1000 personnes.

VIII.2 - Les théâtres fora



Image 6 : théâtre forum les avantage du CDV



Image 7 : théâtre forum sur la santé sexuelle et reproductive avec les jeunes

Ils ont été réalisés par l'Association Jiguiya Yéléen (AJY) de Bobo-Dioulasso. Sur 10 théâtres prévus, dix ont été réalisés soit un taux de réalisation de 100%. Chacun des dix sites retenus a bénéficié d'une séance de théâtre forum. Le rendez-vous était pris à l'avance avec la collaboration des CSPS. Les thèmes des théâtres étaient les mêmes que les causeries éducatives à la différence que les théâtres avaient pour cible la population générale, toutes les tranches d'âges et sexes étant confondus y compris les populations d'accueil des PDI. Les théâtres fora ont permis de toucher environ 2467 personnes.

VIII.3- Le conseil dépistage volontaire (CDV) intégré à l'offre de service de SSR

Il a été assuré par des équipes composées d'acteurs de la MAS en collaboration avec les Centres de santé et de promotion sociale des aires sanitaires concernés et d'un représentant du service de Ministère de la solidarité nationale et de l'action humanitaire. Les représentants du ministère de la femme, de la solidarité nationale et de l'action humanitaire nous ont énormément aidé dans la mobilisation des PDI au regard de la délicatesse de la problématique. Quant aux représentants des CSPS, ceux-ci nous ont aidés dans la réalisation des tests ainsi que l'offre de service de SSR. En effet, une équipe de deux agents de santé était sur les sites de CDV et recevait les personnes souffrant de pathologies de l'appareil génito-urinaires ou désirant adopter une méthode contraceptive. A ces personnes il faut ajouter tous ceux qui toussent depuis plus de deux semaines étaient également invités à consulter l'équipe d'agents de santé présente sur le site. Selon les cas, certains consultants bénéficiaient de prise en charge immédiate et d'autres étaient invités à venir dans la formation sanitaire pour un examen plus approfondi. Les tousseurs chroniques ont reçu des cartes de référence vers les centres de diagnostic et de traitement de la tuberculose (CDT) les plus proches pour le diagnostic de la tuberculose.



Image 8 : séance de CDV en stratégie avancée à Banzon

Pour la prise en charge syndromique des cas d'IST, des lots de médicaments ont été mis à la disposition des CSPS. Ces médicaments étaient composés :

- d'antibiotiques en comprimés et en injectables ;
- d'antimycosiques en comprimés, en ovules et en pommade,
- d'anti inflammatoire, d'antipyrétique,
- de collyres antibiotiques,
- de produits déparasitants.

Il faut signaler que pour cette activité, nous avons été débordé ar une forte demande de consultation et de prise en charge de diverses pathologie autres que génito-urinaire. C'est le cas de nombreux enfants qui nous étaient amenés pour des douleurs abdominales, des teignes, des fièvres, des toux et même des malnutritions.



Image 9 : counseling avec des jeunes filles / femmes désireuses d'adopter une méthode contraceptive

Le bilan de cette activité est le suivant :

- personnes dépistées = 995 dont 468 hommes et 527 femmes. Quatre personnes ont été dépistées positives dont 2 femmes, un homme et un bébé qui est malheureusement décédé avant sa mise sous ARV. Parmi mes

positifs, un homme et une femme connaissaient déjà leur statut et étaient en abandon de traitement. Ils ont ainsi pu reprendre leur traitement.

- suspicion d'IST / problèmes génito-urinaires pris en charge = 162 cas ;
- références pour désir de contraception = 252 ;
- tousseurs chroniques référés = 31
- suspicion de parasitoses prises en charge = 296 (à majorité des enfants) ;
- douleurs abdominales = 191
- teignes = 114 ;
- fièvres = 139.

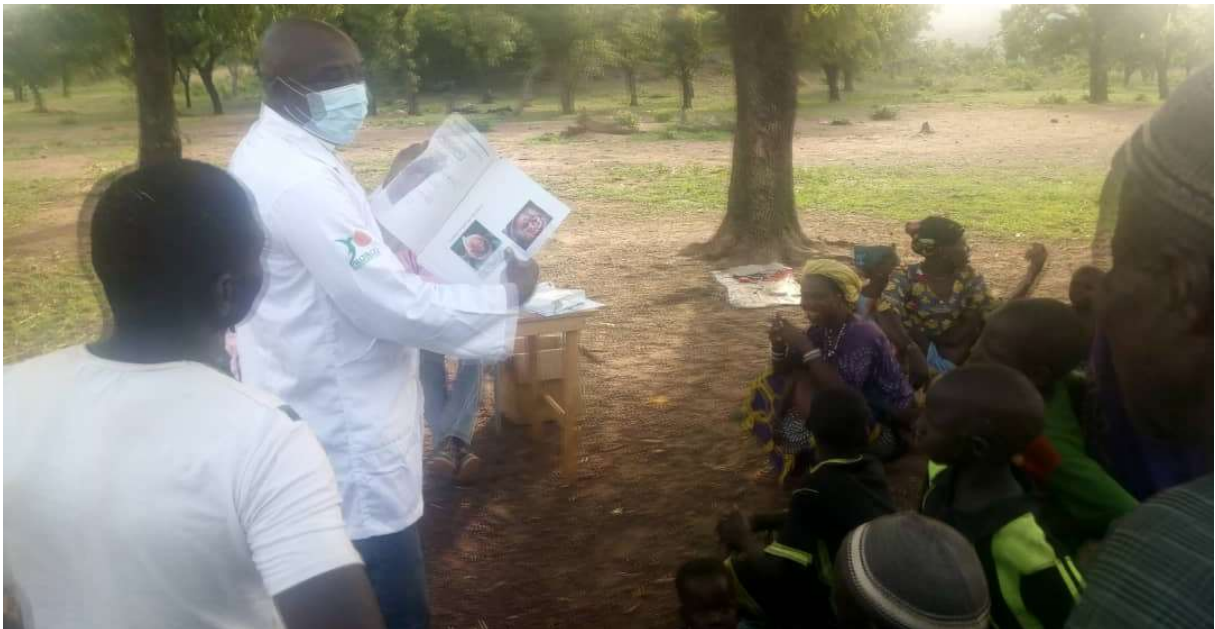


Image 10 : sensibilisation sur la avantage de la planification à Poya



Image 11 : offre de services de planification familiale à Poya



Image 12 : entretien avec une femme souffrant d'IST

Tableau 2 : récapitulatif des bilans des activités

Activités	25 ans et plus		15-24 ans		moins de 14 ans		Total		Total
	H	F	H	F	H	F	H	F	
IEC/CCC									
Causeries	260	310	102	126	132	137	494	573	1067
Théâtres fora	380	405	466	415	393	408	1239	1228	2467
Total IEC/CCC									3534
CDV	124	205	249	195	95	127	468	527	995
Offre de services de SSR									
IST	47	84	5	26	0	0	52	110	162
Références pour PF	0	160	0	92	0	0	0	252	252
Total SSR									414
Tousseurs chroniques référés									
Tousseurs chroniques	10	06	0	2	4	9	14	17	31
Total touseurs référés									31
Autres pathologies									
Suspicion de Parasitose	0	0	0	0	114	182	114	182	296
Douleur abdominales	7	107	2	54	0	21	9	182	191
Teignes	0	0	0	0	96	18	96	18	114
Fièvres diverses	12	22	6	0	34	65	52	87	139
Total autres pathologies									740
Total général									5714

IX. Coordination et bilan des activités

Le projet a été coordonné par une équipe de la MAS composée de la coordonatrice, chargé de suivi évaluation et de la secrétaire comptable.

Avant le début des activités, l'équipe de la MAS en collaboration avec le chef d'antenne régional du SP/CNLS a effectué des visites d'information auprès des autorités administratives de la région à savoir le Gouverneur de la région, Direction régionale de la femme, de la solidarité nationale et de l'action humanitaire, les mairies d'arrondissements concernés dans la ville de Bobo. Une mission de prospection a aussi été réalisée auprès des communes rurales, celle de Houndé et d'Orodara.

Une équipe de cadrage été mise en place et a tenu de rencontres de cadrage dans le but de s'assurer que les activités se déroulent comme prévu. Dix personnes ont pris part aux rencontres de cadrage dont six du bureau exécutif de la MAS, le

chef d'antenne régionale du SP/CNLS-IST, un représentant de la Direction régionale de la femme, de la solidarité nationale et de l'action humanitaire, un représentant des PDI, un représentant des associations de prévention.

X. Bilan financier

X.1- Rappel du montant de l'enveloppe financière

Pour la mise en œuvre du microprojet, la MAS a bénéficié d'un financement de 13 000 000 du P/CNLS-IST.

Tableau 3 : Rappel de la programmation budgétaire

N°	Rubriques	Montants prévus	Pourcentages
	Sensibilisation	3 940 000	30.30%
	Dépistage	2 435 000	18.73%
	SSR	650 000	5%
	Distribution communautaire des ARV	625 000	4.85%
	Suivi évaluation	2 880 000	22.15%
	Fonctionnement	675 000	5.06%
	Coordination (rencontre préparatoire, mission de prospection, rencontre de cadrage)	1 795 000	13.85%
Totaux		13 000 000	100%

X.2- Etat comparé de l'exécution des dépenses

Le budget a été entièrement exécuté à 100% soit 13 000 000 millions F CFA.

Tableau 4 : Niveau d'exécution du budget

N°	Rubriques	Montants prévus	%tage	Taux d'exécution	solde
	Sensibilisation	3 940 000	30.30%	100%	00
	Dépistage	2 435 000	18.73%	100%	00
	SSR	650 000	5%	100%	00
	Distribution communautaire des ARV	625 000	4.85%	100%	00
	Suivi évaluation	2 880 000	22.15%	100%	00
	Fonctionnement	675 000	5.06%	100%	00
	Coordination (rencontre préparatoire, mission de prospection, rencontre de cadrage)	1 795 000	13.85%	100%	00

XI. Difficultés / insuffisances ;

Nonobstant les difficultés de rassemblement du fait de l'hébergement des PDI dans des familles d'accueil et la saison hivernale, la principale difficulté était la forte

demande de vivres par les PDI. Chaque fois que nous arrivions sur les sites, nous étions confrontés à ce problème de façon récurrente. Certains PDI nous disaient ouvertement que leur besoin n'est pas la sensibilisation ni le dépistage, mais la faim. Les principales difficultés sont liées. D'autres même venaient avec leur sacs espérant qu'il y'aurait une distribution de vivre.

L'autre difficulté était liée au dépistage et à la prise en charge des IST. Nous étions envahis par des femmes et des enfants qui se plaignaient de douleurs abdominale, de fièvres et céphalées. Beaucoup d'enfants présentaient visiblement des signes de malnutrition, avaient des problèmes dermatologiques du fait du manque d'hygiène. La solution que nous avons trouvée était d'utiliser les ressources prévues pour la distribution communautaires des ARV pour la prise en charge de ces cas, étant donné que nous n'avons pas eu beaucoup de cas positifs au VIH.

Toujours par rapport à l'offre de services de SSR, beaucoup de PDI qui avaient honte on préféré rejoindre les CSPS. Nous avons donc remis des kits de prise en charge aux CSPS.



Image 13 : visite à domicile chez un patient présentant une toux chronique.

XII. Suggestions et recommandations

Projet très pertinent à poursuivre et à étendre à toutes les zones de forte concentration. Au regard des problèmes sanitaires que nous avons constatés, surtout chez les femmes et les enfants, nous suggérons d'insérer le dépistage et la prise en charge de la malnutrition chez les enfants ainsi qu'un déparasitage systématique. L'offre de services de SSR pourrait également s'élargir aux consultations prénatales. Nous avons eu des suggestions des responsables des CSPS allant dans ce sens. Selon eux, les PDI habitant les sites éloignés des CSPS ont des difficultés à avoir accès aux soins, en plus ils n'arrivent pas à honorer les frais d'ordonnances. Quand nous avons rencontré le Directeur régional de la femme, de la solidarité nationale, de la famille et de l'action humanitaire, nous avons pu nous rendre compte des difficultés d'accès aux soins des PDI.

En collaboration avec les responsables des CSPS et des services du ministère de la Femme, de la solidarité nationale, de la famille et de l'action humanitaire , nous avons décidé de monter un microprojet pour les consultations en stratégie mobile. Ces consultations iront au-delà des services de SSR pour inclure le dépistage et la prise en charge des malnutritions, les consultations prénatales, le déparasitage des enfants etc.



Image 14 : une équipe de la MAS et l'antenne régionale en supervision au CSPS de Koumbia

Conclusion

A l'image du premier projet mis en œuvre en 2020, le présent projet a démontré si besoin en était toute sa pertinence. L'intégration d'autres activités liées à la SSR a permis de répondre à un besoins de soins des personnes déplacées internes qui ont un réel problème d'accès aux soins. Le projet a connu un réel engouement et accompagnement des autorités de la région dont le soutien ne nous a pas fait défaut pendant la mise en œuvre des activités. C'est le lieu pour nous de leur traduire toute notre reconnaissance pour l'accompagnement. Vivement que le projet soit reconduit et élargi à tous les villages qui accueillent beaucoup de personnes déplacées interne. Notre reconnaissance s'adresse également au SP/CNLS-IST grâce à qui le projet a vu jour.

La présidente

Christine KAFANDO

**Chevalier de la légion d'honneur française
Chevalier de l'ordre du mérite Burkinabé**