



PROJET SAUVER LA VIE - PSLV

Le Projet Sauver La Vie (PSLV), mis en œuvre par Pathfinder International avec le financement du gouvernement néerlandais, vise à soutenir le ministère de la santé du Burkina Faso dans l'offre et l'accès aux services de planification familiale et de soins d'avortement sécurisés de qualité aux populations.

À PROPOS DU PROJET SAUVER LA VIE

PSLV est mis en œuvre sous le leadership du ministère de la Santé et de l'hygiène publique du Burkina Faso pour soutenir le programme national qui vise le renforcement des soins de santé primaires, y compris la planification familiale (PF) pour l'accélération des progrès vers la couverture sanitaire universelle. Conçu dans une vision de complémentarité et de collaboration avec le Programme de Santé Sexuelle et Reproductive (PSSR) du Ministère de la Santé (sous financement d'un Grand Donateur Anonyme ou LAD), le PSLV contribue à améliorer l'accès et l'utilisation des soins d'avortement sécurisés et des services de contraception sûrs de qualité dans trois (03) régions du Burkina à savoir, la Boucle du Mouhoun, le Centre-Nord et le Nord. Pathfinder International, en partenariat avec des organisations locales et les associations professionnelles, met en œuvre ce projet d'une durée de cinq ans. Le projet atteindra ses objectifs en s'appuyant sur un modèle de changement bâti autour de trois stratégies essentielles avec pour principe central la prise en compte des jeunes et l'égalité de genre comme thématique transversale.

Période de mise en œuvre

10 OCT. 2020
15 SEPT. 2025

Budget

11 MILLIONS
D'EUROS

IMPACTS RECHERCHES

PSLV contribuera à l'atteinte des objectifs de la CSU en agissant sur trois leviers essentiels :

Levier 1 Le renforcement du système de santé pour l'offre des services de contraception et de soins d'avortement sécurisé de qualité, compassionnels et sans jugement dans les formations sanitaires.

Levier 2 Le soutien aux efforts des Agents de Santé à Base Communautaire (ASBC) à jouer efficacement leur rôle de liaison entre les communautés et le système de soins, à travers la capacitation des organisations non gouvernementales (ONG) locales.

Levier 3 La création d'un environnement politique, juridique, réglementaire et social habilitant pour l'offre et l'accès aux services d'avortement sécurisé.

QUELQUES RESULTATS DES 2 PREMIERES ANNEES DE MISE EN OEUVRE

Au total **150 formations** sanitaires publiques et 05 postes de santé avancés ont été soutenus

734 prestataires formés (452 femmes et 282 hommes)

104 647 client-es ont pu bénéficier des méthodes contraceptives de leur choix dont 51 374 (49,1%) étaient des jeunes de moins de 25 ans

Des soins d'avortement de qualité ont été offerts à **4 005 clientes** dont 69% ont adopté une méthode contraceptive dans le post abortum

4 394 séances de causeries de groupes ont permis de toucher 90 309 personnes (82 562 femmes et 7 747 hommes) dont 28,3% de jeunes de moins de 25 ans

Le PSLV a permis de renforcer les capacités de **132 élus locaux** et leaders communautaires, **69 champions / championnes**, **71 journalistes et communicateurs** et **75 acteurs** intervenant dans le processus d'accès à l'ISG en clarification des valeurs et les droits sexuels et reproductifs.

18 survivant-es de violence basée sur le genre (dont 05 cas de moins de 25 ans) ont été notifiés





STATISTIQUES RAPIDES



Taux de fécondité par femme en 2014

5.52 ENFANTS

Le taux d'avortement au niveau national est de

25/1000 FEMMES

et 50% de ces avortements sont suivis de complications

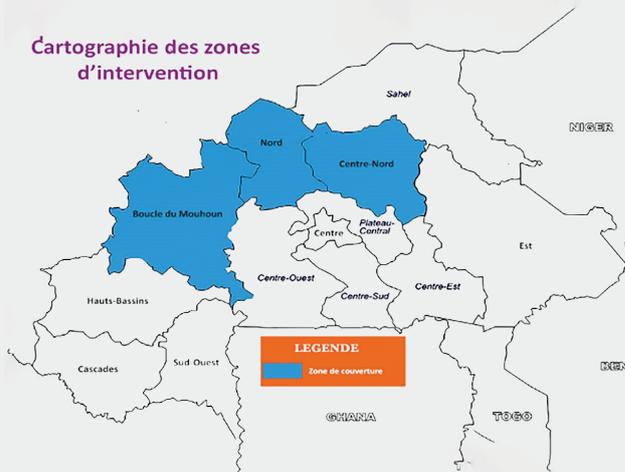
PARTENAIRES DE MISE EN ŒUVRE

- SGOB** Société des gynécologues obstétriciens du Burkina
- ABSFM** Association Burkinabè des sages-femmes et maïeuticiens
- CAPSSR** Communauté d'action pour la promotion de la santé sexuelle et reproductive
- SOS/JD** SOS Jeunesse et défis
- AFV** Association femme et vie

ZONE DE COUVERTURE

3 RÉGIONS comprenant la Boucle du Mouhoun, le Centre-Nord et le Nord.
18 DISTRICTS SANITAIRES
300 FORMATIONS sanitaires publiques

Cartographie des zones d'intervention



QUELQUES APPROCHES INNOVANTES

(5 max, donner une explication de 5 lignes maximum de chaque approche)

- Tutorat clinique** : une approche de renforcement de compétence en situation de travail où le tuteur (encadreur) et le tuteuré (encadré) sont dans la même formation sanitaire et partagent les mêmes réalités. Il permet de disposer de personnel compétent à tout moment dans la formation sanitaire (FS) ; Il limite aussi le mouvement des encadreurs déplacés dans ce contexte d'insécurité.
- Supervision délocalisée** : il s'agit d'une supervision où un ou deux agents des FS se déplacent au siège de district avec des photos et de courtes vidéos des différentes salles de prestations ou de certaines activités. Elle est réalisée dans les zones à haut défi sécuritaire avec impossibilité d'accès par l'équipe-cadre de district (ECD) et sabotage des lignes téléphoniques.
- Appui aux postes de santé avancées (PSA)** : les PSA sont des mini centres de santé mise par certaines ONG humanitaires pour la prise en charge des PDI. Notre action est de renforcer les compétences des agents de ces PSA et dotation en matériels médicotecniques pour les besoins de PF et soins d'avortement dans un contexte d'insécurité ou les VBG sont légion.
- Contrôle qualité des données** : ce sont des sorties réalisées par les acteurs des districts et consiste à passer en revue dix indicateurs de la santé de la reproduction (SR) en vérifiant la concordance des données transmises et celle des sources primaires (registres). L'objectif est de disposer de données fiables et cohérentes et renforcer du même coup les capacités des prestataires sur le renseignement correct des outils.
- Rencontre d'analyse de la performance pour la prise de décision** : il s'agit de réunir les acteurs des sites au siège du district en 2 jours afin de présenter les niveaux d'atteinte des cibles, analyser les résultats et discuter sur les insuffisances identifiées. Chaque représentant de site explique et ou partage son expérience sur ses performances.
- Groupe des mères et des maris** : il s'agit de groupes homogènes de mères et de maris ayant en charge d'adolescents et jeunes âgés de 10 à 24 ans prioritairement, constitués de 12 membres au moins et de 25 membres au plus. Dans chaque groupe, deux (02) mères/maris sont identifiés et formés sur la SRAJ pour réaliser des activités de communication pour le réajustement social et comportemental au profit de leurs pairs.
- L'éducation à la sexualité responsable** à travers les académies des jeunes filles et garçons et les jeunes leaders communautaires (groupes de discussion sur la SRAJ) et le dialogue intergénérationnel à travers les pères et mères Burkinabè (sessions d'échanges entre une mère ou un père et des jeunes sur la gestion de leur sexualité et la prise de décisions responsables).
- Clubs de santé communautaire** qui est une organisation à base communautaire constituée d'hommes et de femmes volontaires qui se consacrent à améliorer la santé et le bien-être de la communauté à travers une connaissance commune, une compréhension commune et des pratiques d'hygiène dans les ménages pour le bien-être commun.