

RAPPORT DE SITUATION TRIMESTRIEL (SITREP)

Code Projet : **12220**

Titre du projet : « ***Augmenter et améliorer l'accès, la qualité et la gouvernance des services de santé dans les communes cibles en renforçant les infrastructures sanitaires, la disponibilité des médicaments, la prévention des maladies, ainsi que les capacités techniques et organisationnelles des agents de santé et des acteurs communautaires*** »

Période couverte par ce rapport : **01/01/2026 – 31/03/2026**

1. Contexte général dans le pays d'intervention

1.1. Situation politique générale

Le Sénégal a connu sa troisième alternance politique en mars 2024, suivie de l'élection de la 15^e législature, officiellement installée le 2 décembre 2024. Le pays confirme ainsi sa position de pôle de stabilité démocratique en Afrique de l'Ouest, un facteur déterminant pour la continuité opérationnelle des projets de développement. L'année 2026 est marquée par des avancées concernant la mise en place d'une nouvelle réforme territoriale : l'Acte IV de la décentralisation. L'entrée en vigueur de cette réforme entraînera certainement des changements significatifs au niveau des territoires, en particulier dans la gestion des compétences liées à la santé au niveau local.

1.2. Situation socio-économique générale

Vu la conjoncture économique mondiale actuelle, le Sénégal traverse une situation défavorable. Selon les données de l'Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD, 2026), le taux de chômage a atteint 23,3 % au quatrième trimestre de l'année 2025, marquant une hausse de 3,3 points de pourcentage par rapport à la même période en 2024 (20,0 %). Ce taux est particulièrement élevé en milieu rural, principale zone d'intervention de ADD, où il s'élève à 29,2 %, contre 19,6 % en zone urbaine. À cela s'ajoute un taux d'inflation en constante progression, affectant directement le pouvoir d'achat des ménages ruraux. En mars 2026, les prix à la consommation ont enregistré une hausse de 1,4 % par rapport au même mois de l'année précédente. Cette évolution est principalement portée par l'augmentation des prix dans le secteur

de la santé (+1,9 %). L'accès aux services de santé devient ainsi de plus en plus difficile, mettant en péril la santé et le bien-être des communautés les plus vulnérables. Cette situation est aggravée par un contexte de forte pauvreté, avec un taux atteignant 46,5 % dans la région de Fatick, contre une moyenne nationale de 37,5 % (ANSD/EHCVM, 2021/2022), ainsi que par les effets croissants des changements climatiques.

Face à ces défis, le nouveau gouvernement s'engage activement à créer les conditions d'un développement socioéconomique durable. Cet engagement repose sur de nouvelles orientations stratégiques articulées autour du Projet de Transformation Systémique du Sénégal (PTSS) 2050, qui constitue désormais le cadre de référence des autorités pour un « Sénégal souverain, juste et prospère, ancré dans des valeurs fortes ». Cette vision sera opérationnalisée à travers cinq phases quinquennales de mise en œuvre, déclinées dans la Stratégie Nationale de Développement (SND). L'objectif général de la première phase (2025-2029) est de promouvoir un développement endogène et durable, porté par des territoires responsabilisés, viables et compétitifs, tout en jetant les bases de la souveraineté nationale.

Sur le plan sanitaire, la lettre de politique sectorielle 2025 – 2029, s'articule autour de quatre orientations stratégiques : (i) Amélioration de la Gouvernance et digitalisation intégrale du secteur, (ii) Développement de la prévention et promotion de la santé ; (iii) Diversification de l'offre de soins de qualité ; (iv) Renforcement de la protection sociale. Elle marque ainsi un véritable changement de paradigme en accordant une place centrale à la prévention et à la promotion de la santé, afin de mettre en place un système performant et accessible à tous. Cette approche vise à répondre aux besoins essentiels des populations, en particulier en milieu rural.

Pour concrétiser cette vision, la lettre de politique sectorielle annonce des réformes majeures, notamment le remplacement du plan national de développement sanitaire et social (2019 -2028) par le Système national de transformation du système sanitaire (SNTSS), ainsi que l'adoption d'un Code de santé publique.

Ces évolutions renforcent la pertinence de l'intervention d'Association Djinack pour le Développement (ADD) et de son partenaire Pharmaciens Sans Frontières (PSF) Luxembourg. Ils

misent sur deux volets complémentaires, le curatif et le préventif, afin d'améliorer l'accès des populations locales des communes du Niombato (région de Fatick) à des services de santé de qualité.

1.3. Situation sanitaire générale

Selon les données du Programme National de Développement Local (PNDL, 2023), le taux d'accès à un poste de santé au Sénégal en 2023 est estimé à 55%. Autrement dit, 45% de la population sénégalaise ne disposent pas de ce service de proximité. Ce déficit présente toutefois des disparités régionales. Dans la région de Fatick, par exemple, 15,8% de la population n'ont pas accès à un poste de santé (PNDL, 2023). Ce déficit infrastructurel affecte particulièrement les zones périphériques et insulaires avec des répercussions directes sur la Santé Maternelle, Néonatale et Infantile (SMNI). A cela s'ajoute, l'émergence de nouvelles pathologies, telles que la dengue qui touche principalement les zones rurales. En parallèle, la santé des adolescents reste compromise par une forte prévalence des grossesses précoces et des infections sexuellement transmissibles (IST) surtout dans les zones transfrontalières.

Dans les zones périphériques relevant de la zone d'intervention de l'ADD, c'est le district sanitaire qui assure la coordination et la mise en œuvre opérationnelle des activités de santé. À noter que l'organisation ADD intervient exclusivement dans le cadre de ce projet au sein du district sanitaire de Sokone. Les grandes lignes de la santé publique au niveau du district sanitaire de Sokone sont : (i) la Prévention, (ii) la promotion de la santé et (iii) la recherche.

La politique préventive a subi une mutation majeure depuis le second semestre 2025 avec l'introduction du vaccin hexavalent dans le calendrier du Programme Élargi de Vaccination (PEV), en remplacement de l'ancien vaccin pentavalent. Ce nouveau vaccin combiné protège désormais les enfants contre six maladies graves en une seule injection (la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, l'hépatite B, les infections à *Haemophilus influenzae* de type b, et désormais la poliomyélite). Pour les postes de santé ruraux, cette avancée constitue un soulagement logistique crucial car les permet d'optimiser la gestion de la chaîne du froid, de réduire la douleur et le nombre d'injections pour les nourrissons et, en définitive, d'améliorer les taux d'achèvement de la couverture vaccinale.

Il convient de préciser que pour ce premier trimestre, aucun cas d'épidémie n'a été signalé au Sénégal, contrairement à l'année précédente où la zone nord du pays, notamment les régions de Saint-Louis et de Louga, avait enregistré une épidémie de Fièvre de la Vallée du Rift (FVR).

En ce qui concerne les stratégies mises en œuvre par le district sanitaire, on peut citer les suivantes :

- ✓ Prévention et promotion de la santé ;
- ✓ Prise en charge des cas (en fonction des protocoles, normes et procédures des programmes) ;
- ✓ Surveillance des maladies transmissibles ;
- ✓ Recherche sur les déterminants de la santé.

Sur le plan opérationnel, les services de santé disponibles au niveau du district sont :

- ✓ Services de consultations générale ;
- ✓ Services de consultations des enfants malades ;
- ✓ Services de vaccination ;
- ✓ Services d'hospitalisation ;
- ✓ Services de laboratoires ;
- ✓ Services d'imagerie (radiographie standard et échographies gynécologique et obstétricales)
- ✓ Services connexes (buanderie, maintenance etc.).

Par ailleurs, les principales initiatives de santé publique mises en œuvre au niveau du district sanitaire sont listés ci-après :

- ✓ Partenariat avec les autres secteurs pour la prise en compte des autres déterminants de la santé ;
- ✓ Collaboration avec d'autres secteurs dans le cadre du « One Health » ;
- ✓ Collaboration avec les partenaires techniques et financiers pour combler les gaps en formation, en infrastructures et en équipements du district sanitaire. A noter que le district sanitaire de Sokone bénéficie actuellement d'un partenariat avec ADD-PSF et Enabel.

1.4. Situation sécuritaire

Le Sénégal reste un pays démocratiquement stable.

1.5. Catastrophes naturelles

Il n'y a pas eu de catastrophes naturelles pour ce premier trimestre.

2. Informations sur le projet

2.1. Avancement général, Problématiques, Changements de personnel et Formations

a) Démarrage des activités du projet

Pour démarrer les activités de ce premier trimestre, ADD a organisé un atelier de deux jours réunissant l'ensemble des membres de l'équipe locale du projet. L'objectif était d'évaluer les activités réalisées en 2025 ainsi que le niveau d'atteinte des indicateurs. Cet atelier a permis d'identifier les principales contraintes et réussites, de définir les points d'amélioration et d'élaborer un plan d'action semestriel pour l'année 2026 (voir objet joint ci-après).



Plan d'action semestriel janvier_Juir

b) Etat d'avancement des activités

Les tableaux ci-après présente le niveau d'avancement de l'ensemble des activités en fonction des résultats du projet.

R1. Les infrastructures et équipements des structure sanitaires prioritaires des zones d'intervention sont renforcé et opérationnelles.

Résultats	Travaux prévus	Nombre	Travaux en cours	Travaux réalisés	Commentaire
R1A1 : Construction de mur de clôture, de salles d'attentes, de mini laboratoire, la rénovation de logements, de	Réfection des maternités (Djinack, Dassilamé, Karang Poste)	03	03	71%	
	Construction des incinérateurs	06	06	49%	
	Construction de mur de clôture	03	00	100%	

dispensaires et de maternités et installation d'incinérateurs	Réfection et finition des logements du personnel sanitaire	06	04	78%	
	Construction de Salles d'attente (Djinack, Dassilamé)	02	02	70%	
	Réfection et finition des Poste de santé	6	03	80%	Les travaux ont fortement avancée au niveau des postes de santé de Djinack Bara, Diaglè et Dassilamé socé
R1A2 : Relever le plateau technique en fournissant leurs équipements et en introduisant des équipements d'analyse et d'imagerie médicale	Equipement du mini laboratoire de Keur Samba Gueye	01	00	100%	149 personnes dont 99% de femmes ont bénéficiés des services du mini laboratoire pour ce premier trimestre
	Dotation d'imprimante au niveau des postes de santé	3	00	100%	Les sages-femmes de Djinack Bara et de Némah Bah ont entamé la pratique des échographies au sein de leurs postes de santé.
R1A3 : Acheter et doter les postes de santé en médicaments	Dotation en médicament aux six postes de santé accompagnés par le projet	6, soit un par Poste de santé	00	100%	Ces dotations de médicaments ont au centre de santé secondaire de Karang Poste d'organiser deux journées de consultations gratuites. Au total, 345 personnes ont été consultées, dont 66 % de femmes.
R1A4 : Acquérir et distribuer 3000 Moustiquaires imprégnées	Dotation de moustiquaires imprégnés aux six postes de santé	1000	00	00	Cette activité est planifiée au deuxième trimestriel.
R1A5 : Appuyer l'enrôlement de 1000 élèves à la couverture maladie (UDAM)	Appuyer l'enrôlement des élèves à l'UDAM	1000	00	100%	Au total, 318 élèves bénéficiaires de l'UDAM ont utilisé leur carte au cours de ce trimestre, dont 61 % de filles, pour un nombre total de 385 consultations.
	Installation de comité de salubrité	6	00	100%	Sur les six comités installés, seuls ceux de Karang Poste et de Keur Samba Gueye ont

					présenté des insuffisances dans leur fonctionnement au cours de ce premier trimestre.
	Appui en matériels de nettoyage aux structures sanitaires	6	00	100%	Les matériels facilitent l'organisation des journées mensuelles de nettoyage général au niveau des structures sanitaires.
R1A6 : Mobilisation de la communauté scolaire, la communauté en général sur l'hygiène et assainissement des infrastructures sanitaires et scolaire	Organisation des journées de nettoyage au niveau des infrastructures sanitaires	18	00	89%	Sur les six structures sanitaires, seules le centre de santé secondaire de Karang Poste et le poste de santé de Keur Samba Gueye n'ont pas atteint le nombre de journées de nettoyages prévues pour ce premier trimestre, soit trois journées (une par mois)
	Aménagement d'espaces vert dans les structures sanitaires	6	1	16%	Les aménagements ont été initiés au niveau du poste de santé de Dassilamé Socé, afin de disposer d'un modèle type à développer et à reproduire dans les autres infrastructures sanitaires.
R1A7 : Installation et animation d'un comité de suivi et de réception des travaux et d'équipements	Animation du comité d'un comité de pilotage	01	00	100%	Un atelier a été organisé avec le COPIL afin de présenter l'état d'avancement des activités, d'exposer les contraintes rencontrées et de recueillir leurs recommandations. Ce cadre a également permis de procéder à la validation communautaire et institutionnelle du rapport de diagnostic socio-sanitaire.

R2 : La malnutrition a été réduit en milieu scolaire

Résultats	Activités prévues	Nombre	En cours de réalisation	Réalisée	Commentaire
R2A2 : Donner 2 repas par semaine pour les élèves	Mise à jour des effectifs de l'école de Djinack	01	00	100%	L'école de Djinack compte pour cette année scolaires un nombre total de 166 élèves dont 60,24% de filles
	Appui en équipement de la cantine scolaire	01	00	00	L'expression des besoins a été déjà faite avec la communauté. Les achats sont prévus au mois d'avril
	Subvention de la cantine scolaire	01	00	00	Cette activité est prévue au mois d'avril 2026.
R2A2 : Appui à la structuration et le fonctionnement de la cantine scolaire (gouvernance, financements, gestion...)	Redynamisation du comité de gestion de la cantine scolaire	02	00	100%	Un comité de gestion a été installé, présidé par une femme du village. Par ailleurs, trois autres femmes du village se sont portées volontaires pour assurer gratuitement la préparation des repas.
	Etablir une convention avec l'IEF	01	01	100%	Grâce à cette convention, l'IEF a mis en place un point focal qui participe à toutes les activités du projet en apportant un appui technique.
	Réalisation d'une étude de référence (baseline) de la cantine scolaire de Djinack Bara	01	00	100%	Le rapport final du document a été validé par l'équipe technique de ADD et PSF
	Mobilisation sociale et sensibilisation de la communauté pour la cantine scolaire	2	00	100%	La communauté s'est engagée à contribuer à hauteur de 50 FCFA par parent d'élève et par repas, ainsi qu'en nature (mobilisation de bois mort, poissons, etc.), afin de soutenir le fonctionnement de la cantine scolaire.

R3 : Une meilleure qualité de services aux soins sanitaires est assurée avec un personnel sanitaire suffisamment outillé et prêt à relever des défis à côté d'acteurs communautaires

(CDS, Collectivités territoriales, Autorités administratives, OCB...) conscient, engagés et renforcés dans leur mission de gouvernance sanitaire.

Résultats	Activités prévues	Nombre	En cours de réalisation	Réalisées	Commentaire
R3A1 : Formation et renforcement de capacité des agents de santé et personnel d'appui sanitaire	Formation des sages femmes	03	00	100%	66 échographies ont été réalisé pour ce premier trimestre par les sages de Néma Bah (48) et Djinack Bara (18). La sage-femme de Dassilamé Socé a terminé sa formation mais elle est actuellement en stage pratique au niveau du centre de santé de Sokone pour avoir la main.
	Formation des futurs sages femmes et infirmier	03	03	100 %	Les étudiants ont entamé leur première année de formation au niveau de l'institut de santé service de Kaolack
	Formation des agents communautaires de la santé	00	00	00	Cette activité est prévue dans la trim 2.
R3A2 : Appuyer la structuration et le renforcement des capacités de 6 Comité de Développement Sanitaire (CDS) avec la dotation d'un manuel de procédure et Appuyer la création d'un espace de concertation et de réflexion collective entre partenaires techniques et	Suivi de la fonctionnalité des CDS	18	00	100%	
	Animation d'un cadre de concertation sanitaire	01	00	100%	Un cadre de concertation a été organisé pour la présentation des performances des districts sanitaires ainsi que des perspectives pour l'année 2026.

financiers, autorités locales et les acteurs communautaires (Comité de pilotage) et assurer la tenue des rencontres périodiques					
---	--	--	--	--	--

R4 : La communauté a été sensibilisée sur diverses thématiques de santé (malnutrition, maladies endémiques, maladies diarrhéiques et IST)

Résultats	Activités prévues	Nombre	En cours de réalisation	Réalisées	Commentaire
R4A1 : Campagnes de sensibilisation et des plaidoyers pour une adhésion massive à l'UDAM	Campagne de sensibilisation et de mobilisation sociale pour une adhésion massive à l'UDAM	07	00	100	Ces actions ont permis de mobiliser la contribution des parents d'élèves, destinée à assurer l'affiliation de 1 000 élèves à l'UDAM. Par ailleurs, certains ménages ont également procédé à leur affiliation par leurs propres moyens, traduisant une dynamique d'appropriation et de responsabilisation.
R42A : Campagnes de Sensibilisation et de mobilisation sociale pour un changement de comportement et des pratiques	Campagne de sensibilisation et de mobilisation sociale pour un changement de comportement	33	00	100 %	Les sensibilisations pour ce premier trimestre ont porté sur les thématiques suivantes : PEV, vaccination santé de la reproduction et violence basée sur le genre

Au cours du troisième trimestre, l'avancement des travaux de construction a connu un retard en raison de l'accident de travail de l'entrepreneur initialement chargé de leur exécution. Afin de

relancer les activités et garantir leur achèvement dans les délais, ADD a engagé un processus de sélection de nouveaux entrepreneurs.

Il convient de souligner le fort engagement de la communauté dans la mise en œuvre des activités, illustré par la mobilisation de contributions matérielles et humaines pour les travaux de construction, ainsi que par l'adhésion des élèves à l'UDAM, comme le montre le tableau ci-après.

Tableau 1 : Mobilisation de la contribution de la communauté pour le trim 3

Postes de santé/centre de santé secondaire Bambadalah	Contribution en nature				Contribution en espèce (FCFA)
	Réfection des infrastructures sanitaires et construction des incinérateurs				UDAM
	Sable	Eau	Main d'œuvre	Transport matériaux de construction	
Bambadalah	00	Oui	4		48 000
Karang Poste	2 camions	Non			115 000
Keur Samba Gueye	00	Non	00		125 000
Dassilamé Socé	1 camions	Oui	9		59 000
Diaglé	3 camions	Oui	00		104 500
Djinack Bara	1 camion	Non	12	7 fois	48 500
Total	6 camions	-	25	7 fois	500 000

Source : ADD, mars 2026

La mobilisation communautaire s'est traduite par des apports significatifs en nature, en ressources humaines, et en espèce. Ainsi, six camions de sable ont été mis à disposition par les communautés de Karang Poste, Dassilamé Socé, Diaglé et Djinack Bara, contribuant directement aux travaux de réfection et de construction des infrastructures sanitaires. Par ailleurs, l'approvisionnement en eau a été assuré par Bambadalah, Dassilamé Socé et Diaglé, renforçant la logistique des chantiers.

L'engagement humain s'est également matérialisé par la participation de 25 personnes mobilisées comme main d'œuvre, réparties entre Bambadalah, Dassilamé Socé et Djinack Bara. La spécificité géographique de Djinack Bara s'est reflétée dans l'utilisation du transport maritime, mobilisé à sept reprises par la communauté pour le transport des matériaux de construction.

Il convient également de signaler que la communauté a mobilisé la somme de 500 000 FCFA, représentant leur contribution globale pour l'enrôlement de 1 000 élèves à l'Unité Départementale d'Assurance Maladie (UDAM).

Cette mobilisation a été rendue possible grâce aux actions de sensibilisation menées auprès des communautés et des parents d'élèves par les animateurs. Elle illustre aussi la bonne collaboration entre le projet et les Comités de Développement Sanitaire (CDS), acteurs clés dans la mobilisation de ces contributions au niveau local.

a) Mentionnez les nouvelles recrues et les départs au niveau du personnel du projet, ainsi que les raisons y relatives.

ADD n'a pas effectué un nouveau recrutement pour ce trimestre. L'organisation fonctionne avec son effectif actuel, qui maîtrise pleinement la gestion du projet et assure la continuité des activités.

b) Listez les formations spécifiques auxquelles le personnel du projet a participé

Pour ce premier trimestre, le personnel du projet a bénéficié de sessions de renforcement de capacités sur divers thématiques. Ces formations ont concerné le coordonnateur du projet, le chargé du suivi-évaluation ainsi que trois animateurs. Ces formations variant d'un jour à trois mois, ont permis aux bénéficiaires d'être mieux outillés pour assurer efficacement leurs missions. Le tableau ci-après est assez illustratif.

Tableau 2 : Synthèse des renforcements de capacités reçus par le personnel ADD

Thématiques	Bénéficiaires	Nombre	Durée
Santé de la reproduction	Animateurs communautaire	1	3 jours
Introduction à la mise en œuvre et au pilotage de projets de développement	Animateur communautaire	01	1 jours
Gestion fondamentale de projet	Animatrice	01	3 mois
Formation sur Excel avancé	Chargé du suivi évaluation	1	3 jours
Leadership stratégique du visionnaire au décideur performant	Coordonnateur du projet	1	3 mois

Source : ADD, mars 2026

1.1. Pérennisation

Les activités réalisées au cours de la première année (appui technique, institutionnel et matériels) à l'endroit des CDS, destinées à assurer la pérennisation des actions du projet, commencent déjà à porter leurs fruits. L'exemple du CDS du poste de santé de Bambadallah est particulièrement illustratif à cet égard. En effet, à Bambadallah, le CDS a élaboré une stratégie claire visant à garantir la pérennité des acquis et à renforcer la mobilisation lors des journées d'assainissement. Cette stratégie repose sur la création d'une caisse de solidarité (tontine) mensuelle, organisée le même jour que la journée de nettoyage. Le groupe est composé de trente-quatre (34) membres, chacun contribuant à hauteur de 2 000 FCFA par mois. À chaque cycle, deux (2) bénéficiaires reçoivent le montant collecté, selon un système de rotation équitable qui fonctionne à l'image d'une économie sociale et solidaire.

Cette initiative a pour objectif de maintenir la motivation des participants, car l'absence d'incitations financières pourrait entraîner une baisse de l'engagement communautaire. Elle prend également en compte l'éloignement géographique et les longues distances que certains membres doivent parcourir pour participer aux activités, faisant de la tontine un levier essentiel de mobilisation et de pérennisation des journées de nettoyage.

Tableau 3 : Analyse du modèle de pérennisation développé par la communauté de Bambadallah

Force	Faiblesse	Amélioration préconisée
<ul style="list-style-type: none"> • Stratégie innovante qui associe solidarité financière et mobilisation communautaire ; • Cohésion sociale renforcée par la tontine et la rotation équitable des bénéficiaires ; • Synchronisation des activités (nettoyage + tontine) qui crée une routine durable ; • Réponse adaptée aux contraintes géographiques : compense les efforts des membres venant de loin ; • Pérennisation assurée par l'ancrage dans une pratique régulière et partagée. 	<ul style="list-style-type: none"> • Risque de pression financière pour les membres les plus vulnérables (2 000 FCFA/mois peut être lourd) ; • Dépendance à l'incitation financière : si la tontine s'arrête, la motivation peut baisser ; • Risque de conflits si la gestion n'est pas transparente • Faible capitalisation des résultats (impact non documenté). 	<ul style="list-style-type: none"> • Introduire une flexibilité dans les contributions (paiement différé, montant modulable selon capacités) ; • Diversifier les incitations (formations, appuis matériels, reconnaissance sociale) ; • Mettre en place un comité de suivi et un registre public des bénéficiaires. • Explorer des mécanismes complémentaires (fonds de soutien collectif, microprojets communautaires) ; • Documenter et partager les résultats pour renforcer la légitimité et attirer des partenaires.

Source : ADD, mars 2026

En ce qui concerne la cantine scolaire de Djinack Bara, un dispositif de gouvernance local regroupant les membres de la communauté et le personnel enseignant a été mis en place au niveau du village. Ce comité assure la mobilisation de la contribution de la communauté dans le fonctionnement de la cantine, la préparation gratuite des repas ainsi que la gestion du jardin scolaire prévu à cet effet. Ce dispositif vise à promouvoir la responsabilisation de la communauté afin de garantir la pérennité de la cantine. D'ailleurs, à l'initiative de l'ADD, la cantine de Djinack a été intégrée au Système de Suivi de l'Alimentation Scolaire au Sénégal (SASSE) du ministère de l'Éducation nationale, consolidant ainsi son ancrage institutionnel.

1.2. Collaboration/synergie avec une autre ONG active dans la zone d'intervention

ADD développe actuellement une synergie d'action avec trois structures :

- Enabel pour renforcer l'accès au soin de qualité au niveau des postes de santé avec l'introduction de la télémédecine ;
- le comité local de la Croix-Rouge dans l'assainissement des structures sanitaires ;
- le Women Global Project, qui met en œuvre l'initiative Nos Sœurs Leaders dans le domaine de la santé de la reproduction et du leadership féminin ;
- Dans le cadre de sa stratégie d'inclusion sociale, ADD collabore étroitement avec les Centres de Promotion et de Réinsertion Sociale (CPRS) de Karang Poste et de Sokone afin de mettre en place une base de données des personnes vulnérables. Cette initiative vise à améliorer leur identification, à renforcer leur organisation et à favoriser une meilleure prise en charge.

Des conventions de partenariat sont en cours d'élaboration pour formaliser ces collaborations ; Par ailleurs, ADD a entamé des discussions avec la Caritas de Kaolack en vue d'une coopération dans l'assainissement et la gestion des déchets au niveau du centre de santé secondaire de Karang Poste.

1.3. Problèmes, incidents rencontrés à l'encontre de la charte contre l'abus et le harcèlement sexuel

L'ADD travaille en collaboration avec le centre ado et les cellules d'Alertes et de Veilles (CAV). Durant ce premier trimestre, nous n'avons pas rencontrés des problèmes où incidents dans ce sens. Néanmoins, nous restons toujours vigilant.

1.4. Autres activités

Mentionnez toute autre activité pertinente réalisée durant la période couverte

2. Informations sur le partenaire

2.1. Changements organisationnels

Il n'y a pas eu de changements majeurs au niveau organisationnel. Cependant, ADD reste plus structurée et mieux outillée dans son fonctionnement.

2.2. Recherche de sources de financement autres que celles de PSF/MAE

Pour ce premier trimestre, ADD a répondu à un appel à candidatures du programme Petites Initiatives (PPI) pour la conservation de la biodiversité en Afrique de l'Ouest. Dans ce cadre, l'association a soumis un projet intitulé « *Biodiversité intégrée du Niombato* », inscrit dans une approche One Health. Cette initiative vise à intensifier les activités de l'association dans la commune de Toubacouta, fortement affectée par les effets du changement climatique, lesquels représentent une menace réelle pour la santé des populations. Les résultats de cet appel à projets ne sont pas encore disponibles.

2.3. Problèmes, incidents rencontrés à l'encontre du blanchiment d'argent et financement terrorisme

Nous n'avons pas jusqu'à présent eu de problème de blanchissement d'argent et de financement terrorisme. ADD avait signé une charte contre le blanchissement d'argent et le financement terrorisme et compte respecté cette charte.

2.4. Evaluation organisationnelle et réponse managériale

Un système managérial a été mis en place à savoir :

- **Planification**

ADD a élaboré une planification semestrielle. Cette dernière a été évaluée au premier trimestre. Cette évaluation a permis de se réorganiser et de mettre à jours la planification pour mieux atteindre les objectifs.

- **Organisation**

Une fois, la planification a été mis à jour, une organisation des ressources, y compris le personnel et les finances a été mis en œuvre pour plus d'efficacité. De plus, un rappel a été fait sur le rôle et responsabilités de toute l'équipe du personnel.

- **Contrôle et suivi des activités**

Une surveillance, des progrès et des performances pour s'assurer que les objectifs sont atteints a été mis en place. Ce système sous la responsabilité du responsable suivi évaluation inclus l'analyse des données, la fourniture de retours d'information, et l'ajustement nécessaire des stratégies.

3. Annexes

3.1. Cadre logique actualisé

Il n'est pas effectué de changement au niveau du cadre logique.

	Logique d'intervention	Indicateurs objectivement vérifiables (IOV)	Sources de vérification	Suppositions ou hypothèses
Objectif global	Améliorer l'accès, la qualité des services sanitaires de base et la prévention des maladies dans la zone du Niombato pour une meilleure couverture sanitaire et une inclusion des couches vulnérables.			

<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Objectif spécifique</p>	<p>Augmenter et améliorer l'accès, la qualité et la gouvernance des services de santé dans les communes cibles en renforçant les infrastructures sanitaires, la disponibilité des médicaments, la prévention des maladies, ainsi que les capacités techniques et organisationnelles des agents de santé et des acteurs communautaires</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) 50% de la carte sanitaire de Sokone (ou de la carte du district sanitaire de Sokone) est complète 2) 100% de la population cible auront accès aux soins 3) Nombre de la population pratiquant les bons gestes préventifs 4) Nombre de patients ayant accès à des médicaments. 5) Nbre de consultations d'élèves affiliés la mutuelle (UDAM) 6) 100% du personnel communautaire de santé de la zone cible est formé 7) Degré de satisfaction des usagers des infrastructures de santé 	<ul style="list-style-type: none"> - Fiches de suivi des chantiers - Rapport missions et d'activités - PV de visites - Réception des chantiers - Factures d'achats - Rapport de distribution - Factures achats médicaments - Rapports techniques et financiers (mensuel, semestriel et annuel) - Missions de suivi et d'évaluation - Convention UDAM/Projet - Statistiques/Bases de données des partenaires - Registre des consultations - Rapports de formation et d'évaluation - Rapport de stage 	<p>Les situations politiques, sanitaires, humanitaires et sécuritaires sont suffisamment stables pour le bon déroulement de l'appui.</p> <p>Les parties prenantes du projet maintiennent un dialogue permanent à travers les espaces de dialogues qui sont créés au niveau communautaires (autorités locales, les Comités de santé, les CLD, conférences d'harmonisation.</p>
--	---	---	---	---

			<ul style="list-style-type: none"> - Bulletin de note - Arrêté municipal de mise en place de CDS - Rapports CLD - Conférence d'harmonisation 	
Résultats attendus	R1 - Les infrastructures et équipements des structures sanitaires prioritaires des zones d'intervention sont renforcés et opérationnels	<ol style="list-style-type: none"> 1) 3 postes de santé clôturés, Djinack , Dassilamé , Diaglè 2) 3 maternités construites, Djinack , Dassilamé , Karang poste 3) 2 salles d'attentes contruites Djinack, Dassilamé 4) 4 postes de santés rénovés, Djinack , Bambadala , Samba Gueye , Dassilamé 5) 6 logements pour le personnel sanitaire terminés définitivement Djinack, Dassilamé, Karang, Samba Gueye, Bambadala 6) 3 échographes installés dans 3 postes santé Djinack, Dassilamé, Damba gueye 7) 6 incinérateurs achetés et installés dans 6 postes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Contrats - Factures - PV de réception des infrastructures - Photos et observations de terrain - Listes des bénéficiaires - Rapports - Carte localisation et carte sanitaire 	Les nouvelles autorités approuvent le projet et l'accompagnent pendant la phase mise en œuvre (suivi et réception des travaux). Des cadres de concertation sont également installées dans les communes cibles

		<p>8) 100 % des infrastructures de santé sont approvisionnées en médicaments régulièrement.</p> <p>9) Un stock de sécurité des médicaments est assuré au niveau des postes de santé et des officines de santé</p> <p>10) 1000 moustiquaires distribuées par an aux ménages</p> <p>11) 100 % des élèves issues de familles démunies et appuyées par le projet bénéficient de la couverture Maladie (UDAM)</p>		
	R2 : La malnutrition a été réduite en milieu scolaire	<p>1) Les taux de prévalence de la malnutrition, sont réduits parmi les écoliers (6 à 12 ans)</p> <p>2) La cantine scolaire de l'école de Djinack fonctionne</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Rapports de formation - Interactions avec les bénéficiaires - Conventions de partenariat - Factures et bordereau de livraison, - Conventions de partenariat projet UDAM 	<p>Les programmes et campagnes de sensibilisation de dépistage et de préventions des maladies sont déroulées et renforcés par le projet à travers des conventions signées avec l'Etat et exécutées en synergie</p>

			<ul style="list-style-type: none"> - Attestations de formation - Liste de présence et d'émargement - Procès-verbal de distribution 	
	<p>R3- Une meilleure qualité de services aux soins sanitaires est assurée avec un personnel sanitaire suffisamment outillé et prêt à relever des défis à côté d'acteurs communautaires (CDS, Collectivités territoriales, Autorités administratives, OCB...) conscient, engagés et renforcés dans leur mission de gouvernance sanitaire</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Les nouveaux personnels (professionnels et personnel d'appui de santé) sont renforcés dans leurs compétences d'accueil, de diagnostic et de traitement des patients. 2) Modules/Séances de renforcement des capacités des personnels de santé 3) Nombre d'acteurs communautaires renforcés dans leurs missions 4) Modules/Séances en Gestion Administrative et financière (GAF), dynamique organisationnelle, Plaidoyer... 5) Nombre Conseil locaux de Développement de la santé 6) Nombre de conférences d'harmonisation appuyées 	<ul style="list-style-type: none"> - Rapports de formation - Interactions avec les bénéficiaires, - Compte rendu de réunions et de CLD - Factures - Conventions et attestations de formation, - Liste de présence - Fiche de paie 	<p>Les situations sanitaires, humanitaires et sécuritaires sont suffisamment stables pour permettre de maintenir les structures communautaires et sanitaires en état de fonctionnement.</p>

		<p>7) Nombre de jeunes formés en profession de soins de santé,</p> <p>8) Nombre de sage-femmes formées sur les échographes</p> <p>9) Agents communautaires (ASC + matrones + dépositaires) formés</p>		
	R4- La communauté a été sensibilisée sur diverses thématiques de santé (malnutrition, maladies endémiques, maladies diarrhéiques et IST)	Nombre de séances de sensibilisation assurées par les relais communautaires envers les publics cibles	<ul style="list-style-type: none"> - Rapports de formation - Interactions avec les bénéficiaires, - Compte rendu de réunions et de CLD - Factures - Conventions et attestations de formation - Liste de présence - Fiche de paie 	
Actions	Logique d'intervention	Moyens / ressources	Coûts / budget EURO	Suppositions ou hypothèses
R1A1	Construction de mur de clôture, de salles	Equipe du projet/Chargé du suivi des travaux	168 497,34	Les procédures de contractualisation sont

	d'attentes, de mini laboratoire, la rénovation de logements, de dispensaires et de maternités et installation d'incinérateurs			anticipées et les comités de suivi des travaux déjà installées avec la participation et l'encadrement des autorités
R1A2	Relever le plateau technique en fournissant leurs équipements et en introduisant des équipements d'analyse et d'imagerie médicale	Partenaire du gouvernement, responsable projet et chargé de suivi évaluation	34 314,91	Les travaux de constructions doivent être achevés dans le respect des recommandations des spécialistes du ministère de la santé (Normes de construction et respect des délais de livraison). Les procédures d'acquisition doivent aussi respecter les normes de transparence
R1A3	Acheter et doter les postes de santé en médicaments	Coordonnateur du projet + comptable	36 641,22	Evaluer les besoins en médicament et l'enveloppe disponible
R1A4	Acquérir et distribuer 3000 Moustiquaires imprégnées	Coordinateur/Suivi Evaluation/Médecin chef de District/ Maires/CDS	16 245,00	Conventions Projet/Poste de santé/District/communes/CDS
R1A5	Appuyer l'enrôlement de 1000 élèves à la couverture maladie (UDAM)	Coordonnateur du projet + Suivi évaluation, UDAM, Personnel Enseignant	11 434,86	Convention UDAM/Projet/IEF

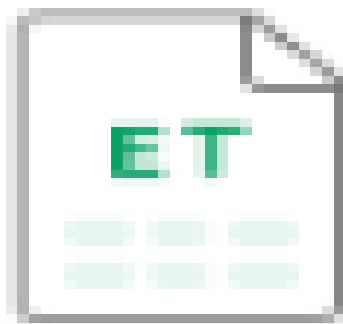
R1A6	Mobilisation de la communauté scolaire, la communauté en général sur l'hygiène et assainissement des infrastructures sanitaires et scolaire	Coordinateur/Suivi/Evaluation/CDS/ Maires/	17 500,00	Planifier l'activité en concert avec les acteurs communautaires et les CDS, les collectivités territoriales.
R1A7	Installation et animation d'un comité de suivi et de réception des travaux et d'équipements	Equipe projet/District sanitaire/Autorités locales/CDS/Acteurs communautaire/autorité administrative	4 600,00	Les autorités sont ouvertes au dialogue
R2A1	Donner 2 repas par semaine pour les élèves	CGE/école/équipe projet/communauté	10 500,00	Le comité de gestion de l'école et l'AME s'engagent pour le bon fonctionnement de la cantine
R2A2	Appui à la structuration et le fonctionnement de la cantine scolaire (gouvernance, financements, gestion...)	CGE/école/équipe projet/communauté	10 400,00	Les autorités locales et la communauté s'engagent à la pérennisation de la cantine
R3A1	Formation et renforcement de capacité des agents de santé et personnel d'appui sanitaire	Suivi Evaluation/Partenaires/Médecin chef district/CDS	67 620,59	Diagnostic des besoins en formation et des capacités à renforcer

R3A2	Appuyer la structuration et le renforcement des capacités de 06 CDS (Comité de Développement Sanitaire) avec la dotation d'un manuel de procédure et Appuyer la création d'un espace de concertation et de réflexion collective entre partenaires techniques et financiers, autorités locales et les acteurs communautaires (Comité de pilotage) et assurer la tenue des rencontres périodiques	Responsable suivi évaluations + personnes externes + coordonnateur du projet + comptable Equipe projet/District sanitaire/PTF/ Autorités locales/CDS/Acteurs communautaire	21 027,83	Veiller à la tenue des assemblées de renouvellement des CDS et appuyer l'élaboration d'un manuel de procédure Un cadre d'échange et de dialogue entre les différents acteurs pour l'harmonisation des interventions et la synergie d'cation
R4A1	Campagnes de sensibilisation et des plaidoyers pour une adhésion massive à l'UDAM	Relais communautaires/UDAM/ICP/Sage-femme/CDS	4 500,00	Collaboration de l'UDAM, des autorités, de la communauté et des agents sanitaires

R4A2	Campagnes de sensibilisation et de mobilisation sociale pour un changement de comportement et des pratiques	Relais communautaires/UDAM/ICP/Sage-femme/CDS/Association communautaires	20 361,00	Les relais sont outillés sur les techniques d'animation et sur les soins sanitaires de bases
Frais de coordination et gestion				
	Salaire et indemnités du personnel du projet	Comptable /Coordinateur	125 444,12	
	Frais de suivi par ADD	Mise à la disposition de suivi en comptabilité, contrôle et lobbying	45 665,00	
	Acquisition de véhicule	Coordinateur/Comptable	37 000,00	
	Frais administratif	Loyers locaux, petit matériel et matériel informatique, fournitures de bureau, communication.	52 950,00	
Dépenses d'encadrement en dehors et dans le PED				
	Frais de conception		202,60	
	Frais de suivi		11 430,00	
	Frais d'audit financier		12 000,00	
	Frais valuation		8 000,00	

3.2. Suivi budgétaire

Vous trouverez ci-après le document relatif au suivi budgétaire.



Suivi budget Janvier - Février - Mars 2026 a

1.1. Autres

Veillez ajouter tout autre document jugé nécessaire pour documenter les constats détaillés ci-dessous.

Photos illustratives des actions réalisées durant ce premier trimestre



Atelier du COPIL mars 2026 à Toubacouta



Sensibilisation pour la mobilisation de la contrepartie des parents d'élèves pour l'enrôlement des élèves à l'UDAM



Réalisation d'une échographie par la sage-femme de Djinack Bara



Consultation d'une patiente au mini-laboratoire de Keur Samba Gueye par le technicien de laboratoire.



Journée de nettoyage au centre de santé de Karang Poste, en collaboration avec le programme Nos Sœurs Leaders.



Réfection en cours du poste de santé de Djinack Bara.