



**PLAN D'ACTION TRIENNAL DE L'ASSOCIATION
SANTE POUR TEKANE**

**Pour le Développement Sanitaire de la Commune
de Tékane (2016 – 2018)**

Introduction

La République Islamique de Mauritanie garantit, pour chaque citoyen, le droit à la santé. C'est ainsi que les principaux documents de politiques et stratégies élaborés au cours des dernières années considèrent la santé comme une priorité nationale et la placent au cœur du développement du pays. Il s'agit de s'assurer que le développement économique et social permet une amélioration de la santé des populations mais également que cette amélioration de la santé contribue efficacement à la réduction de la pauvreté et au développement global du pays.

Ainsi, la Mauritanie a défini son Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté (CSLP) adopté en 2001 et a bénéficié des ressources de l'Initiative des Pays Pauvres Très Endettés (IPPTE). Le Ministère de la Santé et des Affaires Sociales a décidé de doter le pays d'une politique nationale de santé afin de guider fondamentalement les actions sanitaires et de tirer profits des ressources mobilisées à travers ces mécanismes pour améliorer l'état de santé des populations.

Le Gouvernement Mauritanien, à travers la loi d'orientation n°50-2001 du 18 juillet 2001, a défini l'éradication de la pauvreté comme stratégie de base de toutes les politiques publiques à l'horizon 2015.

Cette orientation politique du Gouvernement mauritanien était en parfaite cohérence avec les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD). Ces objectifs visent, entre autres, la réduction de la mortalité maternelle et infantile et le contrôle des principales maladies que sont le SIDA, le paludisme et la tuberculose.

Cette orientation politique nationale visant la réduction de la pauvreté a été le facteur déclenchant pour que le renforcement du système de santé de base soit l'un des éléments moteurs du processus. C'est dans ce cadre, qu'un système de santé de plus en plus performant avait été mis en place progressivement à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. Toutefois, après plusieurs années d'application de la politique nationale et malgré les efforts consentis, force est de constater que les objectifs fixés pour les OMD (santé) sont encore loin d'être atteints.

PARTIE 1.

Données Générales sur la Commune

1- Contexte administratif / géographique / démographique et économique

Créé par décret n° 69.299 du 4 Septembre 1969, l'arrondissement de Tékane dont Tékane village est le chef-lieu, est rattaché à la Moughataa de R'Kiz comptant 70 956 habitants, répartis comme suit : commune de Rkiz 11 617 habitants, commune de Tékane 22 447 habitants, commune de Bareina 14 472 habitants, commune de Lexeiba 12 973 habitants, commune de Boutalhaya 9 447 habitants.

La commune de Tékane, composée de 66 localités, est la plus peuplée de la Moughataa (sa population se répartie en 10 743 d'hommes et 11 704 de femmes) et est la plus vaste du département (ref. Carte administrative). Elle dispose de certaines infrastructures administratives, scolaires et sanitaires.

Tékane n'est relié à R'Kiz (chef-lieu de la Moughataa) par aucune infrastructure terrestre (il est plus facile d'accéder à Rosso par bitume en 40 mn qu'à R'Kiz en 3 heures), ce qui contribue à son enclavement par rapport au reste de la Moughataa.

2- Situation Sanitaire

a. Carte sanitaire de la commune de Tékane

La commune de Tékane dispose d'une infrastructure sanitaire composée de sept (07) postes de santé gérés par des infirmiers diplômés d'Etat ou des techniciens supérieurs de santé ; Il s'agit des postes de santé de Tékane, d'Oumoul Ghoura, de Gani, de Tachtayatt, de Limhariya, de Dara Salam et de Sey-Amar.

Cette infrastructure est complétée par onze (11) cases de santé gérées par des agents de santé communautaires bénévoles. Ce sont les cases de santé de Gourel Boucar SY, de Niakhwar, de Médina Fanaye, de M'Barwadji, d'Aker, de Médina Salam, de Sokam El Cheikh, de Limharya, de Meleyga et de Niangua Boul.

➤ ***Evaluation des distances des postes de santé par rapport aux différentes localités***

- ✓ ***Distance par rapport au Poste de santé de Tékane*** : Medina Maajouj (2km); Gouthiouthi (2 km) ; Gazra (3 km) ; Gourel Sarbé (3 km) ; Gourel Boucar Sy (3,5 km) ; Welly Nôté (4 km) ; Gorille (7 km) ; Gow (8 km) ; Tayba (8 km) ; Fodé (10 km) ; et Mohgen (12 km)
- ✓ ***Distance par rapport au Poste de santé Dara Salam*** : Gourel Moussa (400 m) ; Dioly (1,5 km) ; Gorel Thiangaye (1,5 km) ; Fada (3 km) ; Niakhwar (4 km) ; Sima 1 (5 km) ; Sima II (5,5 km) ; M'Barwadji (6 km) ; Fala Kone (7 km) et Niangua Boul (12 km)

- ✓ **Distance par rapport au Poste de santé de Limharya** : Nakheilatt Attam (300 m) ; Awliyf (500 m) ; Medina Awliajif (1 km); Nakheilatt ould Aïd (1,5 km); Dar Khayri (1,5 km) ; M'Barmoly Nord (2,5 km) ; Gandir (3 km); Bapra I (3 km) ; Bapra II (5 km) et Rarif Amoura (6 km)
- ✓ **Distance par rapport au Poste de santé d'Oumoul Ghoura** : Machra Sidi (500 m) ; Keké II (1 km) ; Hormayo (1 km) ; Ely Youssouf (2 km) ; Tijillitt (5 km) et Awoyja (7 km)
- ✓ **Distance Poste de santé de Gani** : Kéké I (500 m) ; Medina Salam (4 km) ; Sokam El Cheikh (4 km) ; Sokam Maradie (6 km) et Leneyla (5 km)
- ✓ **Distance par rapport au Poste de santé de Techtayatt** : 12/12 (3 km) ; Nasra I (4 km) ; Nasra II (6 km) et Goweylitt (7 km)
- ✓ **Distance par rapport au Poste de santé de Sey Amar**: Noneychak

b. Données sanitaires et épidémiologiques de la Commune de Tékane

A défaut d'avoir des données réelles (chiffrée) sur la situation épidémiologique de la commune de Tékane, les données utilisées sont celles recueillies lors des deux caravanes santé organisées par l'ONG ACTUME, en collaboration avec l'AST en 2014 et 2015. Il s'agira de la répartition des principales pathologies pour lesquelles les populations de la commune sont venues consulter pendant ces caravanes.

Une analyse rapide des données de ces caravanes montre que la situation épidémiologique est dominée par les pathologies infectieuses. Viennent en tête de ces infections la schistosomiase, le paludisme, les parasitoses intestinales (dysenterie amibienne, vers intestinaux), la diarrhée, les infections respiratoires, les infections dermatologiques. La tuberculose, dans ces différentes formes (pulmonaire et extra-pulmonaire) est une infection largement fréquente dans la commune. En plus de ces infections qui sont quasi endémiques pour la plupart avec des pics épidémiques à certaines périodes de l'année, il faut noter l'existence de pathologies/maladies non transmissibles, c'est le cas des troubles cardiovasculaires (Hypertension artérielle) ; des pathologies nutritionnelles (Diabète, malnutrition, anémie).

Cette situation est en juxtaposition avec les données recueillies auprès des structures sanitaires de la commune en 2013.

Les données sanitaires et épidémiologiques ont montré la prédominance de maladies infectieuses et parasitaires (données 2013 du PS de Tékane). En effet, de janvier à décembre 2013, sur 509 consultations, on dénombre 249 cas de paludisme soit 49%, 107 cas de bilharziose urinaire soit 21%, 103 cas d'Infections respiratoires aiguës soit 20% et 50 cas de diarrhées sanglantes soit 10%.

D'autres maladies liées à l'alimentation et à l'environnement sont également notifiées (Hypertension artérielle, maladies de la peau, problèmes dentaires, etc.). Des cas de malnutrition chronique avec des épisodes aiguës chez les enfants de moins de cinq ans et chez les femmes enceintes et allaitantes sont observés fréquemment pendant la période de soudure (avril-août).

Les autres aspects épidémiologiques sont représentés par les pathologies oculaires (cataracte, conjonctivites, troubles de la vision, cécité, etc.), les problèmes bucco-dentaires (caries, gingivites, etc.), les pathologies gynécologiques et obstétriques (grossesses, infections uro-génitales, troubles gynécologiques/perturbation des menstruations, etc.). En matière de maladies infantiles, on note principalement les Infections respiratoires aiguës, la diarrhée et les problèmes nutritionnels (malnutrition, anémie, etc.).

En matière de VIH/SIDA, bien que n'ayant aucune information fiable sur sa présence dans la commune, tout laisse à penser que cela pourrait exister, tenant compte que la commune est largement ouverte et que le flux de migrants est assez important, à cause des opportunités de travaux dans le domaine agricole qui attirent beaucoup de personnes étrangères à la commune. En plus de cela, on note que certaines personnes notamment les jeunes adoptent des comportements à risque favorables à la transmission du VIH.

La commune est habitée par un certain nombre de personnes âgées (âge dépassant les 70 ans) présentant souvent des problèmes sanitaires chroniques (HTA, troubles urinaires, troubles de la vision, fatigue chronique, problèmes d'audition et d'autres problèmes gériatriques à considérer).

c. Mise en œuvre des plans nationaux de santé (PNDS / PNLN / PNSR / PNLN / PEV / PNLN, etc.).

La politique nationale de santé, à travers les différents programmes prioritaires ci-dessus listés, est mise en œuvre au niveau local par les différentes structures sanitaires de la commune, sous la supervision directe du Médecin Chef de

la Circonscription sanitaire de la Moughataa de Rkiz et du Directeur régional de l'action sanitaire (DRAS) du Trarza. Différentes campagnes sont souvent organisées dans la commune, à l'instar du reste du pays (vaccination, distribution de moustiquaires imprégnées, distribution d'antiparasitaires (mebendazole, praziquatel, et autres).

d. Principaux problèmes de santé de la commune

Malgré une infrastructure sanitaire plus ou moins dense pour la commune (7 postes de santé pour une population de 22.447 habitants, soit 1 PS/3207 habitants), les principaux problèmes de santé de la commune sont de trois ordres.

1. Problèmes liés à l'offre de services de soins :

- a. **Etat des infrastructures de santé :** le plus souvent, elles ne répondent aux normes techniques et architecturales d'une structure de santé :
 - i. plusieurs PS sont construits en banco, certains sont constitués d'une, au maximum trois pièces mal configurées
 - ii. équipements incomplets, parfois vétustes et/ou non fonctionnels
 - iii. pas de source d'énergie (dans de rares cas, il y a de l'électricité ou solaire)
 - iv. pas de source d'eau courante
 - v. environnement non approprié (pas de latrine, pas de moyen de gestion des déchets)
- b. **Ressources humaines qualifiées** (1 médecin, 0 sage-femme) : très souvent, c'est 1 à 2 agents de santé officiellement affectés, quelques bénévoles et agents de santé communautaire.
- c. **Prestations de services de santé offertes :**
 - i. limités beaucoup plus sur les soins curatifs (traitement symptomatiques des infections courantes : diarrhées, infections respiratoires, paludisme, bilharziose, problèmes dermatologiques, douleurs diverses, etc.) avec souvent ruptures de stocks ou même absence de certains médicaments ;
 - ii. les soins préventives / vaccination, déparasitage sont rares, quelques PS ont le matériel nécessaire
 - iii. les soins promotionnels (désinfection de l'eau de boisson, lavage des mains à l'eau et savon, utilisation des latrines, etc.) sont quasi absents
 - iv. pas d'activités de sensibilisation ni de mobilisation sociale
- d. **Couverture :** les structures de santé ne couvrent pas toutes les localités de la commune ; un bon nombre avec une bonne proportion de la population est à plus 5 Km d'un PS.

2. Problèmes liés à la demande

- a. Population rurale vivant en gros d'agriculture donc passant plusieurs heures dans les champs, réduisant la fréquentation des services de santé ;
- b. Analphabétisme élevée, surtout chez les femmes ;
- c. Ignorance de l'existence des structures de santé par certaines personnes, même à proximité
- d. Recours fréquent à la médecine traditionnelle, retardant la recherche de soins auprès des agents de santé

3. Problèmes liés à la participation communautaire

- a. Inexistence / non fonctionnalité des comités de santé autour des PS ;
- b. Absence d'organisations communautaires locales en appui aux structures de santé.

PARTIE 2.

Plan d'action de l'AST pour le Développement Sanitaire de la commune de Tékane (PADST)

1. Rappel des Axes Stratégiques du PNDS 2012 – 2020

a. Axe 1 : Lutte contre la mortalité maternelle et néonatale

i. Réduction de la MMN à moins de 220 décès maternels pour 100000 naissances vivantes et de 10 décès de nouveau-nés pour 1000

ii. Principaux domaines d'intervention :

1. Promotion de la santé des adolescents
2. Espacement des naissances (taux de plus de 60%)
3. Suivi prénatale des femmes enceintes (4 CPN)
4. Supplémentation en fer et autres nutriments aux femmes enceintes
5. Accouchement assisté par un personnel qualifié (84%)
6. Prise en charge des grossesses compliquées avec possibilité de SONUB et SONUC
7. Prise en charge précoce et efficace des problèmes du nouveau-né

b. Axe 2 : Lutte contre la mortalité infanto-juvénile

i. Réduction à moins de 30 décès de nourrissons pour 1000 et de 20 décès d'enfants pour 1000.

ii. Principaux domaines d'intervention :

1. Les interventions de nutrition qui permettront de réduire les différentes formes de malnutrition en se concentrant sur :
 - l'allaitement et alimentation complémentaire,
 - l'apport en micronutriments,
 - le traitement de la diarrhée et contrôle des parasites,
 - le traitement de la malnutrition aiguë sévère et modérée, et
 - la sécurité alimentaire dans les ménages
2. les actions d'hygiène individuelle (lavage des mains) et collective (gestion adéquate des excréta), le traitement et la conservation de l'eau au niveau des ménages
3. les actions de prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) visant en priorité les principales causes de mortalité infanto-juvénile (les IRA, la diarrhée et le paludisme).

c. Axe 3 : Lutte contre le VIH/SIDA, le Paludisme, la Tuberculose et les autres maladies transmissibles

i. Réduction de :

- l'incidence et la mortalité spécifique due au VIH à respectivement 12 et 43 pour 100.000.
- l'incidence et la mortalité spécifique due au paludisme à respectivement 9,9% et 0,12 pour 100.000.
- la prévalence de la tuberculose à moins de 60 pour 100.000 en 2015 et 25 pour 100.000 en 2020.

ii. Principaux domaines d'intervention :

1. Prévention et prise en charge du paludisme :

- l'utilisation des moustiquaires imprégnées à longue durée (MILD) par toute la famille mais en priorité par le couple mère-enfant
- la pulvérisation intra-domiciliaire d'insecticides dans le cadre d'une lutte anti-vectorielle pérenne,
- la prise en charge du paludisme simple de manière précoce et adéquate en priorité aux niveaux périphériques des soins
- la prise en charge précoce et adéquate de plus de 85% des cas de paludisme grave par des personnels plus qualifiés

2. Prévention et de prise en charge des IST et du VIH/SIDA :

- des actions d'information et de communication au profit des groupes vulnérables et des groupes à haut risque
- des actions de prévention visant la sécurité du sang, des soins et du personnel dans toutes les structures publiques et privées de santé
- la mise à échelle de la prévention, de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME) à toutes les structures périphériques et intermédiaires de santé comportant un personnel de santé qualifié
- la prise en charge des personnes vivant avec le VIH/SIDA (PVVIH) par les ARV soutenue par un suivi biologique adapté
- la prise en charge pédiatrique et des cas résistants de VIH au niveau des structures de référence ;
- La prise en charge nutritionnelle et psychosociale au niveau des structures de suivi et de prise en charge ;
- La protection des droits humains des PVVIH.

3. Prise en charge précoce et adéquate des cas de tuberculose :

- la généralisation de la stratégie DOTS
- traitement adéquat à plus de 75% des cas attendus de tuberculose et
- prise en charge de la multirésistance aux antituberculeux usuels.

4. Organisation périodique et pérennisation des traitements de masse des schistosomiasis intestinale et urinaire ;

5. Renforcement des principales capacités nationales de surveillance épidémiologique et d'action en vue de détecter précocement tout événement pouvant constituer un danger et avoir un effet sanitaire et particulièrement toutes les urgences de santé publique de portée internationale (USPPI), /épidémies naturelles (fièvres hémorragiques virales), accidentelles ou délibérées, accidents biochimiques ou radioactifs, conformément au Règlement Sanitaire International RSI 2005

6. Prévention de la rage par le vaccin antirabique et de lutte contre les animaux errants.

d. Axe 4 : Lutte contre les maladies non transmissibles

i. Réduction de :

- la prévalence de l'HTA de 22,4% à 15%,
- du diabète de 6% à 3,5%, et
- du surpoids chez l'adulte de 54% à 46%.
- des prévalences des cancers du sein et du col utérin, respectivement de 18% à 10% et de 11% à 5%.

ii. Principaux domaines d'intervention :

a. Le volet préventif : 4 axes stratégiques :

- Renforcement de la surveillance épidémiologique des Maladies Non Transmissibles (MNT) (intégration dans le système national de surveillance épidémiologique) ;
- Renforcement et mise en œuvre de programmes sanitaires axés sur la prévention des facteurs de risques, la promotion d'un mode de vie sain, le diagnostic clinique et biologique et la prise en charge des malades (la promotion de pratiques adéquates d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants
- Intégration des programmes de prévention et de lutte contre les maladies chroniques dans les PMA;
- Développement d'action gouvernementale intégrée avec renforcement de la composante sanitaire dans les autres programmes sectoriels nationaux ;

b. Le volet curatif :

- le suivi et la prise en charge des cas d'HTA, de diabète et de cancers du sein et du col utérin en vue de porter leurs couvertures effectives respectives à 75%, 95% et de 30 à 35%
- la prise en charge précoce et adéquate des victimes d'accidents de la voie publique (AVP), - y compris les traumatismes maxillo-faciaux ;
- la prise en charge des problèmes de santé mentale à tous les niveaux de la pyramide de soins ;
- la prise en charge précoce des maladies respiratoires chroniques et des maladies professionnelles ;
- la prise en charge précoce et adéquate de la pathologie bucco-dentaire.

e. Axe 5 : Renforcement du système de santé

i. Objectifs :

- * permettre l'atteinte des résultats d'impacts présentés dans les précédents axes
- * renforcer les différents volets du système de santé pour permettre un accès universel aux services préventifs, curatifs et promotionnels en vue d'une réduction durable de la mortalité et de la morbidité.

ii. Principaux domaines d'intervention :

- l'accessibilité géographique des services essentiels de santé
- le développement des ressources humaines pour la santé
- l'accessibilité des médicaments, vaccins et consommables de qualité, y compris les intrants thérapeutiques nutritionnels
- la redynamisation de l'approche communautaire
- l'amélioration quantitative et qualitative du financement et du développement de la protection sociale
- la réforme hospitalière
- le renforcement des capacités institutionnelles
- l'amélioration de l'environnement de la santé

2. Orientations Stratégiques du PAAST

a. Vision / But

Le but de ce plan est l'Amélioration de l'état de santé des populations de la commune de Tékane.

b. Objectifs

- Contribuer à relever l'offre de services de santé dans la commune ;
- Contribuer à rehausser la demande et l'utilisation des services de santé de la commune ;
- Amener les populations à mieux participer à l'amélioration et la gestion de leur santé.

c. Résultats attendus

- Dotation de la commune de Tékane d'infrastructures sanitaires répondant aux normes techniques et architecturales
- Augmentation des prestations de services
- Amélioration de l'utilisation des services de santé
- Redynamisation de la participation communautaire

d. Stratégies (axes stratégiques)

Axe 1. Sensibilisation / Plaidoyer

Axe 2. Organisation de missions d'appui aux services de santé

Axe 3. Appui à l'organisation communautaire

Axe 4. Mobilisation de fonds

e. Activités

Axe 1. Sensibilisation / Plaidoyer

Activité 1. Organiser des missions de sensibilisation auprès de tous les ressortissants de la commune, sur l'existence de l'AST (à Nkc, autres localités et étranger) / sous forme de contacts directs, lettres d'informations, messages électroniques, etc. ;

Activité 2. Faire du plaidoyer auprès du MS pour le rehaussement du PS de Tékane en CS de type B avec construction d'une structure type ;

Activité 3. Faire du plaidoyer pour la reconstruction des PS de la commune qui ne répondent pas aux normes ;

Activité 4. Faire le plaidoyer pour augmenter le nombre de PS dans la commune

Activité 5. Faire le plaidoyer pour la dotation des structures sanitaires et équipements nécessaires et l'affectation de ressources humaines qualifiées pour leur fonctionnement ;

Activité 6. Faire le plaidoyer pour le rehaussement des fonds de roulement destinés à l'achat des médicaments essentiels ;

Activité 7. Signer des protocoles d'accord avec les différents programmes prioritaires du Ministère de la santé (PNSR, PNT, PNLP, SENLS, PEV, etc.) et la DRAS du Trarza

Axe 2. Organisation de missions d'appui aux services de santé

Activité 1. Organiser des missions d'appui aux structures sanitaires de la commune ;

Activité 2. Organiser au moins une Caravane Santé de 3 à 4 jours par an ;

Activité 3. Participer à la célébration des journées spécifiques de santé célébrées dans le pays (Journée mondiale de la santé, journée paludisme, journée SIDA, journée tuberculose ; etc.) avec sensibilisation et soins aux populations ;

Activité 4. Participer aux campagnes nationales et/ou régionales de prévention (vaccination, déparasitage, etc.) ;

Axe 3.Appui à l'organisation communautaire

Activité 1. Appuyer les comités de santé pour les rendre fonctionnels ;

Activité 2. Appuyer à mettre en place de nouveaux comités de santé là où il est prévu des installer ;

Activité 3. Appuyer les différentes communautés pour la mise en place de systèmes communautaires de partage de risque santé (mutuelles, forfait obstétrical, aide au transport de malades, etc.)

Axe 4. Mobilisation de fonds

Activité 1. Transmettre des informations sur l'AST aux potentiels bailleurs de fonds ;

Activité 2. Elaborer des requêtes de financement à transmettre aux bailleurs ;

Activité 3. Elaborer des lettres de soutien à transmettre aux donateurs potentiels (individus, associations, établissements privés, etc.)

Activité 4. Organiser des activités de collecte de fonds (soirées / diner galas, ventes d'objets, etc.).

3. Plan d'Action - Budget

Axes d'interventions / Activités	Période d'exécution						Responsables	Budget
	A1		A2		A3			
	S1	S2	S1	S2	S1	S2		
Axe 1.Sensibilisation / Plaidoyer								
Activité 1. Organiser des missions de sensibilisation auprès de tous les ressortissants de la commune, sur l'existence de l'AST (à Nkc, autres localités et étranger) / sous forme de contacts directs, lettres d'informations, messages électroniques, etc. ;	x	x					Bureau + Tous membres	750.000
Activité 2. Faire du plaidoyer auprès du MS pour le rehaussement du PS de Tékane en CS de type B avec construction d'une structure type ;	x	x					Bureau + Tous membres	450.000
Activité 3. Faire du plaidoyer pour la reconstruction des PS de la commune qui ne répondent pas aux normes ;	x	x					Bureau + Tous membres	450.000
Activité 4. Faire le plaidoyer pour augmenter le nombre de PS dans la commune	x	x	x	x	x	x	Bureau + Tous membres	1.350.000
Activité 5. Faire le plaidoyer pour la dotation des structures sanitaires et équipements nécessaires et l'affectation de ressources humaines qualifiées pour leur fonctionnement ;	x	x	x	x	x	x	Bureau + Tous membres	1.350.000
Activité 6. Faire le plaidoyer pour le rehaussement des fonds de roulement destinés à l'achat des médicaments essentiels ;	x	x	x	x	x	x	Bureau + Tous membres	1.350.000
Activité 7. Signer des protocoles d'accord avec les différents programmes prioritaires du Ministère de la santé (PNSR, PNT, PNLN, SENLS, PEV, etc.) et la DRAS du Trarza	x	x					Président + Bureau	PM
Total Axe 1								5.700.000
Axe 2.Organisation de missions d'appui aux services de santé								
Activité 1. Organiser des missions d'appui aux structures sanitaires de la commune ;	x	x	x	x	x	x	Bureau	24.000.000
Activité 2. Organiser au moins une Caravane Santé de 3 à 4 jours par an ;	x		x		x		Bureau	18.000.000

Activité 3. Participer à la célébration des journées spécifiques de santé célébrées dans le pays (Journée mondiale de la santé, journée paludisme, journée SIDA, journée tuberculose ; etc.) avec sensibilisation et soins aux populations ;	x	x	x	x	x	x	Tous membres	21.000.000
Activité 4. Participer aux campagnes nationales et/ou régionales de prévention (vaccination, déparasitage, etc.) ;	x	x	x	x	x	x	Tous membres	21.000.000
Total Axe 2								84.000.000
Axe 3.Appui à l'organisation communautaire								
Activité 1. Appuyer les comités de santé pour les rendre fonctionnels ;	x	x	x	x	x	x	Bureau	6.000.000
Activité 2. Appuyer à mettre en place de nouveaux comités de santé là où il est prévu des installer ;	x	x	x	x	x	x	Bureau	9.000.000
Activité 3. Appuyer les différentes communautés pour la mise en place de systèmes communautaires de partage de risque santé (mutuelles, forfait obstétrical, aide au transport de malades, etc.)	x	x	x	x	x	x	Bureau	12.000.000
Total Axe 3								27.000.000
Axe 4. Mobilisation de fonds								
Activité 1. Transmettre des informations sur l'AST aux potentiels bailleurs de fonds ;	x	x	x	x	x	x	Bureau	900.000
Activité 2. Elaborer des requêtes de financement à transmettre aux bailleurs ;	x	x	x	x	x	x	Bureau	900.000
Activité 3. Elaborer des lettres de soutien à transmettre aux donateurs potentiels (individus, associations, établissements privés, etc.)	x	x	x	x	x	x	Bureau	900.000
Activité 4. Organiser des activités de collecte de fonds (soirées / diner galas, ventes d'objets, etc.).	x	x	x	x	x	x	Bureau	15.000.000
Total Axe 4								17.700.000
TOTAL GENERAL								134.400.000

Répartition du budget par année

Axes d'interventions / Activités	Période d'exécution			Budget (en MRO)
	A1	A2	A3	
Axe 1.Sensibilisation / Plaidoyer				
Activité 1. Organiser des missions de sensibilisation auprès de tous les ressortissants de la commune, sur l'existence de l'AST (à Nkc, autres localités et étranger) / sous forme de contacts directs, lettres d'informations, messages électroniques, etc. ;	750.000			750.000
Activité 2. Faire du plaidoyer auprès du MS pour le rehaussement du PS de Tékane en CS de type B avec construction d'une structure type ;	450.000			450.000
Activité 3. Faire du plaidoyer pour la reconstruction des PS de la commune qui ne répondent pas aux normes ;	450.000			450.000
Activité 4. Faire le plaidoyer pour augmenter le nombre de PS dans la commune	675.000	405.000	270.000	1.350.000
Activité 5. Faire le plaidoyer pour la dotation des structures sanitaires et équipements nécessaires et l'affectation de ressources humaines qualifiées pour leur fonctionnement ;	675.000	405.000	270.000	1.350.000
Activité 6. Faire le plaidoyer pour le rehaussement des fonds de roulement destinés à l'achat des médicaments essentiels ;	675.000	405.000	270.000	1.350.000
Activité 7. Signer des protocoles d'accord avec les différents programmes prioritaires du Ministère de la santé (PNSR, PNT, PNLN, SENLS, PEV, etc.) et la DRAS du Trarza				PM
Total Axe 1	3.675.000	1.215.000	810.000	5.700.000
Axe 2.Organisation de missions d'appui aux services de santé				
Activité 1. Organiser des missions d'appui aux structures sanitaires de la commune ;	12.000.000	7.200.000	4.800.000	24.000.000
Activité 2. Organiser au moins une Caravane Santé de 3 à 4 jours par an ;	9.000.000	5.400.000	3.600.000	18.000.000

Activité 3. Participer à la célébration des journées spécifiques de santé célébrées dans le pays (Journée mondiale de la santé, journée paludisme, journée SIDA, journée tuberculose ; etc.) avec sensibilisation et soins aux populations ;	10.500.000	6.300.000	4.200.000	21.000.000
Activité 4. Participer aux campagnes nationales et/ou régionales de prévention (vaccination, déparasitage, etc.) ;	10.500.000	6.300.000	4.200.000	21.000.000
Total Axe 2	42000000	25200000	16800000	84000000
Axe 3.Appui à l'organisation communautaire				
Activité 1. Appuyer les comités de santé pour les rendre fonctionnels ;	3.000.000	1.800.000	1.200.000	6.000.000
Activité 2. Appuyer à mettre en place de nouveaux comités de santé là où il est prévu des installer ;	4.500.000	2.700000	1.800.000	9.000.000
Activité 3. Appuyer les différentes communautés pour la mise en place de systèmes communautaires de partage de risque santé (mutuelles, forfait obstétrical, aide au transport de malades, etc.)	6.000.000	3.600.000	2.400.000	12.000.000
Total Axe 3	13.500.000	8.100.000	5.400.000	27.000.000
Axe 4. Mobilisation de fonds				
Activité 1. Transmettre des informations sur l'AST aux potentiels bailleurs de fonds ;	450.000	270.000	180.000	900.000
Activité 2. Elaborer des requêtes de financement à transmettre aux bailleurs ;	450.000	270.000	180.000	900.000
Activité 3. Elaborer des lettres de soutien à transmettre aux donateurs potentiels (individus, associations, établissements privés, etc.)	450.000	270.000	180.000	900.000
Activité 4. Organiser des activités de collecte de fonds (soirées / diner galas, ventes d'objets, etc.).	7.500.000	4.500.000	3.000.000	15.000.000
Total Axe 4	8.850.000	5.310.000	3.540.000	17.700.000
TOTAL GENERAL				134.400.000