

## **PROJET SAUVER LA VIE (PSLV)**

*Renforcer l'offre et l'accès aux services d'avortement sécurisé et de contraception au Burkina Faso*

## Table des matières

<b>LISTE DES ABREVIATIONS</b> .....	i
<b>1. RESUME DU PROGRAMME</b> .....	1
<b>2. ANALYSE DU CONTEXTE</b> .....	1
<b>3. PROBLEMATIQUE</b> .....	3
<b>4. THEORIE DU CHANGEMENT DU « PROJET SAUVER LA VIE »</b> .....	4
<b>5. HYPOTHESES ET ELEMENTS PROBANTS</b> .....	7
<b>6. APPROCHE STRATEGIQUE DU PROJET</b> .....	9
<b>7. PARTENAIRES DE MISE EN ŒUVRE DU PROJET « SAUVER LA VIE »</b> .....	16
<b>8. ACTIVITES ET RESULTATS DU PROJET</b> .....	20
<b>9. COORDINATION ET GESTION DU PROJET</b> .....	34
<b>10. PLAN DE SUIVI-EVALUATION, APPRENTISSAGE ET DOCUMENTATION</b> .....	36
<b>11. DURABILITE ET ANALYSE DES RISQUES</b> .....	38
<b>LISTE DES REFERENCES PAR ORDRE D'APPARITION</b> .....	40

## LISTE DES ABREVIATIONS

**ABSFM** : Association Burkinabè des Sages-Femmes et Maïeuticiens  
**AJF** : Académie des Jeunes Filles  
**AFJ/BF** : Association des Femmes Juristes du Burkina Faso  
**AFV** : Association Femme et Vie  
**ASBC** : Agent de Santé à Base Communautaire  
**CAPSSR** : Communauté d'Action pour la Promotion de la Santé Sexuelle et Reproductive  
**CGASS** : Commission du genre, de l'Action Sociale et de la Santé  
**CHR** : Centre Hospitalier Régional  
**CHU** : Centre Hospitalier Universitaire  
**CM** : Centre Médical  
**CMAC** : Centre Médical avec Antenne Chirurgicale  
**COGES** : COmité de GESTion de la formation sanitaire  
**CSD** : Conseil de Santé du District  
**CSU** : Couverture Sanitaire Universelle  
**CSPS** : Centre de Santé et de Promotion Sociale  
**CVTA** : Clarification des Valeurs et Transformation des Attitudes  
**DSSR** : Droits en Santé Sexuelle et Reproductive  
**ECD** : Equipe Cadre de District  
**FS** : Formations Sanitaires  
**ISBC** : Identification Systématique des Besoins du Client  
**JLC** : Jeunes Leaders Communautaires  
**ME** : Maïeuticien d'Etat  
**OSC** : Organisations de la Société Civile  
**OMS** : Organisation Mondiale de la Santé  
**ONG** : Organisation Non Gouvernementale  
**ONIDS/BF** : L'Organisation pour de Nouvelles Initiatives en Développement et Santé au Burkina Faso  
**PDI** : Populations Déplacées Internes  
**PF** : Planification Familiale  
**PNP** : Politique Norme et Protocole  
**PNDES** : Programme National de Développement Economique et Social  
**PSLV** : Projet Sauver La Vie  
**PYY** : Projet Yam Yankre  
**SA** : Soins d'Avortement  
**SOGO** : Société des Gynécologues et Obstétriciens du Burkina  
**SOS/JD** : SOS Jeunesse et Défis  
**SR** : Santé de la Reproduction  
**SRAJ** : Santé Reproductive des Adolescents et Jeunes  
**SSR** : Santé Sexuelle et Reproductive  
**STBF** : Susan Thompson Buffett Foundation  
**UNFPA** : Fonds des Nations Unies pour la population (United Nations Population Fund)  
**UTI** : Unité Technique d'Implémentation

## 1. RESUME DU PROGRAMME

Pathfinder présente le « Projet Sauver La Vie » (PSLV) à l'Ambassade des Pays Bas au Burkina dans le cadre d'une demande de financement au Gouvernement néerlandais pour soutenir le programme national du Ministère de la Santé axé sur la santé communautaire intitulé « **Renforcer les services de santé primaires y compris la planification familiale (PF) pour accélérer les progrès vers la couverture sanitaire universelle au Burkina Faso** ». Ce programme national a pour but d'accélérer la réduction significative des taux de morbidité et de mortalité maternelle et infanto juvénile et de rapprocher les services de santé des populations rurales. Ce document projet donne les grandes lignes et les résultats concrets attendus avec ce financement du Gouvernement néerlandais pour l'amélioration de la santé sexuelle et reproductive (SSR) des jeunes, des femmes et des couples burkinabés, et en particulier la planification familiale et l'avortement sans risque. Dans le cadre de cet effort du Ministère de la Santé, le « Projet Sauver La Vie » propose d'améliorer l'accès et l'utilisation des services d'avortement et de contraception sûrs et de qualité dans trois régions du Burkina que sont la Boucle du Mouhoun, le Centre-Nord et le Nord. Sur une période de cinq ans, Pathfinder renforcera la capacité des districts sanitaires des régions couvertes à donner l'appui technique nécessaire aux formations sanitaires afin qu'elles puissent répondre aux besoins et aux droits à l'avortement sécurisé et à la contraception des femmes en âge de procréer dans le cadre de la couverture sanitaire universelle (CSU). Le PSLV contribuera à l'atteinte des résultats de la CSU à travers trois objectifs :

- (1) Renforcer le 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.
- (2) Soutenir les 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.
- (3) Créer un environnement politique, juridique, réglementaire et social habilitant pour l'offre et l'accès aux services d'avortement sécurisé.

## 2. ANALYSE DU CONTEXTE

La faible utilisation de contraceptifs contribue à de nombreux résultats négatifs en matière de santé chez les femmes et les filles, y compris une augmentation des grossesses non désirées, et la mortalité et morbidité maternelle. Le Burkina Faso se trouve au début de la seconde phase de la transition démographique où les taux de mortalité (9,56‰ en 2014)<sup>1</sup> sont en baisse et les taux de fécondité (5,52 enfants par femme en 2014) restent élevés avec une forte contribution des jeunes à cette fécondité élevée. En effet, la grande majorité de la population (58%) du Burkina Faso a moins de 18 ans. Avec des besoins non satisfaits en planification familiale de 19%<sup>2</sup> en 2019, beaucoup de femmes Burkinabès en âge de procréer en particulier les jeunes de 15 à 24 ans n'utilisent pas de méthodes contraceptives modernes ce qui se traduit par un risque élevé de grossesse non désirée. Des études récentes confirment que de nombreuses femmes burkinabè mettent fin à leur grossesse par un avortement. Des données recueillies à travers l'enquête sur les structures de santé indiquent qu'en 2008, environ 87 200 femmes ayant mis fin à une grossesse de manière clandestine dont près de 23 000 femmes ont été hospitalisées pour complications<sup>3</sup> liées à un avortement à risque<sup>4</sup>. Selon l'étude de Sedgh G., et al l'incidence de

---

<sup>1</sup><https://www.populationdata.net/pays/burkina-faso/> consulté le 1er Avril 2020 à 13h55

<sup>2</sup> PMA2020-Burkina-R6-FP-Brief-Fr, Mai 2019

<sup>3</sup> Guttmacher Institute. Calculs spéciaux de l'Enquête sur les Structures de Santé et auprès des professionnels de santé, 2009.

<sup>4</sup> Sedgh G et al., Estimating abortion incidence in Burkina Faso using two methodologies, *Studies in Family Planning*, 2011, 42(3):147-154.

l'avortement au Burkina Faso est passée de 87 000 avortements clandestins pour l'ensemble du pays en 2008 à 105 000 en 2012<sup>5</sup>. Le nombre d'avortements est plus élevé dans les zones urbaines, avec un taux d'avortements national de 25 pour 1000 femmes qui atteint jusqu'à 28 pour 1000 dans la capitale Ouagadougou<sup>2</sup>. Environ 50 % des avortements sont suivis de complications et sur les femmes qui présentent ces complications<sup>5</sup>, 40 % seulement d'entre elles reçoivent des soins après avortement<sup>6</sup>. Sur la totalité des avortements pratiqués, 41 % le sont par des<sup>6</sup> praticiens traditionnels, 33 % par les femmes elles-mêmes, et seulement 25 % par des sages-femmes et des auxiliaires de santé, et 3 % par des médecins. Les femmes pauvres sont les plus exposées aux méthodes dangereuses, et environ 40 % des avortements sont provoqués à l'aide de « potions » contenant des substances comme de l'eau de javel<sup>7</sup>. Selon le nouveau code pénal de Mai 2018, l'avortement est légalement permis au Burkina Faso que lorsqu'il s'agit de sauver la vie et protéger la santé d'une femme enceinte, ainsi que dans les cas de viol, d'inceste ou de graves anomalies du fœtus. Un tiers seulement des femmes au Burkina savent que l'avortement est légalisé dans certains cas, et de ce fait pratiquement tous les avortements sont des avortements clandestins<sup>4</sup>. La stigmatisation de l'avortement est un phénomène important ainsi que la crainte d'être poursuivie, les femmes en conséquence évitent de recourir au système de santé officiel. Certes, il y a des avancées sur les conditions d'accès des femmes à l'avortement sécurisé selon le nouveau code pénal de 2018 comparé à celui de 1996, néanmoins il demeure toujours restrictif par rapport au protocole de Maputo auquel le Burkina Faso a souscrit. Par ailleurs, une interprétation et une compréhension erronée de la loi, les stigmas sociaux et les coûts des services contribuent à un nombre élevé d'avortements non sécurisés. Cela est dû au fait que les femmes, de même que les prestataires de santé et praticiens de droits, ont souvent une connaissance peu claire du cadre réglementaire, des politiques, normes et protocoles en santé de la reproduction et autres textes notamment le protocole de Maputo, exposant ainsi les femmes à recevoir des services non sécurisés auprès de praticiens clandestins et/ou de prestataires informels et non formés<sup>8</sup>.

L'organisation opérationnelle du système de santé au Burkina Faso est structurée en trois niveaux : Le premier niveau est représenté par le district sanitaire, le deuxième niveau représenté par les centres hospitaliers régionaux et le niveau tertiaire constitué par les centres hospitaliers universitaires (Figure 1). Les professionnels de santé estiment que la moitié des femmes traitées pour des complications post-avortement accèdent à ces soins dans les centres de santé et de promotion sociale, contre 25% qui vont dans un centre médical avec antenne chirurgicale ou un centre médical<sup>1</sup>. Bien que les hôpitaux régionaux et universitaires soient probablement les établissements les mieux équipés pour traiter les complications post-avortement sévères, on estime que seules 18% des femmes subissant des complications y sont accueillies<sup>1</sup>.

En outre, le Burkina Faso est en train de mettre en œuvre avec l'accompagnement des partenaires techniques et financiers une note conceptuelle nationale axée sur la santé communautaire intitulée « **Renforcer les services de santé primaires y compris la planification familiale pour accélérer les progrès vers la couverture sanitaire universelle au Burkina Faso** ». Cette note conceptuelle nationale a pour but

---

<sup>5</sup> Ouédraogo, R. et Sundby, J. (2014). Social determinants and access to induced abortion in Burkina Faso: from two case studies. *Obstetrics and Gynecology International*, 2014.

<sup>6</sup> Rossier, C., Guiella, G., Ouédraogo, A. et Thiéba, B. (2006). Estimating clandestine abortion with the confidants method—results from Ouagadougou, Burkina Faso. *Social Science & Medicine*, 62(1), 254-266.

<sup>7</sup> Rossier, C. (2007). Abortion: an open secret? Abortion and social network involvement in Burkina Faso. *Reproductive Health Matters*, 15(30), 230-238.

<sup>8</sup> Vlassoff, M., et al, "Benefits of Meeting Women's Contraceptive Needs in Burkina Faso" 2011 Brief Series: Guttmacher Institute, 2011

d'accélérer la réduction significative des taux de morbidité et de mortalité maternelle et infanto juvénile et de rapprocher les services de santé des populations rurales. Dans le cadre de la mise en œuvre de cette note conceptuelle, la fondation Susan Thompson Buffet (STBF) s'est engagée à accompagner le Ministère de la Santé dans sa mise en œuvre pour dix ans. L'appui de la STBF est largement orienté sur les thématiques de planification familiale, des soins d'avortement et de santé communautaire, de coordination et de soutien au leadership du Ministère de la Santé afin d'avoir une planification unifiée et une utilisation coordonnée des ressources mobilisées. Cependant, le programme financé par la STBF ne couvre pas certains sujets clés qui sont importants pour une bonne amélioration de l'accès et de l'utilisation des services d'avortement sécurisé et de planification familiale. Le « Projet Sauver La Vie » se focalisera donc sur ces sujets clés non pris en compte dans le programme financé par la STBF. En résumé :

- ❖ L'intervention se fera dans les formations sanitaires périphériques de premier niveau (centre de santé et de promotion sociale) non couvertes par le programme financé par STBF. Les formations sanitaires ainsi enrôlées seront renforcées à travers les formations, le mentorat, la supervision formative et la dotation en équipements afin qu'elles puissent offrir des services adéquats et de qualité.
- ❖ Le renforcement des capacités programmatiques des ONG locales pour soutenir les agents de santé à base communautaire dans la création de la demande et la référence des clientes vers les formations sanitaires et la création d'un environnement communautaire habilitant.
- ❖ Le plaidoyer pour la révision des lois, textes règlementaires et protocoles signés ainsi que leur vulgarisation pour sensibiliser la population et les acteurs du système de santé et ceux de la justice en s'appuyant sur les coalitions nationales existantes engagées pour l'accès de tous aux services d'avortement sécurisé.

### 3. PROBLEMATIQUE

Comme toutes les femmes à travers le monde, les femmes du Burkina Faso ne s'exposent pas aux conséquences souvent dangereuses d'un avortement sans raison. Elles le font, plutôt, en désespoir de cause face à une grossesse qu'elles n'avaient pas planifiées ou souhaitées—une grossesse non intentionnelle. En 2008, au Burkina Faso, on estimait que 32% de toutes les grossesses parmi les femmes de 15 à 49 ans étaient non intentionnelles<sup>3</sup>. Un tiers de ces grossesses non intentionnelles (et au total une grossesse sur 10) se terminaient par un avortement<sup>3</sup>. Il est probable que ces femmes aient senti que leur grossesse, si elle se poursuivait, aurait eu des conséquences très graves (obligation de mettre fin au parcours scolaire, impossibilité d'élever un enfant toute seule) ou aurait causé leur déshonneur ou celui de leurs familles<sup>3</sup>. Le niveau d'utilisation de la contraception constitue la première cause des facteurs contribuant aux grossesses non intentionnelles au Burkina Faso et de nombreuses femmes qui ne veulent pas tomber enceintes n'y ont pas recours. En 2019, seulement 32% des femmes mariées de 15 à 49 ans ont utilisé une méthode moderne de contraception contre 10,9% chez les jeunes de 18 à 24 ans<sup>2</sup>.

Au Burkina Faso, comme dans plusieurs pays d'Afrique sub-saharienne, la plupart (environ 77% en 2012<sup>9</sup>) des jeunes femmes ne sont pas allées à l'école, et celles qui débute une activité sexuelle prémaritale font face à une forte désapprobation sociale<sup>11</sup>. Ces femmes n'ont en conséquence pas accès (ou très peu) à une éducation sexuelle adéquate et aux services de contraception. La plupart des adolescents n'avaient jamais parlé de sujets liés au sexe avec leurs parents ou leurs tuteurs, ou même reçu des informations sur

---

<sup>9</sup> [https://www.unicef.org/french/infobycountry/burkinafaso\\_statistics.html](https://www.unicef.org/french/infobycountry/burkinafaso_statistics.html) consulté le 16 Juin 2020 à 13h15'

les méthodes contraceptives<sup>10</sup>. En outre, moins d'une fille de 12 à 14 ans sur 10 avait reçu des informations sur comment survient une grossesse et sur comment la prévenir ou encore comment refuser une relation sexuelle<sup>11</sup>.

Des données récentes, d'évaluations des formations sanitaires publiques au Burkina, montrent que la qualité générale des services constitue un obstacle majeur à l'utilisation des services de contraception et de soins d'avortement sécurisés<sup>12</sup>. Les défis clés comprennent un counseling contraceptif insuffisant ; les préjugés des prestataires qui découragent les femmes, particulièrement les jeunes femmes, à utiliser des méthodes contraceptives de longue durée d'action ; la disponibilité inconstante du matériel et l'organisation adéquate des services. Les femmes accèdent en premier lieu aux services de contraception et d'avortement principalement dans les Centres de *Santé et de Promotion Sociale* (CSPS) qui constituent le premier niveau de contact du système de santé.

Pourtant, dans le niveau 1 du système de santé du Burkina Faso (voir Figure 1), les formations sanitaires sont souvent en manque de prestataires compétents capables de répondre aux besoins des clientes, ce qui aggrave les problèmes de disponibilité et de qualité et réduit la volonté des clientes à revenir pour des services ou à y orienter les autres femmes. Ces difficultés sont particulièrement vraies pour les plus jeunes clientes. En effet, une évaluation des centres de santé a indiqué que les CSPS à Ouagadougou ne disposaient pas de matériels nécessaires, ni de prestataires avec une formation appropriée pour les services conviviaux pour les jeunes<sup>13</sup>.

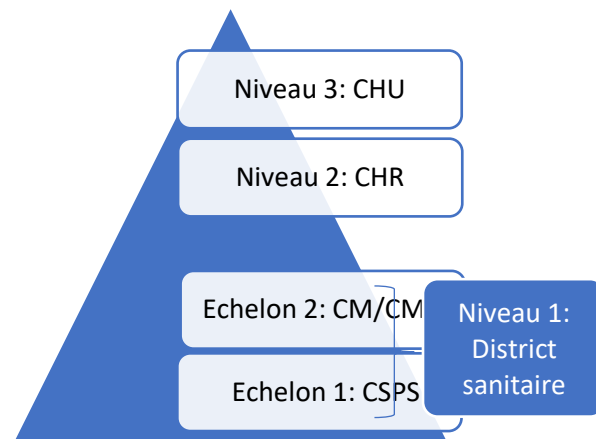


Figure 1: Pyramide sanitaire du Burkina

#### 4. THEORIE DU CHANGEMENT DU « PROJET SAUVER LA VIE »

Notre théorie du changement est construite sur le principe de la prise en compte des jeunes et de l'égalité de genre de façon transversale. Elle s'appuie sur trois pierres angulaires que sont :

**4.1. Le système communautaire :** les communautés font face de manière disproportionnée aux conséquences des inégalités de genre. Ceci est d'autant plus vrai pour les jeunes, notamment les jeunes femmes dont les besoins varient considérablement pendant qu'elles transitent d'une phase à l'autre de leur vie reproductive. Si nous assurons la participation effective des communautés cibles, y compris des jeunes et des femmes, dans l'identification des barrières prioritaires, qui limitent l'accès des femmes, notamment des jeunes femmes aux services de PF et d'avortement, et si cette implication est facilitée par les organisations locales et les ASBC qui interviennent déjà et connaissent le vécu de ces communautés, alors nous augmenterons nos chances de mise en œuvre de stratégies visant la transformation de normes

<sup>10</sup> Biddlecom A et al., Role of parents in adolescent sexual activity and contraceptive use in four African countries, *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 2009, 35(2):72–81.

<sup>11</sup> Bankole A et al., Sexual behavior knowledge and information sources of very young adolescents in four African countries, *African Journal of Reproductive Health*, 2007, 11(3):28–43.

<sup>12</sup> Daniele, M., "Postpartum Family Planning in Burkina Faso: STEP UP Research Report"

<sup>13</sup> CBOAC site évaluation

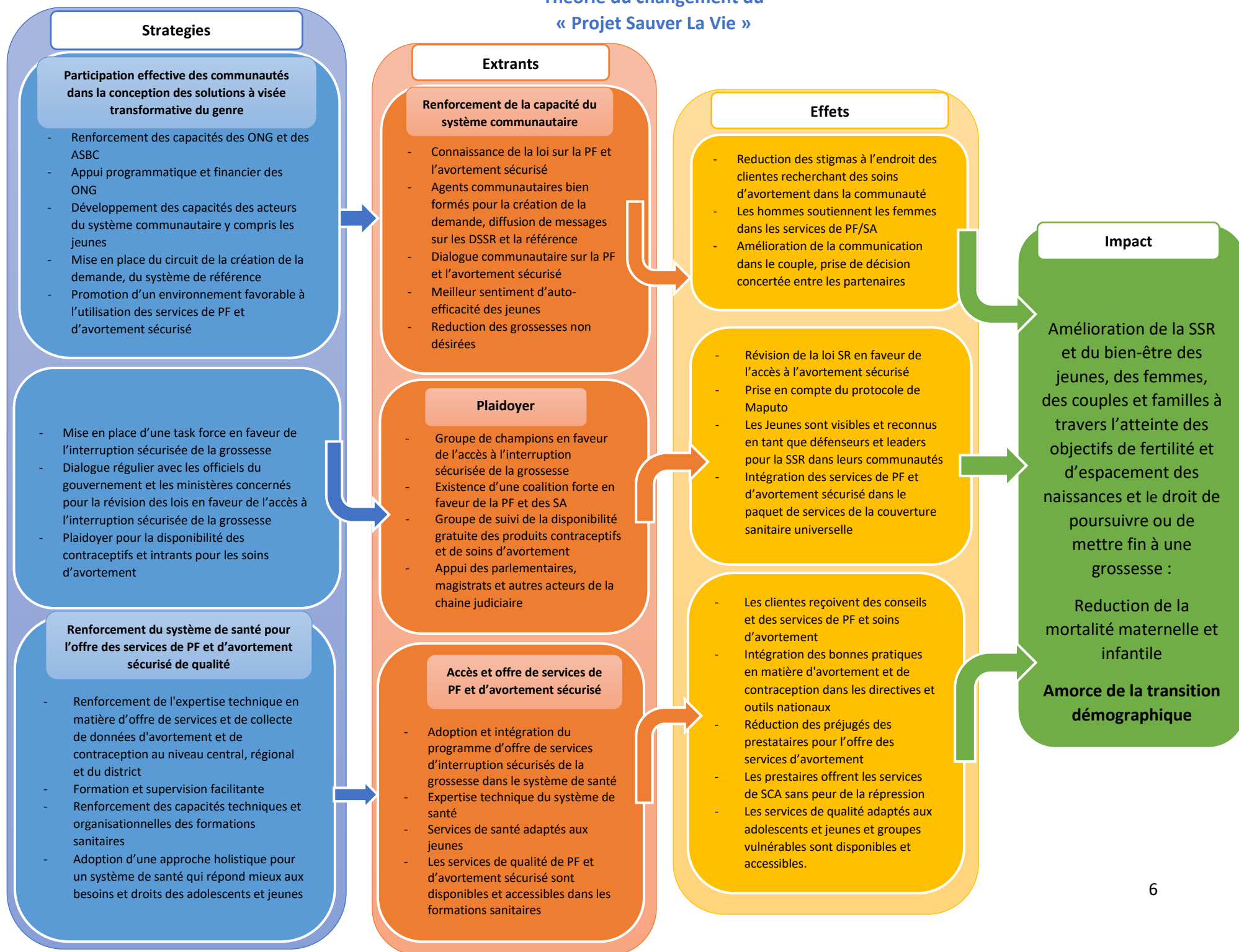
néfastes fondées sur le genre et adaptées aux réalités locales. Pour aboutir à ce résultat, Pathfinder renforcera, entre autres, les compétences et les capacités des ONG locales et des ASBC en techniques de changement social et comportemental. Elles pourront s'en servir pour engager les communautés cibles afin d'identifier avec elles les normes sociales et les inégalités de genre, leur semblant prioritaires, ainsi que des actions spécifiques à mener pour une meilleure contextualisation des droits en matière de santé sexuelle et reproductive. La mise en œuvre de ces solutions locales induirait un changement de comportement et un accroissement de la demande des services d'avortement complets, y compris la planification familiale dans les limites légales.

**4.2. Plaidoyer** : convaincu du fait que les droits en matière de santé sexuelle et reproductive représentent des droits humains, Pathfinder à travers ce projet s'assurera que les changements structurels se fassent à différents niveaux afin de faciliter l'accès aux services. Tirant profit des acquis du projet RESONance (facilitant l'établissement et le renforcement d'une coalition nationale, la vulgarisation du protocole de Maputo, l'identification de champion, la création d'une masse critique de soutien à travers les activités de clarification des valeurs et transformation des attitudes...etc.), Pathfinder entend maintenir une visibilité stratégique autour des questions liées aux droits sexuels, notamment celui de l'accès à l'avortement sécurisé. Ce faisant, elle s'investira pour l'assouplissement des lois en matière d'accès équitable à l'avortement de même que la disponibilité des produits et intrants nécessaires pour l'offre des services. De plus, l'extension de la politique de gratuité au niveau national offre une opportunité supplémentaire de plaidoyer pour une disponibilité équitable des produits contraceptifs.

**4.3. Renforcement de la capacité du système de santé** à intégrer l'offre des services d'avortement et de contraception de qualité dans leurs paquets d'activités : L'intégration des bonnes pratiques en matière de droits d'accès aux soins d'avortement sécurisé, y compris l'interruption sécurisée volontaire de la grossesse et de planification familiale dans les directives et outils nationaux, n'est pas encore totalement effective, alors que le code pénal a connu des avancées significatives lors de sa dernière révision en Mai 2018. En effet, le nombre nécessaire pour attester que l'état de santé de la mère est en danger en cas de poursuite de la grossesse a été réduit à un au lieu de deux médecins, et le délai pour l'interruption de la grossesse est étendu de 10 semaines à 14 semaines en cas de viol ou d'inceste. Se basant sur les avancées du code pénal, Pathfinder voudrait accompagner le système de santé à réviser les directives et documents stratégiques, pour prendre en compte les services d'avortement sans risque et de contraception, selon les normes et standards internationaux. Parallèlement à cette révision, Pathfinder renforcera l'expertise technique (pouvoir réaliser des formations cliniques des prestataires sur les techniques d'avortement et de PF, réaliser un supervision d'appui centrée sur les SA/PF, collecter des données de qualité, faire un contrôle efficace de la qualité des données, être en mesure d'analyser les données collectées pour orienter les prises de décision, mettre en place un système efficace de suivi de la disponibilité des intrants SA/PF...) des directions régionales et districts afin qu'elles puissent efficacement soutenir la transformation des formations sanitaires (prestataires compétents, services mieux organisés, équipements et intrants disponibles, offre continue de services de qualité...) à pouvoir offrir des services de contraception et de soins d'avortement sécurisé, de haute qualité, prenant en compte les besoins des jeunes.



## Théorie du changement du « Projet Sauver La Vie »



## 5. HYPOTHESES ET ELEMENTS PROBANTS

**5.1. La disponibilité des services de haute qualité, centrés sur l’humain et sans jugement, augmente le taux de fréquentation et d’utilisation des services de SSR :** Des soins de qualité augmentent les chances d’obtenir les résultats sanitaires désirés. Des services santé de haute qualité exigent la prestation de soins pertinents au moment opportun, en prenant en compte les besoins et les préférences des usagers et en réduisant au minimum le risque de préjudices pour les patients et le gaspillage de ressources<sup>14</sup>. Un paquet d’intervention regroupant la formation des prestataires, l’amélioration de la convivialité des formations sanitaires et la création de la demande à travers plusieurs canaux est vitale pour assurer l’utilisation des services de SSR pour un bien être des jeunes et adolescents<sup>15</sup>.

A cet effet, Pathfinder a intégré un mécanisme de contrôle de la qualité des services de planification familiale et des soins d’avortement en assurant la formation des prestataires de santé, en dotant les formations sanitaires de produits pour les soins d’avortement et d’équipement médicaux techniques, en renforçant le système d’information sanitaire, en faisant la promotion de l’intégration des services SSR et en évaluant l’amélioration continue de la qualité dans ses zones d’intervention.

**5.2. Le renforcement des capacités et le changement des attitudes et des comportements des prestataires contribue à l’offre de services SSR de qualité :** Les comportements et attitudes négatifs des prestataires de santé peuvent affecter l’accès et l’utilisation des services de santé sexuelle et reproductive par les femmes et les adolescents en particulier, ainsi que la qualité des soins. Par exemple, des études menées en Afrique subsaharienne indiquent que les comportements négatifs des prestataires de santé découragent les femmes de chercher des soins ou de faire des visites de suivi. Cela peut devenir un obstacle à l’accès et à l’utilisation des services de santé sexuelle et reproductive, en particulier par les jeunes<sup>16,17</sup>.

A cet effet, Pathfinder a intégré le module de formation sur la clarification des valeurs et la transformation des attitudes pour mitiger ses problèmes suscités en réduisant la stigmatisation et en améliorant l’empathie des prestataires à l’endroit des clients PF et avortement.

Par ailleurs, afin de réduire les attitudes et les comportements négatifs des prestataires de services, du fait des préjugés liés aux normes sociales, Pathfinder a réalisé, dans le cadre du projet « Beyond Bias », une recherche-action sur les préjugés et stigmas dans l’offre de services de PF et a développé une solution, nommée « Bâtir L’Avenir », conçue sur la base des six principes de soins sans préjugés de l’OMS, qui vise à changer les attitudes négatives des prestataires vis-à-vis des adolescents et jeunes à la recherche de la contraception. La mise en œuvre de cette solution lors des formations permettra de résoudre ces attitudes négatives.

---

<sup>14</sup> OMS, Groupe de la Banque mondiale, OCDE : La qualité des services de santé : un impératif mondial en vue de la couverture santé universelle ISBN 978-92-4-251390-5 OMS

<sup>15</sup> Donna M Denno & al: Effective Strategies to Provide Adolescent Sexual and Reproductive Health Services and to Increase Demand and Community Support J Adolesc Health. 2015 Jan;56(1 Suppl): S22-41. doi: 10.1016/j.jadohealth.2014.09.012

<sup>16</sup> Biddlecom AE, Munthali A, Singh S, Woog V. Adolescents' views of and preferences for sexual and reproductive health services in Burkina Faso, Ghana, Malawi and Uganda: original research article. Afr J Reprod Health. 2007;11(3):99–110

<sup>17</sup> Geary RS, Gómez-Olivé FX, Kahn K, Tollman S, Norris SA. Barriers to and facilitators of the provision of a youth-friendly health services programme in rural South Africa. BMC Health Serv Res. 2014;14(1):1.

**5.3. La création d'un environnement favorable pour la PF et les soins d'avortement passe par le plaidoyer auprès des acteurs du secteur communautaire, médical, parlementaire et judiciaire et le renforcement des capacités de ses acteurs :** Pathfinder, à travers son projet RESOnance, mène des activités de plaidoyer auprès de représentants des ministères de la santé, ministères de la justice/droits humains et/ou organisations non gouvernementales pour la création d'un environnement favorable aux services de PF/SA qui aboutissent à des actions stratégiques. Ces actions sont similaires à celles identifiées par Jill Thompson qui se résument comme suit<sup>18,19</sup> :

- Accroître l'éducation du public sur la prévention des grossesses non désirées et l'avortement sans risque tout en les présentant comme des questions de santé publique ;
- Mettre à jour des lignes directrices pour tenir compte des orientations les plus récentes de l'OMS ;
- Intégrer des questions relatives à la contraception d'urgence et à l'avortement sans risque dans les formations, protocoles et documents existants ;
- Décentraliser les services pour élargir leur accès aux jeunes et aux communautés rurales ;
- Améliorer la prévision et la gestion des intrants PF et d'avortement ;
- Sensibiliser les ministères et les décideurs politiques à leurs obligations au titre du protocole de Maputo, telles qu'interprétées dans les commentaires de la Commission africaine ;
- Faire le plaidoyer pour une interprétation favorable de la loi sur l'avortement ;
- Organiser les partenaires et les personnes partageant les mêmes intérêts pour plaider en faveur de la réforme et combler les lacunes dans les services.

Le présent projet offre non seulement une opportunité de poursuivre les actions de plaidoyer, pour obtenir la domestication réelle du protocole de Maputo et la révision de la loi sur la santé de la reproduction, mais également de promouvoir les dispositions du nouveau code pénal de 2018 sur l'accès des femmes aux services d'avortement sécurisé au niveau des prestataires de services de santé, de droit et au niveau communautaire.

**5.4. L'égalité de genre renforce l'engagement des couples et des communautés dans la gestion de leur santé reproductive et contribue à briser les tabous et stigmatisations en SSR :** Les pesanteurs socio culturelles et les stigmatisations en Afrique font que de nombreux hommes et femmes font face à de multiples problèmes en matière de santé de façon disproportionnée. En effet, ces inégalités et disparités de genre se caractérisent par une sous-utilisation des services de santé de la reproduction due essentiellement à la distance, à la pauvreté et au faible pouvoir d'achat des populations en général, et celui des femmes et des jeunes filles en particulier. A cela s'ajoute le manque de pouvoir de décision des femmes, car ce sont les rapports de genre qui déterminent la décision d'aller consulter ou non dans une formation sanitaire en cas de maladie ou pour prendre une méthode contraceptive. A cela s'ajoutent la faible implication des hommes dans la gestion de la santé de la reproduction du couple, de même que la non prise en compte des jeunes (surtout les jeunes filles) dans les discussions et décisions familiales et/ou de la communauté. Pourtant, les femmes et jeunes constituent un puissant moteur de développement et

---

<sup>18</sup> Jill Thompson & al : Harmonizing national abortion and pregnancy prevention laws and policies for sexual violence survivors with the Maputo Protocol: proceedings of a 2016 regional technical meeting in sub-Saharan Africa Thompson et al. BMC Proceedings 2018, 12(Suppl 5):0

<sup>19</sup> Jill Thompson, Chi-Chi Undie, Ian Askew : Access to Emergency Contraception and Safe Abortion Services for Survivors of Rape: A Review of Policies, Programmes and Country Experiences in Sub-Saharan Africa. Population Council Step Up Research Report, Sep 2014

leur implication dans les discussions et prises de décisions du couple/communautaire améliore leur bien-être ainsi que celui de leurs enfants et de leur communauté. C'est dans ce cadre que l'initiative, « Père Burkinbila » conduite par Population Services International (PSI) et Save The Children, a été expérimentée avec succès dans la commune de Barsalogo dans la région du Centre-Nord. Il en est de même pour les stratégies de l'Ecole des Maris (EDM), les « care group », la carte communautaire de performance, le Pathways To Change qui permettent une participation égalitaire des femmes, jeunes et hommes aux sessions de discussions de groupe sur la SSR de leur communauté.

Pathfinder œuvrera dans le cadre de ce projet à favoriser l'accès de toutes les couches vulnérables (femmes, jeunes, personnes déplacées, personnes vivant avec un handicap...) à l'information juste et aux services de SSR sans discrimination ni jugement afin de briser les tabous et la stigmatisation qui entourent ces prestations dans la communauté.

## **6. APPROCHE STRATEGIQUE DU PROJET**

### **6.1. Objectifs du projet**

#### ***Objectif global***

Améliorer l'accès et l'utilisation des services de contraception et d'avortement sécurisé de haute qualité chez les femmes en âge de procréer au Burkina.

#### ***Objectifs spécifiques***

- (1) Renforcer le 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.
- (2) Soutenir les 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.
- (3) Créer un environnement politique, juridique, réglementaire et social habilitant pour l'offre et l'accès aux services d'avortement sécurisé.

**6.2. Le processus d'élaboration du projet (implication des parties prenantes) :** Le projet Sauver La Vie a été élaboré en utilisant une méthodologie participative impliquant les organisations de mise œuvre et les structures centrales et déconcentrées du Ministère de la Santé à travers des rencontres de concertation en ligne (due à la situation du COVID-19), des appels téléphoniques et des échanges de mails. Les échanges avec les structures du Ministère de la Santé ont consisté en la collecte des données démographiques y compris les populations déplacées internes, le passage en revue des infrastructures sanitaires publiques ainsi que les indicateurs en SSR de chaque région à couvrir. Nous nous sommes assurés de la participation effective des jeunes à travers les organisations de jeunesse partenaires identifiés pour la mise en œuvre de ce projet. Ainsi, avec leur appui, les stratégies déclinées dans cette proposition ont été pensées, discutées et un consensus atteint. De plus, il a été procédé à la définition des rôles de chaque partenaire pour toutes les étapes de la vie du projet. Des discussions sur la pérennisation des acquis et sur l'identification des bonnes pratiques qui pourraient résulter de sa mise en œuvre ont été également abordé et continuera tout au long du processus

L'ensemble de ces concertations ont permis de prendre en compte les préoccupations et suggestions des différentes parties prenantes afin d'assurer une mise en œuvre réussie du projet.

**6.3. Choix et justifications des régions d'intervention** : Pathfinder se propose de mettre en œuvre le PSLV sous financement des Pays-Bas dans trois régions du Burkina : la Boucle du Mouhoun, le Centre-Nord et le Nord. Le nombre total des formations sanitaires publiques de ces 3 régions, au cours de l'année 2018, était de 592, représentant 30% du total des formations sanitaires du Burkina Faso<sup>20</sup> et couvrant une population de 5 296 224 habitants en 2020 (25% de la population totale du Burkina Faso). Selon l'annuaire statistique de 2018, nous notons que 23% des avortements du Burkina Faso ont eu lieu dans ces trois régions. Les éléments justificatifs spécifiques du choix de chaque région sont énumérés ci-dessous.

- ❖ **La région de la Boucle du Mouhoun**, avec sa grande potentialité agricole et halieutique, est caractérisée par une pauvreté de la population et récemment en proie à des attaques terroristes. La région compte au total 239 formations sanitaires, réparties dans 6 districts, couvrant 440 841 femmes en âge de procréer et a comptabilisé, pour l'année 2018, 3 356 soins d'avortement, selon l'annuaire statistique, représentant 3% des grossesses attendues. Bien que difficiles à estimer, et échappant généralement du système de collecte des données, 83 cas d'avortements clandestins, ayant nécessité des soins dans une formation sanitaire, ont été recensés au cours de la même année. Avec un taux de prévalence contraceptive de 11,4%<sup>21</sup>, la région présente 32% des besoins non satisfaits de planification familiale (pour une moyenne nationale de 19%<sup>22</sup>), tandis que 39% des femmes enceintes se présentent à la 4<sup>ème</sup> consultation prénatale, moment idéal pour le counseling sur la planification familiale et la préparation à l'adoption d'une méthode contraceptive dans le Post-partum immédiat (dans les 48h après l'accouchement). Les formations sanitaires de cette région ont reçu très peu de soutien et d'assistance technique pour l'offre des services de soins d'avortement sécurisé, ce qui contribue à réduire l'accès de ces services aux populations qui y habitent. Avec d'autres partenaires financés par les Pays-Bas, et intervenant déjà dans cette région, Pathfinder veillera à compléter le paquet de services dans les formations sanitaires et au niveau communautaire, objet de triple intervention, en y apportant la composante de renforcement pour l'accès, et l'offre des services d'avortement sécurisé y compris le plaidoyer.
  
- ❖ **La région du Nord** compte six districts sanitaires et 201 formations sanitaires publiques. Le Nord est la troisième région abritant le plus de personnes déplacées internes (8%) après le Centre Nord et le Sahel<sup>22</sup>. Selon les données de l'annuaire statistique 2018, le Nord a enregistré 3 043 cas d'avortements (4% des grossesses attendues), se classant ainsi à la troisième place des régions du Liptako Gourma qui a enregistré le plus de cas d'avortements<sup>8</sup>. 64 cas d'avortements clandestins ont été reportés par les formations sanitaires pour l'année 2018. Les besoins non satisfaits en PF sont de 24% pour une prévalence contraceptive moderne de 10.4%. Dans cette région, 41% des femmes enceintes font leur quatrième consultation prénatale dans une formation sanitaire. Ces indicateurs sanitaires couplés à la situation des personnes déplacées internes sont des éléments en faveur d'un besoin de renforcement des services de santé pour améliorer l'offre des soins d'avortement et de planification familiale dans la région du Nord et le financement des Pays-Bas est une opportunité pour permettre aux populations de cette région

---

<sup>20</sup> Ministère de la Santé. Annuaire statistique 2018

<sup>21</sup> EDSBF-MICS IV, 2010

<sup>22</sup> Secrétariat Permanent du Conseil National de Secours d'Urgence et de Réhabilitation. Enregistrement des personnes déplacées internes du Burkina Faso. 22 Avril 2020

d'avoir accès à des services de qualité. Ainsi, Pathfinder, à travers le présent projet, veillera à compléter le paquet de services dans les formations sanitaires et au niveau communautaire en y apportant la composante de renforcement pour l'accès, l'offre des services d'avortement sécurisé y compris le plaidoyer.

- ❖ **La région du Centre-Nord** est la deuxième région du Liptako Gourma à avoir plus de femmes en âge de procréer (401 291) après la Boucle du Mouhoun. A cause de l'extrémisme violent et des attaques terroristes, cette région a reçu le plus grand nombre de personnes déplacées internes. A la date du 22 avril 2020, le Centre-Nord comptait 387 203 personnes déplacées internes représentant 45,6% du total des personnes déplacées<sup>23</sup>. Ces personnes déplacées résidant soit dans des familles d'accueil, pour quelques-unes d'entre elles, soit dans des camps, pour la grande majorité, sont en proie à des viols, à la malnutrition et à la pauvreté extrême. Par ailleurs, les services de santé sont débordés par ce nombre inattendu de population. Selon l'annuaire statistique de 2018, la région du Centre-Nord a enregistré 2 957 cas d'avortements reçus pour des soins dans les services de santé, y compris les 125 cas de soins d'avortement clandestins. Avec une prévalence contraceptive moderne faible de 9.3% et des besoins non satisfaits en PF de 23%, la région présente un tableau critique, au regard de la population grandissante et des capacités sanitaires à offrir les services de PF et de soins d'avortement de qualité. Le projet « Sauver la vie » pourra donc contribuer à renforcer les services de santé de la région du Centre-Nord, ce qui permettra d'améliorer l'accès de ces populations vulnérables aux services de santé de la reproduction de qualité et dans le respect de la dignité humaine. Le projet veillera également à la mobilisation sociale des communautés ainsi que le plaidoyer au niveau communautaire, en faveur de l'accès des femmes aux services d'avortement sécurisé et à la planification familiale.

**6.4. La stratégie d'intervention** : Le gouvernement du Burkina Faso vise à réduire la mortalité infantile et maternelle grâce à une transition vers la couverture sanitaire universelle à travers une expansion des soins et des services de santé primaires, ce qui nécessite un système de santé solide, autonome et durable. Pour soutenir cette vision et favoriser l'accès de tous aux services de santé sexuelle et reproductive durables, Pathfinder propose à travers ce projet une approche qui tienne compte des différents niveaux du modèle socio écologique (Individu, Partenaire, communauté et la société) et qui s'articule autour de trois leviers principaux: un levier communautaire axé sur la transformation des normes sociales et genre, un levier renforcement de la qualité des services et centré sur les districts et un dernier levier plaidoyer pour un environnement favorable à l'offre et l'accès aux services. Ces trois leviers interagissent pour assurer aux bénéficiaires une expérience satisfaisante d'accès aux services aussi bien avant, pendant et après les soins.

Trois stratégies majeures seront mises en œuvre au cours du projet afin de renforcer le système déjà en place. Cependant, du fait de la place importante que cette intervention entend donner à la réduction des inégalités du genre, à travers l'intégration du genre, il sera procédé, tout au début du projet, à une analyse genre au niveau des trois régions sélectionnées. Cette analyse nous permettra de comprendre plus en détail comment les relations et les normes de genre affectent l'utilisation des services de santé dans les trois régions concernées. Cette activité, quoique reliée à l'une des stratégies déclinées ci bas, sera menée

---

<sup>23</sup> Secrétariat Permanent du Conseil National de Secours d'Urgence et de Réhabilitation. Enregistrement des personnes déplacées internes du Burkina Faso. 22 Avril 2020

avec une vision transversale et prendra en compte tous les niveaux du modèle socio écologique et servira de base pour affiner certaines approches proposées dans cette proposition

#### **6.4.1. 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**

➤ *L'analyse des dynamiques de genre dans les régions de mise en œuvre :*

Les données secondaires disponibles sur l'analyse du genre pour les régions sélectionnées ont été utilisées pour élaborer les stratégies à développer dans le cadre de cette intervention. Toutefois, les récents appels en faveur d'approches synchronisées en matière de genre reconnaissent que les hommes et les femmes maintiennent des normes et des inégalités néfastes et appellent donc à travailler avec les deux sexes<sup>24 25</sup>. Sur la base de ces preuves, tout en gardant les femmes et les filles à cœur, le projet adoptera également des approches qui engagent les hommes et les garçons à répondre à leurs propres besoins en matière de santé (par exemple, en utilisant des préservatifs pour prévenir les grossesses non désirées), en tant que partenaires qui soutiennent leurs conjointes (par exemple, la prise de décision conjointe et la communication positive au sein du couple), et en tant qu'agents de changement (par exemple, en plaidant pour des rôles familiaux équitables). Cependant, afin d'adapter au mieux l'intervention aux besoins des communautés et de nous assurer de que nos interventions aillent au-delà d'une approche adaptative au genre et produisent plutôt des résultats à visée transformative du genre, une analyse de genre sera effectuée au tout début du projet.

➤ *L'amélioration de la qualité des services d'avortement et de contraception sûrs et sans jugement centrés sur la cliente et sur le prestataire. Elle est basée sur deux principes :*

**Un prestataire de santé techniquement outillé** dont les compétences sont continuellement renouvelées et supportées par des normes et protocoles, et un système de santé fort afin qu'il soit à l'aise professionnellement pour l'offre de services d'avortement. Pour y arriver, le projet utilisera une combinaison d'activités de formation et mentorat cliniques sur site et de supervision formative. La formation sera basée sur le renforcement des compétences de chaque prestataire en fonction de ses insuffisances pratiques spécifiques en utilisant un curriculum intégré portant sur la planification familiale, les soins d'avortement, les dynamiques du genre et l'approche systémique de prise en compte des besoins des adolescents et des jeunes. Cette formation classique donnera au prestataire une base théorique et pratique nécessaire pour recadrer les insuffisances techniques constatées. Le mentorat sera structuré afin de fournir le soutien rapproché et adapté pour recadrer les habilités techniques et la motivation du prestataire afin qu'il puisse offrir des services de qualité, respectueux et sans jugement à tout client y compris les jeunes et adolescents. Puis la supervision formative coiffe cet apprentissage avec une vérification de la qualité du service offert du point de vue technique et morale, renforçant ainsi la formation, le mentorat et l'organisation des services dans les formations sanitaires pour l'offre des soins d'avortement et de planification familiale de qualité. Les leçons apprises de la supervision seront intégrées

---

<sup>24</sup> Greene ME, Levack A. Synchronizing Gender Strategies: A Cooperative Model for Improving Reproductive Health and Transforming Gender Relations. Washington DC: Population Reference Bureau;2010.

<sup>25</sup> An Update on Effective Approaches for Gender-Integrated Interventions for Reproductive Health | March 2020 <https://www.prb.org/wp-content/uploads/2020/04/gender-report-igwg.pdf> consulté le 26 juin 2020

aux rencontres d'analyse de la performance des districts et formations sanitaires afin d'améliorer les sorties de supervision et les curricula de formation et les outils de mentorat.

**Zéro opportunité manquée** car tout contact avec une cliente constitue une opportunité de lui donner des informations et offrir des services de santé de la reproduction, y compris des informations sur les droits sexuels. En effet, les visites de consultation pré et post natale, d'accouchement, de vaccination des enfants et de prise en charge nutritionnelle constituent des opportunités de contact avec la femme pour lui fournir des informations fiables et/ou offrir des services de contraception. Ces opportunités de contact ne sont pas cependant judicieusement exploitées dans les formations sanitaires pour optimiser le taux d'utilisation des méthodes contraceptives. Pour réduire de façon substantielle, ces opportunités manquées, le projet adaptera une approche reconnue prometteuse, la stratégie d'identification systématique des besoins du client (ISBC) pour les services de planification familiale et d'avortement sécurisé lors de tout contact avec la femme (consultation pré et post natale, accouchement, vaccination des enfants, nutrition etc.) et développera une approche intégrée visant à faire face à ces besoins. Cette approche sera administrée à l'arrivée de chaque femme à la formation sanitaire par le biais d'une liste de contrôle qui comprend tous les services offerts par la formation. Ainsi la femme sera exposée à tous les services et aura l'opportunité de les considérer individuellement. Pour outiller le prestataire, à bien remplir la liste de contrôle en expliquant la variété des services, le projet veillera à mettre à jour les aides mémoires déjà conçus pour les autres services de santé maternelle et infantile en y intégrant des informations sur les soins d'avortement et la planification familiale.

➤ *L'institutionnalisation des services d'avortement sécurisé dans le système de santé :*

L'intégration des questions d'avortement sécurisé et de contraception dans le système de santé se fera à travers des sessions de clarification des valeurs et de transformation des attitudes, d'ateliers de révision des directives et des rencontres d'analyse des données. Pour ce faire, Pathfinder organisera des sessions de renforcements des capacités du personnel du système de santé sur les dispositions actuelles en matière d'accès des femmes aux services d'avortement sécurisé au Burkina Faso. Il sera question au cours de ces sessions de faciliter l'appropriation des dispositions actuelles de la loi, du nouveau code pénal de 2018, des Politique Norme et Protocole (PNP) ainsi que celles du protocole de Maputo en matière d'accès à l'avortement sécurisé. Ces sessions de renforcement de capacités permettront de partager avec les agents du système de santé les différentes évolutions du cadre légal concernant l'accès des femmes aux services d'avortement sécurisé au Burkina Faso. Par ailleurs, des sessions de clarification des valeurs et de transformation des attitudes, dans les locaux des responsables clés du système de santé auront comme résultat de renforcer leurs engagements en faveur de l'accès des femmes aux services d'avortement sécurisé au Burkina Faso. Muni d'un engagement renforcé, en matière des services d'avortement, et d'une compréhension plus ample et profonde des directives, les prestataires utiliseront leurs connaissances lors des rencontres d'analyse des données afin de rendre plus facile les prises de décisions concrètes et opérationnelles pour recadrer les stratégies et activités du projet.

L'ensemble des actions citées ci-dessus aideront les directions centrales du ministère de la santé à être confortables pour développer un argumentaire solide, afin de soutenir la révision des directives et documents nationaux et d'intégrer l'offre de services de contraception et d'avortement sûrs de qualité. Les directives développées intégreront la tenue régulière de rencontres statutaires d'analyse des données, sur les services d'interruption sécurisées de la grossesse et de planification familiale, pour orienter les prises de décision à tous les niveaux du système de santé. Ceci permettra ainsi de développer l'expertise technique nationale et de créer un environnement favorable au niveau des districts, des régions et des directions centrales, en faveur de l'accès aux services d'avortement sécurisé et de



planification familiale y compris la disponibilité des principaux produits nécessaires à l'offre de ces services.

#### **6.4.2. Le plaidoyer pour une lecture positive des lois existantes et ratifiées sur l'avortement et l'influence continue sur les lois nationales pour l'accès à l'avortement sécurisé**

La création d'un environnement favorable pour l'accès de toutes les femmes à l'avortement sécurisé se fera à travers la vulgarisation et l'appropriation par les acteurs de la justice, de la police, des membres du gouvernement, des parlementaires et des acteurs de la santé du Protocole de Maputo ainsi que des textes concernant les conditions d'accès à l'avortement au Burkina (code pénal de Mai 2018, articles 513-13 et 513-14 ; les politiques normes et protocoles de Décembre 2018 et la loi sur la santé de la reproduction de Décembre 2005). Le projet assurera à cet effet la vulgarisation et l'appropriation du protocole de Maputo ainsi que les dispositions du code pénal de 2018 sur les conditions d'accès à l'avortement à travers des sessions de dialogue gouvernemental, des sessions de clarifications des valeurs avec les acteurs de prise de décisions juridiques et les leaders coutumiers et religieux afin de les emmener vers un changement d'attitudes et à soutenir l'accès à l'avortement sécurisé.

Des actions de plaidoyer seront entreprises, par l'intermédiaire de la coalition d'organisations de la société civile partenaires, en vue de la révision de la loi de la santé de la reproduction au Burkina Faso. En effet, cette loi qui date de 2005 ne prend pas en compte les dispositions du protocole de Maputo ni du code pénal de 2018 sur l'accès des femmes aux services d'avortement sécurisé au Burkina Faso. Il s'avère important d'œuvrer à la révision de cette loi afin qu'elle puisse s'aligner sur le protocole de Maputo et du nouveau code pénal. En rappel, au Burkina Faso, une des voies à suivre pour la modification/révision d'une loi est la voie parlementaire. Dans ce cadre, il s'agit d'une initiative parlementaire pour toute modification de la loi. Au cours du présent projet, il s'agira pour la coalition de conduire le plaidoyer auprès des parlementaires de la Commission du genre, de l'action sociale et de la santé (CGASS) en vue de susciter cette initiative de modification de la loi SR. En plus de cette commission, il y aura le travail de plaidoyer avec les parlementaires champions/championnes qui seront identifiés au sein de l'Assemblée Nationale en vue de soutenir ce processus. Par ailleurs, un travail de synergie d'action sera réalisé, avec le Ministère de la Santé et celui de la justice, en vue de soutenir le processus de révision de la loi SR, et afin d'intégrer les dispositions du protocole de Maputo, ainsi que celles du code pénal 2018 en matière d'accès à l'avortement sécurisé. Pour ce faire, la coalition des organisations de la société civile en collaboration avec les groupes de champions en faveur de l'accès à l'avortement sécurisé organisera des sessions de discussion sur la loi en vigueur combinées à la clarification des valeurs à l'endroit des acteurs clés du ministère de la santé, de la justice et des droits humains et des parlementaires. Ces sessions aboutiront à l'élaboration d'une stratégie de plaidoyer en vue de soutenir la révision de la loi de la santé de la reproduction de 2005, ainsi que la promotion de la domestication du protocole de Maputo en synergie avec les autres parties prenantes du projet

Enfin, nous identifierons des champions, y compris les jeunes champions, sur la base de leur engagement reconnu en faveur de la SSR et confirmés par les associations et structures décentralisées des ministères partenaires de mise en œuvre, pour soutenir le plaidoyer sur l'accès des femmes aux services d'avortement sécurisé. Une task force régionale, composée d'organisations de la société civile locales et des champions, sera mise en place en vue de soutenir la prise en compte de la question de l'accès des femmes aux services d'avortement sécurisé dans les plans d'action des associations communautaires et ceux des formations sanitaires et de renforcer le plaidoyer au niveau national. Ce paquet d'activités de plaidoyer se fera en partenariat avec le ministère de la justice, de la femme, de la santé à travers leurs représentations au niveau régional.

### **6.4.3. La mobilisation communautaire bâtie autour des organisations de la société civile et des agents de santé à base communautaire et création de la demande**

#### ➤ *La mobilisation communautaire*

La pléthore d'obstacles socio culturels et les rumeurs constituent des éléments majeurs de la faible utilisation de méthodes contraceptives et de l'accès aux services d'avortement sécurisé. Cela a pour conséquence une forte prévalence des grossesses précoces et/ou non désirées et d'avortements à risque. A travers le projet, Pathfinder travaillera à créer le changement social et à promouvoir d'autres pratiques par des stratégies spécifiques centrées sur chaque communauté. L'objectif de l'approche communautaire est de (i) changer la perception et le comportement des hommes qui constituent un blocage à l'accès des femmes aux services de santé de la reproduction, particulièrement les soins d'avortement et la planification familiale, et (ii) de mobiliser les clientes à travers une communication efficace sur les avantages de la planification familiale et leurs droits d'accès aux services d'avortement sécurisé.

L'accès aux informations fiables sur les services de santé sexuelle et reproductive conditionnent l'utilisation de ces services par les femmes en âge de procréer. Sur la base d'un plan d'action issu de l'analyse des insuffisances constatées lors de l'évaluation de base des organisations locales, Pathfinder renforcera leurs capacités programmatiques et managériales à travers des visites d'appui afin qu'elles puissent mieux engager les communautés de leur zone d'intervention dans la gestion de leur santé sexuelle et reproductive. Le projet travaillera également avec les districts et formations sanitaires, pour former et superviser les agents de santé à base communautaire (ASBC) afin qu'ils puissent mener des discussions communautaires pour identifier les barrières prioritaires et les solutions locales, pour plus de participation/engagement communautaire et la levée des barrières limitant l'accès aux services. La conjonction de ces deux voies d'approches communautaires permettra d'avoir des communautés ouvertes sur les questions de contraception et l'interruption sécurisée de la grossesse, et d'adopter des attitudes positives pour l'utilisation des services de SSR.

#### ➤ *Le renforcement des capacités des différentes organisations de la société civile partenaire de la mise en œuvre du projet :*

Dans le cadre de la mise en œuvre du projet, les organisations locales bénéficieront du renforcement de leurs capacités sur le plan organisationnel et institutionnel. Pour ce faire au début du projet, Pathfinder réalisera une évaluation des capacités de chacune des organisations partenaires avec leur pleine participation sur les aspects de la gestion programmatique et financière, la mobilisation des ressources, le rapportage de qualité et le positionnement stratégique. Pour réaliser cette évaluation de base des organisations partenaires, Pathfinder adaptera son outil d'évaluation des capacités organisationnelles et institutionnelles des organisations locales ainsi que des coalitions déjà utilisé dans le cadre de la mise en œuvre du projet RESONance. Après l'évaluation de base, les données collectées seront ensuite analysées conjointement avec les parties prenantes pour identifier les problèmes prioritaires auxquelles des solutions idoines opérationnelles et consensuelles seront proposées et déclinées en un plan d'action pour chaque organisation puis mis en œuvre avec l'appui de Pathfinder. Les activités définies dans ces plans d'actions seront ensuite traduites en indicateurs afin de faciliter le suivi et l'évaluation des résultats obtenus tout au long de la mise en œuvre du projet.

### **6.5. Les bénéficiaires du projet**

Afin d'assurer une meilleure offre des services de planification familiale et de soins d'avortement et impacter sur les attitudes des populations à long terme, les cibles prioritaires du projet seront :

- Toutes les femmes en âge de procréer, avec une emphase sur les jeunes femmes et les adolescentes de 15 à 24 ans à n'importe quelle période de leur vie, dans le post partum ou le post abortum. Le projet se focalisera ainsi sur les jeunes dans le post partum et le post abortum qui

sont des pratiques à haut impact en planification familiale, permettant de potentialiser la capture du dividende démographique ;

- Les hommes, les jeunes et futurs époux pour les impliquer plus dans une meilleure gestion de la taille de leur famille et des ressources de leurs communautés ;
- Les leaders et autorités locales (maires) afin qu'ils comprennent la nécessité de s'engager en faveur de la planification familiale et de l'accès des femmes aux services d'avortement dans leur communauté afin de profiter de la réduction de la mortalité materno-infantile et du dividende démographique, gage d'un développement intégré certain ;
- Le système de santé du Burkina à travers le renforcement des compétences, la mise à jour des documents et directives en matière de soins d'avortement, le renforcement de la coordination et du pouvoir de prise de décisions basée sur l'analyse des données et l'appui en équipements seront le garant de la pérennisation des bonnes pratiques qui seront développées au cours de la mise en œuvre du projet.

### **6.6. La pérennisation des activités du projet**

Pathfinder mettra en œuvre ce projet en impliquant profondément tous les acteurs clés des ministères, des associations, des sociétés savantes, de la société civile et des communautés. Afin d'assurer une pérennité des bonnes pratiques cliniques dans la zone du projet, Pathfinder va s'assurer de l'implication effective des directions régionales de santé, des districts et des formations sanitaires elles-mêmes dans toutes les activités clés du projet. Ainsi, des rencontres trimestrielles d'analyse de la performance permettront aux différents responsables sanitaires de s'imprégner des activités de planification familiale et de soins d'avortement dans leur aire sanitaire et d'apporter des actions correctrices de soutien à celles qui en ont besoin. Les actions de pérennisation seront essentiellement focalisées sur :

- L'appropriation des bonnes pratiques du projet par le système de santé ;
- L'engagement des parlementaires, des décideurs politiques, des leaders et de la société civile en faveur pour l'accès et l'assouplissement de la loi sur l'avortement sécurisé ;
- Le changement de comportement des communautés qui verront en la planification familiale une source de développement et de bien-être de la famille et qui auront une compréhension claire sur les possibilités d'accès aux services d'avortement sécurisé ;
- L'intégration des soins d'avortement sécurisé dans les directives et documents techniques nationaux.

## **7. PARTENAIRES DE MISE EN ŒUVRE DU PROJET « SAUVER LA VIE »**

### **7.1. Partenaires du programme financé par la STBF**

Le programme financé par la STBF sera mis en œuvre à travers un consortium de partenaires que sont l'OMS, l'UNFPA, Pathfinder, Jhpiego, Engender Health, AYA Collective, Delivery Associates sous le leadership du Ministère de la Santé. Ces partenaires du programme financé par STBF vont développer des documents et outils tels que les manuels de formation des prestataires, les guides et des outils de supervision et de collecte des données centrés sur les soins d'avortement etc. Ces documents et outils seront utilisés pour la mise en œuvre du « Projet Sauver la vie ». Afin de maximiser les ressources disponibles, Pathfinder va également utiliser les pools de formateurs nationaux et régionaux du projet financé par la STBF pour renforcer les compétences des prestataires des formations sanitaires du « Projet Sauver la vie ». Les cadres de concertation déjà prévus dans le programme financé par la STBF seront également utilisés pour mutualiser le suivi de la performance de ces deux programmes complémentaires.

#### **7.1.2. Partenaires de mise en œuvre terrain**

Pathfinder prévoit de collaborer avec une variété de parties prenantes (Ministère de la Santé , le Ministère de la Justice, le Ministère des Droits Humains et de la Promotion civique, la société des gynécologues et obstétriciens du Burkina (SOGOB), la communauté d'action pour la promotion de la santé sexuelle et reproductive (CAPSSR), l'association burkinabè des sages-femmes et maïeuticiens (ABSFM), l'association des femmes juristes du Burkina (AFJB), SOS jeunesse et défis (SOS/JD), Association femme et vie (AFV) dans le but d'améliorer l'environnement favorable aux niveaux district, régional et national autour des services de contraception et d'avortement sécurisé de qualité, et d'accroître la disponibilité des produits de soins d'avortement dans les formations sanitaires.

### **7.1.3. Les ONG locales**

Pathfinder mettra en place un processus d'analyse institutionnelle et de la capacité de deux organisations locales afin de les renforcer et les coacher à devenir des organisations crédibles de mise en œuvre pour soutenir le Ministère de la Santé dans la création d'un environnement communautaire habilitant en faveur de l'avortement sécurisé ainsi que la sensibilisation et la référence des clientes.

**SOS/JD (SOS/Jeunesse et Défis)** : est une organisation de jeunesse spécialisée dans la mobilisation sociale, le plaidoyer en faveur de l'accès des adolescents et des jeunes aux services de la santé de la reproduction et sur l'accès à l'avortement sécurisé y compris la domestication du protocole de Maputo au Burkina Faso. Dans le cadre de la mise en œuvre du « Projet Sauver la Vie », SOS/JD couvrira les régions du Nord et du Centre Nord et aura pour rôle :

- ❖ De mener des activités de création de la demande à travers des stratégies de changement social et comportemental ;
- ❖ D'assurer la référence des clientes vers les formations sanitaires ;
- ❖ De créer un environnement communautaire habilitant à travers le plaidoyer et la mobilisation des leaders communautaires.

SOS/JD dispose d'expériences de mise en œuvre de projets similaires avec divers partenaires dont Pathfinder. Ainsi SOS/JD, dans le cadre de la mise en œuvre du projet Yam Yankre de Pathfinder, a mené de 2017 à 2018, des activités de création de la demande en planification familiale et soins d'avortement, a fait la référence des clientes vers les formations sanitaires des régions du Centre et du Centre Est et a contribué à créer un environnement favorable à l'avortement sécurisé dans les communautés touchées à travers des sessions de « Carte communautaire de performance », « le Pathway To Change ». Cette mobilisation communautaire a permis à 19 555 femmes, y compris des adolescents et jeunes, d'utiliser des méthodes contraceptives dont certaines ont bénéficié de soins d'avortement sécurisé. Dans le cadre de la création d'un environnement favorable, SOS/JD a fait le plaidoyer auprès de 8 communes du Burkina Faso qui a abouti à l'inscription de lignes budgétaires dédiées à la PF dans leurs plans communaux de développement.

**AFV (Association Femme et Vie)** : est une organisation à but non lucratif créée en janvier 2005 avec plusieurs domaines d'interventions dont la promotion et protection des droits humains, la lutte contre les violences basées sur le genre, la santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes, la planification familiale, etc. Dans le cadre de la mise en œuvre du « Projet Sauver la Vie », AFV couvrira la région de la Boucle du Mouhoun et aura pour rôle :

- ❖ De mener des activités de création de la demande à travers des stratégies de changement social et comportemental ;
- ❖ D'assurer la référence des clientes vers les formations sanitaires ;
- ❖ De créer un environnement communautaire habilitant à travers le plaidoyer et la mobilisation des leaders communautaires.

Tout comme SOS/JD, AFV dispose d'une expérience de travail dans la mise en œuvre de divers projets. Ainsi, dans le cadre de la mise en œuvre du projet Yam Yankre, AFV a mené de 2017 à 2018, des activités de création de la demande en PF et soins d'avortement, a fait la référence des clientes vers les formations sanitaires dans les régions des Hauts Bassins et des Cascades, et a contribué à créer un environnement favorable à l'avortement sécurisé dans les communautés touchées, à travers des sessions de « Carte communautaire de performance », « le Pathway To Change ». Ces deux organisations partenaires vont se compléter du fait de leurs avantages comparatifs. SOS-JD va contribuer à la mise en œuvre du projet avec son expertise dans la thématique jeune et AFV va apporter son expertise dans le domaine du genre

#### 7.1.4. Les Ministères

**Ministère de la Santé** dans le cadre du « Projet Sauver la Vie », aura pour rôle :

- ❖ D'assurer leadership et la coordination technique du projet ;
- ❖ De suivre la mise en œuvre du projet ;
- ❖ D'assurer l'alignement du projet avec la note conceptuelle nationale financée par la STBF pour une complémentarité d'action et de la politique nationale de santé communautaire.

Pour ce faire, Pathfinder s'alignera dans la logique de coordination et du leadership du Ministère de la Santé à travers l'Unité Technique d'Implémentation (UTI), prévue dans le projet financé par la STBF, sous l'égide du secrétariat technique en charge de la couverture sanitaire universelle et regroupant les autres secrétariats techniques pour l'exécution de la note conceptuelle nationale. En s'alignant dans la même logique de gestion, l'UTI pourra de ce fait participer et suivre la mise en œuvre du projet sous financement des Pays Bas ce qui permettra d'institutionnaliser les acquis (assurant la durabilité du projet) et de passer à l'échelle.

**Ministère de la Justice** : structure en charge de la question de la justice au Burkina Faso, le ministère de la justice va jouer un rôle essentiel dans le cadre de la mise en œuvre de ce projet. Ainsi le Ministère de la justice va jouer un rôle essentiel à travers :

- ❖ L'appui au renforcement des capacités des praticiens du droit (Magistrats, Officiers de police judiciaire...) sur les textes et règlements sur l'accès à l'avortement sécurisé par les femmes ;
- ❖ La promotion et la vulgarisation du nouveau code pénal ainsi que le protocole de Maputo auprès des praticiens du droit ;
- ❖ La mobilisation des magistrats pour l'appropriation et l'applicabilité des textes en faveur de l'accès des femmes au service d'avortement sécurisé ;
- ❖ La veille pour la prise en compte des textes et lois sur les droits en santé sexuelle et reproductive (DSSR) dans le recyclage annuel des magistrats au niveau des régions d'intervention du projet ;
- ❖ L'appui technique à la coalition dans le cadre de la relecture de la loi de la santé de la reproduction pour son alignement avec le nouveau code pénal de 2018 et la prise en compte des dispositions du protocole de Maputo en matière d'avortement sécurisé.

**Ministère des Droits Humains et de Promotion civique** : Structure en charge des questions des droits humains au Burkina, le Ministère des Droits Humains et de Promotion civique aura en charge :

- ❖ L'appui technique aux différents acteurs de la mise en œuvre du projet (praticiens du droit, agents de santé...) sur l'application effective du nouveau code pénal ainsi que du protocole de Maputo ;
- ❖ L'intégration des questions de droits en matière de santé de la reproduction dans les activités de sensibilisation et de promotion des droits humains du ministère dans la zone d'intervention du projet ;

- ❖ L'appui technique aux organisations de la société civile dans le cadre de leurs activités de plaidoyer sur le volet DSSR en tant que droit essentiel de la femme ;
- ❖ Le travail en synergie d'action avec le ministère de la justice pour la prise en compte des textes et réglementations sur les DSSR dans le recueil annuel des textes juridiques au profit des magistrats et de s'assurer de leurs applications effectives au niveau national et spécifiquement dans les zones d'intervention du projet.

#### **7.1.5. La coalition**

A l'exception de l'AFJ/BF, l'ensemble des 3 autres structures (SOGOB et ABSFM) sont membres de la CAPSSR et ont bénéficié de l'appui du projet RESonance. A ce jour, ces structures disposent de compétences et d'expériences soutenues pour la conduite des activités de plaidoyer et de mobilisation sociale, en faveur de l'accès de femmes au service d'avortement sécurisé au Burkina.

**La Société des Gynécologues du Burkina (SOGOB) :** La SOGOB est une association professionnelle à but non lucratif, créée en 1992, dont les objectifs sont, entre autres, la promotion des soins de qualité et la communication pour le changement de comportement dans le domaine de la gynécologie et de l'obstétrique, la contribution à l'élaboration et à la mise en œuvre des programmes nationaux en matière de santé de reproduction etc.

La SOGOB dans le cadre de la mise en œuvre de ce projet aura pour rôle :

- ❖ Le renforcement des capacités des prestataires sur les soins d'avortement, la planification familiale et les documents cliniques et normatifs nationaux relatifs ;
- ❖ L'accompagnement technique des prestataires sur les soins d'avortement ;
- ❖ L'appui à la coalition pour le renforcement des capacités des responsables gouvernementaux, des ministères (santé, justice et droits humains) et des parlementaires sur la clarification des valeurs ;
- ❖ L'appui à la coalition pour le plaidoyer en faveur de l'accès à l'avortement sécurisé, surtout la révision des documents normatifs et cliniques nationaux sur la PF et les soins d'avortement.

La SOGOB est un des partenaires techniques incontournables de la direction de la santé de la famille mais aussi des ONG comme PP Global, Pathfinder et Jhpiego.

**Association Burkinabè des Sages-Femmes et Maïeuticiens (ABSFM) :** Elle a pour objectif de promouvoir la profession de Sages-femmes/Maïeuticien d'Etat, de créer des échanges entre les membres de ce corps professionnel sur le plan national et international et de contribuer à l'amélioration de la qualité de la vie et du bien-être de la population en général et de celle du couple mère / enfant de façon spécifique.

Dans le cadre de la mise en œuvre de ce projet l'ABSFM aura pour rôle de :

- ❖ Promouvoir l'offre de services d'avortement de qualité ainsi qu'une meilleure compréhension des conditions d'accès à l'avortement sécurisée au sein de corps professionnel ;
- ❖ Participer au plaidoyer avec la coalition pour la relecture de la loi de la santé de la reproduction ;
- ❖ Appui à la coalition à l'élaboration d'argumentaire de plaidoyer.

L'ABSFM collabore avec Pathfinder depuis 2016 pour le renforcement de la capacité des prestataires à travers les formations et le mentorat. Il en est de même avec d'autres ONG comme Jhpiego et PP Global. L'ABSFM mène également des activités communautaires de sensibilisation et d'offre de services en SSR grâce au financement direct de certains partenaires.

**La Communauté d'Action pour la Promotion de la Santé Sexuelle et Reproductive (CAPSSR) :** C'est un regroupement de personnes morales, qui partagent un idéal commun dont la mission est de « contribuer à l'amélioration de la santé sexuelle et reproductive à travers la lutte contre les violences basées sur le genre et l'effectivité de l'avortement dans les cas et conditions prévues par la loi ».

Pour la mise en œuvre du « projet sauver la vie », la CAPSSR jouera le rôle leader et de coordination avec les autres organisations, dans le cadre du plaidoyer pour la relecture de la loi de la santé de la reproduction. Ainsi elle aura comme responsabilité :

- ❖ Le plaidoyer auprès des structures compétentes (Ministère de la justice, Ministère des droits humains, de la promotion de la femme, Ministère de la Santé) et des communautés (religieuses, coutumières et communautaires) en faveur de l'accès aux services d'avortement sécurisé ;
- ❖ Le travail en synergie d'action avec les Ministères de la justice, des droits humains et de la santé pour la relecture de la loi SR ;
- ❖ L'élaboration et la mise en œuvre de la stratégie de plaidoyer avec les parlementaires pour la relecture de la loi SR en partenariat avec les autres acteurs ;
- ❖ La conduite d'une campagne digitale de plaidoyer sur le protocole de Maputo et la révision de la loi SR

En rappel la CAPSSR est une coalition d'organisations de la société civile dont les stratégies d'intervention sont le plaidoyer pour influencer des politiques publiques en matière de SSR, le renforcement de capacités des membres et des bénéficiaires, la vulgarisation des textes juridiques relatifs à la SSR, la capitalisation et la documentation des bonnes pratiques, les leçons apprises et autres formes de recherches en matière de SSR. Elle a joué un rôle dans la relecture du code pénal, avec la prise en compte de mesures d'assouplissement pour l'accès à l'avortement sécurisé au Burkina Faso. Actuellement, elle est fortement impliquée dans le processus de relecture de la loi SR 049 de 2005.

**Association des Femmes Juristes du Burkina Faso (AFJ/BF)** : est une association à caractère scientifique, laïc et apolitique, créée le 14 Novembre 1993. Elle contribue à l'effectivité des droits des femmes et des jeunes filles au Burkina Faso. Elle a pour vision un pays dans lequel les femmes et les jeunes filles jouissent pleinement de leurs droits et sans aucune discrimination.

Dans le cadre de ce projet L'AFJ/BF aura pour rôle :

- ❖ L'appui au plaidoyer sur la revue de la loi SR ;
- ❖ Le renforcement des capacités des magistrats sur les DSSR, le code pénal de 2018 et le protocole de Maputo ;
- ❖ L'élaboration d'une stratégie de plaidoyer juridique pour la relecture de la loi SR.

L'AFJ/BF, depuis sa création, mène des activités de sensibilisation sur les droits des femmes et des filles et les violences faites aux femmes et aux filles. La sensibilisation est suivie d'une assistance juridique aux femmes et filles victimes de violation de leurs droits. Elle contribue aussi à la mobilisation des groupes vulnérables et à l'offre de soins en santé sexuelle et reproductive SSR dans les CSPS soutenue par l'Organisation pour de Nouvelles Initiatives en Développement et Santé au Burkina Faso (ONIDS/BF) avec l'appui financier d'AmplifyChange.

## **8. ACTIVITES ET RESULTATS DU PROJET**

### **8.1. Activités**

Sur la base des connaissances actuelles sur les formations sanitaires publiques, Pathfinder prévoit de dérouler concomitamment et/ou successivement' un paquet d'activités complémentaires pour l'atteinte des résultats escomptés.

***Objectif stratégique 1 : Renforcer le 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***

**Résultat intermédiaire 1.1 : Mettre à niveau 300 formations sanitaires de premier niveau dans les régions de la Boucle du Mouhoun, du Nord et du Centre Nord à pouvoir offrir des soins d'avortement sécurisé et une large gamme de méthodes contraceptives.**

Elle se fera en plusieurs étapes successives qui sont :

**Activité 1.1.1 : Sélectionner les formations sanitaires pour la mise en œuvre du projet :** Au cours des premiers mois du projet, l'équipe du projet mènera, en étroite collaboration avec les structures déconcentrées du ministère de la santé et des collectivités territoriales locales, une sélection des 60 premières formations sanitaires d'intervention du projet pour progressivement atteindre 300, à l'issue des cinq ans de mise en œuvre. L'enrôlement des formations sanitaires tiendra en compte celles qui ne sont pas couvertes par le projet financé par STBF, situées dans une zone sécurisée et disposant d'au moins une catégorie de prestataires habilités à offrir des services d'avortement. Ainsi, le projet prévoit d'enrôler 60 formations sanitaires en l'an 1 ; 70 en l'an 2 ; 80 en l'an 3 ; 70 en l'an 4 et enfin 20 pour la dernière année.

**Activité 1.1.2 : Réaliser une évaluation de base des formations sanitaires d'intervention :** Après la sélection des formations sanitaires, Pathfinder soutiendra les équipes de district à faire une évaluation complète de base de celles-ci, afin d'identifier les insuffisances liées à l'offre de services d'avortement sûrs, de contraception et de services adaptés aux jeunes. Un outil d'évaluation sera développé et adapté par l'équipe projet en consortium avec les équipes de district pour collecter les données de base sur la disponibilité du personnel nécessaire pour soutenir le projet, les besoins en formations, l'équipement nécessaire et les indicateurs de base, etc. Le processus d'évaluation des formations sanitaires impliquera les potentiels utilisateurs à cet exercice d'évaluation des plans. Les Associations partenaires que sont SOS-JD et AFV seront mises à contribution pour identifier des jeunes et des femmes de la communauté ou du comité de gestion de la formation sanitaire (COGES) pour participer aussi bien à l'évaluation des Formations Sanitaires qu'à l'élaboration des plans d'action.

**Activité 1.1.3 : Elaborer les plans d'action d'amélioration des services des formations sanitaires :** les données collectées à partir de l'évaluation de base de chaque formation sanitaire seront ensuite analysées par les équipes de district et la pleine participation des équipes des formations sanitaires elles-mêmes (prestataires, membres du comité de gestion, représentants des différentes couches sociales de l'aire sanitaire y compris les jeunes et les autorités locales), avec l'appui de l'équipe projet, afin de dégager les problèmes prioritaires et aboutir la rédaction d'un plan d'action.

**Activité 1.1.4 : Valider les plans d'action d'amélioration des services des formations sanitaires :** les plans d'action consensuel seront ensuite validés au cours d'une session dans chaque formation sanitaire regroupant l'équipe projet, l'équipe de la formation sanitaire, les différentes couches de la société de l'aire sanitaire, l'équipe de district. Chaque partie prenante approuvera les activités qui lui incombent et le document de plan d'action validé sera le socle de la mise en œuvre du projet dans chaque formation sanitaire.

**Activité 1.1.5 : Renforcer l'organisation des services dans les formations sanitaires :** Des activités mise à niveau de ces formations sanitaires seront plus tard déployées à partir des plans d'action d'amélioration de l'organisation des services issus des problèmes prioritaires identifiés lors de l'évaluation de base. Les équipes de district en collaboration avec Pathfinder mettront en place un système d'encadrement et de supervision focalisé sur les besoins spécifiques de la formation sanitaire ainsi que l'organisation des services sur le principe du « *one place for all services* », afin de raccourcir le circuit des clientes, minimiser les opportunités manquées, et d'optimiser l'offre de services.



**Activité 1.1.6 : Doter les formations sanitaires en matériels medico techniques de base :** Pathfinder comparera la norme nationale en termes d'équipements de base nécessaire pour l'offre des services d'avortement et de planification familiale avec les résultats de l'évaluation de base, afin d'identifier les manquements et d'apporter les mesures correctives idoines. Pathfinder dotera ainsi les formations sanitaires en kits d'insertion pour toutes les méthodes contraceptives, les boîtes pour l'aspiration manuelle intra utérine, le matériel de stérilisation etc. Cette dotation en matériels medico techniques se fera sur la base des données issues de l'évaluation de base des formations sanitaires sur la disponibilité des équipements ce qui permettra d'éviter les duplications d'efforts et d'optimiser les ressources.

**Résultat intermédiaire 1.2 : Renforcer les compétences des prestataires à fournir des services de contraception de qualité et respectueux et des services d'avortement sûrs.**

Un prestataire techniquement compétent avec des valeurs clarifiées est le gage de l'offre de services d'avortement sécurisé et de méthode contraceptive de qualité dans les formations sanitaires. Pour y arriver, le projet mettra en œuvre une série d'activités en vue de renforcer les compétences pratiques et les attitudes des prestataires. Il s'agira de :

**Activité 1.2.1 : Evaluation des besoins de formation des prestataires dans chaque formation sanitaire :** Pathfinder intégrera dans l'outil d'évaluation de base des formations sanitaires des items pour collecter des informations sur les besoins de formation des prestataires pour servir de base pour l'élaboration du plan de formation du projet.

**Activité 1.2.2 : Former les formateurs mentors des districts :** Pathfinder a opté dans le cadre de la mise en œuvre de ce projet pour la formation sur site des prestataires à cause de ses multiples avantages décrits dans le chapitre suivant. Cette approche de formation sur site nécessite la présence d'un formateur mentor exerçant comme prestataire dans le même site. Pathfinder mettra en place des critères clairs de sélection (tels que l'expérience en SSR, les compétences cliniques...) de ces formateurs mentors dans chaque formation sanitaire avec la pleine participation des équipes de district. Une formation sera ensuite conduite pour mettre à jour les formateurs mentors retenus à l'issue de la sélection afin qu'ils puissent dérouler les sessions de formation et mentorat dans leur propre formation sanitaire selon leur plan de formation approuvé.

**Activité 1.2.3 : Former sur site les prestataires des formations sanitaires d'intervention :** La formation concernera uniquement les prestataires exerçant dans le service de santé maternelle et infantile y compris les accoucheuses auxiliaires dans le cadre de la délégation des tâches. Les prestataires seront ainsi formés en soins d'avortement, planification familiale, clarification des valeurs, les droits en santé de la reproduction, l'intégration des services de soins d'avortement et de PF dans les autres services de SR (soins prénatals, de post-partum, de soins d'avortement et de vaccination des enfants), le remplissage des outils de collecte des données et l'analyse des mensuelles des données pour orienter les prises de décisions. Pathfinder a déjà un curriculum de formation sur site disponible, qui a été utilisé au cours de la première phase du projet financé par STBF, et travaillera avec le pool de formateurs du Ministère de la Santé pour réaliser les sessions de formation planifiées dans le cadre du projet. L'avantage de la formation sur site est le maintien des prestataires dans leur propre formation sanitaire ce qui permet d'assurer la continuité des services et réduit le stress lié à l'apprentissage sur terrain inconnu.

**Activité 1.2.4 : Assurer le suivi post formation des prestataires :** Les pools de formateurs des districts assureront le suivi des prestataires formés après la session de formation. Les sorties de suivi se feront deux semaines, un mois et trois mois plus tard après la fin de la formation et ont pour but de s'assurer que les prestataires maintiennent un haut niveau des connaissances pratiques apprises au cours de la

formation. Pathfinder dispose d'une grille de suivi post formation qui a déjà été utilisée dans plusieurs autres de ses projets.

**Activité 1.2.5 : Réaliser un mentorat clinique rapproché et personnalisé des prestataires formés :** Le projet prévoit d'utiliser les formateurs des districts comme mentors, afin d'aider les prestataires à améliorer leurs compétences en matière de prestation de services cliniques de planification familiale et de soins d'avortement. Ces mentors seront chargés d'effectuer des visites de suivi post-formation sur le terrain pour soutenir les prestataires nouvellement formés. Ils identifieront les prestataires, qui ont le plus besoin de mentorat pour améliorer leurs compétences en matière d'offre de services de qualité, afin de pouvoir élaborer leur plan de mentorat. Pathfinder mettra à profit son expérience de mentorat clinique centré sur la planification familiale et les soins d'avortement développés au cours des projets passés.

**Résultat intermédiaire 1.3 : Assurer une qualité constante dans l'offre des services d'avortement et de contraception dans les formations sanitaires.**

Afin d'assurer l'amélioration continue de la qualité des services d'avortement et de planification familiale dans les formations sanitaires couvertes, le projet déroulera les activités suivantes :

**Activité 1.3.1 : Former les équipes cadres de district sur l'évaluation et l'amélioration de la qualité des services d'avortement et de planification familiale dans les formations sanitaires :** Dans le système de santé du Burkina, les équipes cadres de district doivent normalement assurer leurs rôles régaliens de soutien aux formations sanitaires de l'aire du district. Pathfinder prévoit donc de renforcer leur capacité à travers une session de formation, en collaboration avec la direction du ministère de la santé en charge de la qualité des services, afin qu'elles puissent soutenir les formations sanitaires à maintenir un haut de qualité dans l'offre des services d'avortement et de planification familiale.

**Activité 1.3.2 : Superviser trimestriellement les formations sanitaires pour l'amélioration de la qualité des services.** La supervision formative est une occasion d'assurer une formation complémentaire, d'améliorer les résultats et de résoudre d'autres problèmes systémiques qui contribuent à la mauvaise qualité des soins. Il s'agit en effet d'un processus visant à promouvoir et à contrôler la qualité en identifiant et en résolvant les problèmes, en optimisant l'allocation des ressources et en favorisant une meilleure communication bidirectionnelle. Dans le cadre du projet, la supervision se fera de façon conjointe entre les équipes cadre de district et celle du projet et se focalisera sur les infrastructures, l'organisation des services, les outils de collecte des données, la disponibilité des intrants et consommables, etc.

**Activité 1.3.3 : Former les équipes cadres de district, les responsables des formations sanitaires sur l'analyse de la performance et l'utilisation des données pour la prise de décisions :** Aider les équipes de district et des formations sanitaires à être comptables des résultats de leur travail est une des approches clés du projet nécessaire pour l'amélioration continue de la qualité des services. Ainsi, le projet soutiendra les équipes de district et des formations sanitaires à continuellement analyser leur performance, identifier les goulots d'étranglement et y apporter les mesures correctrices idoines.

**Activité 1.3.4 : Reproduire et distribuer les outils de collecte et le tableau de bord d'analyse des données pour la prise de décisions :** La disponibilité d'outils adaptés est la condition sine qua non pour collecter des données de qualité. Pathfinder anticipe de reproduire les outils de collecte des données du système national d'information sanitaire au profit des formations sanitaires couvertes, afin de pallier le manque criard de leur disponibilité sur le terrain.

**Activité 1.3.5 : Réaliser des sorties trimestrielles de contrôle de la qualité et d'analyse des données pour la prise de décisions :** Pathfinder réalisera conjointement avec les équipes de district des sorties de contrôle de la qualité des données dans les formations sanitaires. Le choix des formations sanitaires à visiter sera fonction des types d'erreurs constatées dans les rapports mensuels transmis par chacune d'elles. Ces sorties de contrôle de qualité seront mises à profit pour faire le recadrage des membres d'équipes de la formation sanitaire sur les insuffisances de remplissage des outils primaires de collecte des données.

**Activité 1.3.6 : Suivre la disponibilité des contraceptifs et intrants pour les soins d'avortement dans les formations sanitaires :** Pathfinder réalisera en collaboration avec les formations sanitaires et les équipes de district le suivi de la disponibilité des intrants PF et de soins d'avortement afin de prévenir les ruptures de stock. Les données sur la disponibilité de ces intrants seront collectées et analysées chaque semaine via le télégramme lettre officielle hebdomadaire. Les gérants des dépôts de médicaments seront mis à jour sur le processus de commande anticipative en fonction du stock de sécurité.

**Résultat intermédiaire 1.4 : Renforcer la capacité du système de santé à institutionnaliser les services d'avortement sécurisé et de contraception.**

Afin d'ouvrir la voie à l'institutionnalisation et à la pérennisation de ses pratiques probantes en matière d'avortement et de contraception, le projet déroulera les activités suivantes :

**Activité 1.4.1 : Renforcer et/ou réviser le curriculum national de formation des agents de santé à base communautaire** afin d'y intégrer les thématiques de soins d'avortement et la référence des clientes vers les centres de santé. En effet, le curriculum national actuel de formation des agents de santé à base communautaire ne contient pas de modules sur la clarification des valeurs, la diffusion d'informations sur les conditions d'accès à l'avortement au Burkina Faso, l'égalité de genre et les aspects liés à la spécificité de la cible jeune. Pathfinder souhaite donc corriger cette insuffisance en soutenant la mise à jour du manuel de formation les concernant à travers un plaidoyer auprès de la direction de la promotion et de l'éducation sanitaire, qui est la direction centrale du ministère de la santé en charge des stratégies communautaires.

**Activité 1.4.2 : Réaliser des rencontres trimestrielles régionales de coordination et de suivi du projet.** Ces réunions s'intégreront aux cadres de concertation déjà existants dans les districts et directions régionales afin d'optimiser la complémentarité et le partage des coûts.

**Activité 1.4.3 : Réaliser des réunions trimestrielles d'analyse de la performance :** avec les équipes de district, du projet et les responsables des formations sanitaires y compris l'analyse de la disponibilité des contraceptifs et du Misoprostol dans les salles prestation.

**Activité 1.4.4 : Organiser des rencontres de lancement du projet tant au niveau national que régional :** Pour assurer une visibilité et une implication des acteurs du Ministère de la Santé dès le début du projet, Pathfinder organisera un lancement officiel des activités du projet sous le leadership du Ministère de la santé.

**Activité 1.4.5 : Réaliser une étude d'analyse du genre dans la zone d'intervention du projet :** L'analyse de genre est une méthodologie systématique permettant d'examiner les différences de rôles et de normes entre les femmes et les hommes, les filles et les garçons ; les différents niveaux de pouvoir qu'ils détiennent ; leurs besoins, contraintes et opportunités différentes ; et l'impact de ces différences dans

leur vie.<sup>26</sup> En tout début de la mise en œuvre du projet, une analyse genre sera effectuée. En dehors des données secondaires disponibles pour les régions concernées, une collecte plus approfondie de données primaires sera effectuée pour mieux cerner les spécificités de la Boucle du Mouhoun, du Centre Nord et du Nord. La méthodologie de recherche s'assurera que les hommes, les garçons, les femmes et les filles des communautés concernées participent de manière égale à la recherche en tant que participants aux entretiens, aux groupes de discussion et autres exercices de collecte de données qualitatives. Les résultats de cette analyse permettront d'affiner nos différentes stratégies aussi bien communautaires qu'en terme d'approche d'offre de services.

***Objectif stratégique 2 : Assurer une mobilisation communautaire bâtie autour des organisations locales et des agents de santé à base communautaire***

**Résultat intermédiaire 2.1 : Améliorer les connaissances des communautés sur l'utilisation des services d'avortement et de contraception.**

Le projet travaillera en partenariat avec des ONG locales pour renforcer l'utilisation des services chez toutes les femmes en âge de procréer et en particulier les jeunes femmes. Pour y arriver, le projet va :

***Activité 2.1.1 : Evaluer les capacités programmatiques, financières et managériales des ONG partenaires locales :*** Au démarrage du projet, Pathfinder fera une évaluation de base des capacités programmatiques et financières des ONG locales afin d'identifier les gaps pour établir un plan d'appui qui sera déroulé au cours de la mise en œuvre du projet.

***Activité 2.1.2 : Fournir une assistance technique programmatique et financière aux associations partenaires*** à partir des plans d'action de renforcement des capacités issus des problèmes prioritaires identifiés lors de l'évaluation de base. Pour ce faire, les équipes techniques de Pathfinder réaliseront des sorties d'appui à l'endroit des équipes de ces associations locales pour les aider à corriger les problèmes impactant sur leur efficacité.

***Activité 2.1.3 : Former les agents de santé à base communautaire*** sur le counseling et la référence des clients, la clarification des valeurs, la diffusion de bonnes informations sur l'accès légal à l'avortement et sur les stratégies permettant d'atteindre des populations cibles spécifiques.

***Activité 2.1.4 : Superviser conjointement avec les formations sanitaires et les ONG locales les activités de counseling et de référence des clients réalisées par les agents de santé à base communautaire :*** Le projet soutiendra la supervision trimestrielle des agents de santé à base communautaire pour identifier sur le terrain les insuffisances pratiques et les aider à recadrer ou améliorer le travail qui leur est confié. Pathfinder utilisera à cet effet un outil de supervision adapté du Ministère de la Santé auquel les thématiques de soins d'avortement ont été ajoutées.

***Activité 2.1.5 : Mettre en place un système de traçabilité efficace des clientes référées par les animateurs des associations, les agents de santé à base communautaire et les jeunes leaders communautaires :*** Pathfinder voudrait s'assurer de l'efficacité du travail de références des agents de santé et des jeunes leaders communautaires en comparant le nombre de clientes référées et celles qui

---

<sup>26</sup> Gender analysis toolkit for health system, Jhpiego 2020; <https://gender.jhpiego.org/analysistoolkit/gender-analysis/>; consulté le 26 Juin 2020

sont effectivement arrivées dans les formations sanitaires pour un service quelconque avec le ticket de référence. C'est pour cela que Pathfinder a développé un ticket de référence à trois parties qui permet de suivre la cliente depuis son contact avec l'agent communautaire jusqu'à sa visite dans la formation et son retour dans la communauté pour servir à son tour de relayeur d'informations justes sur la planification familiale et les soins d'avortement. Ce mécanisme a déjà fait ses preuves dans d'autres projets mis en œuvre par Pathfinder et cette expérience sera déportée dans le présent projet.

**Activité 2.1.6 : Réaliser des réunions mensuelles de suivi des activités communautaires** entre le personnel des formations sanitaires, les agents de santé à base communautaire et les ONG locales. Cette rencontre servira de cadre d'échange entre les responsables des formations sanitaires et les structures communautaires partenaires de la mise en œuvre des activités du projet. Au cours de cette rencontre un état des lieux sur la mise œuvre des activités communautaires, les difficultés rencontrées ainsi que des suggestions pour les périodes à venir seront discutées.

**Résultat intermédiaire 2.2. : Créer un environnement favorable au niveau communautaire pour les services d'avortement sécurisé et de planification familiale.**

**Activité 2.2.1 : Conduire des sessions de Pathways to Change dans les communautés couvertes par le projet afin d'identifier les obstacles principaux d'accès à la contraception et à l'avortement sécurisé.**

Pathways to Change est un outil de changement de comportement sous la forme d'un simple jeu. Le but du jeu est de permettre à des petites équipes de joueurs (3 à 6 personnes par équipe) d'identifier plusieurs facteurs qui aideraient un personnage spécifique à atteindre son objectif de changement de comportement en changeant un comportement négatif spécifique, et d'identifier plusieurs obstacles qui rendraient plus difficile l'atteinte de cet objectif. Ces obstacles et ces facteurs facilitants sont ensuite utilisés pour créer une histoire sur la façon dont le personnage a changé son comportement. Le jeu a deux objectifs : il permet d'enseigner à de petits groupes de la population cible les concepts clés du changement de comportement et il aide également le modérateur du jeu à apprendre davantage sur les obstacles et les facilitateurs du changement du point de vue de la population cible. Dans le cadre de ce projet, l'outil permettra aux acteurs de mise en œuvre d'avoir une connaissance plus approfondie de ce que les communautés considèrent comme les barrières sociales et de genre prioritaires limitant leur accès aux services de PF et d'avortement. Ils pourront ensemble avec les membres de cette communauté décider des actions spécifiques contextualisées pour adresser ces différentes causes identifiées. Ceci renforcera l'engagement communautaire et facilitera une pérennité des acquis en matière d'adoption de normes positives.

**Activité 2.2.2 : Conduire des sessions de dialogue communautaire** sur les conséquences des avortements à risque et une meilleure connaissance du cadre juridique actuel, les mythes et les idées fausses sur la contraception, les normes de genre, la santé reproductive des adolescents et jeunes, etc.

**Activité 2.2.3 : Conduire des sessions de la carte communautaire de performance dans 30 formations sanitaires pour booster les indicateurs de soins d'avortement et de planification familiale.** La carte communautaire de performances est un outil participatif permanent pour l'appréciation, la planification, le suivi et l'évaluation de services. Elle réunit les décideurs, la partie qui demande un service (« l'utilisateur d'un service ») et celle qui fournit ce service (« le prestataire de service ») pour analyser conjointement les difficultés sous-jacentes des problèmes liés à la prestation dudit service et trouver des solutions convenues par tous pour résoudre les difficultés identifiées. La carte communautaire de performance est un excellent moyen d'augmenter la participation, la redevabilité et la transparence entre utilisateurs des services, prestataires de service et décideurs. Le projet mettra en place un mécanisme permettant

d'assurer une participation inclusive avec une bonne représentativité des jeunes, surtout des jeunes femmes. Les objectifs de changement comportemental ou de fréquentation des services de santé issus de ces sessions seront ensuite affichés aussi bien dans chaque formation sanitaire qu'au niveau de la mairie avec un mécanisme de suivi semestriel par un groupe mixte comprenant toutes les parties prenantes à la session.

**Résultat intermédiaire 2.3 : Renforcer le sentiment d'auto-efficacité des jeunes pour faciliter leurs prises de décision sur leur question liée à leur santé sexuelle et reproductive.**

**Activité 2.3.1 : Identifier 60 jeunes leaders communautaires dans les principales villes de la zone d'intervention du projet :** Les jeunes de 15 à 24 ans seront acteurs et bénéficiaires de l'action de communication pour le changement social et de comportement dans le projet. Des jeunes leaders communautaires seront identifiés par les associations SOS-JD et AFV dans les principales villes couvertes par le projet mais également sur les sites des populations déplacées internes (PDI). Au total 60 Jeunes Leaders Communautaires de sexe différent, scolarisés ou non seront identifiés pour soutenir les activités communautaires à l'endroit des jeunes.

**Activité 2.3.2 : Former les 60 jeunes leaders communautaires :** afin de leur permettre de mener à bien leur mission de leaders communautaires pour un changement de comportement. Pour ce faire, les Jeunes leaders communautaires (une fille et un garçon), seront formés en Compétences de Vie Courante, en Planification Familiale et Clarification des Valeurs et Transformation des Attitudes (CVTA).

**Activité 2.3.3 : Réaliser la promotion des pairs et la référence des jeunes vers les centres de santé :** les jeunes leaders communautaires (JLC) mèneront les activités de communication de proximité à l'endroit des jeunes filles et garçons membres de leurs communautés de base et vont les inciter à utiliser les services. Les JLC serviront de premiers points de contact vis-à-vis leurs pairs. Ils s'aideront mutuellement à trouver les services et les informations dont ils ont besoin quand ils en ont besoin. Ils seront munis de carte de référence qu'ils remettront aux jeunes femmes et garçons bénéficiaires de leurs activités et qui ont besoin de services. Cela permettra de suivre le nombre de bénéficiaires parmi les jeunes femmes et garçons qui se rendront dans les centres de santé pour des consultations de suivi. Les JLC recevront une prime forfaitaire mensuelle pour les activités réalisées dans leur communauté. Les jeunes leaders communautaires performants seront recommandés aux collectivités locales, au Ministère de la jeunesse et/ou à la direction de la promotion et de l'éducation de la santé pour les éventuels besoins d'accompagnement de ces différentes structures. Le projet initiera également des échanges avec le réseau des caisses populaires du Burkina afin de voir les possibilités d'accompagnement des JLC performants avec des micro-crédits pour leur permettre de réaliser des activités génératrices de revenus.

**Activité 2.3.4 : Mise en place de 40 pères et mères « Burkinbila » pour soutenir les « Académies de Jeunes Filles » (AJF) :** Bien souvent, la difficulté d'une jeune femme à avoir accès à des services de SSR/PF et d'avortement est liée aux perceptions entretenues par les adultes quant à sa capacité à prendre des décisions en matière de rapports sexuels et de santé sexuelle. Il est possible que les adultes ne la trouvent pas assez mûre, ou inapte à prendre des décisions éclairées, en raison de son âge et/ou de son statut social. Ces attitudes concernant la capacité des jeunes femmes peuvent provenir autant d'un désir de les protéger que d'un refus d'en reconnaître les droits. Une telle attitude et un tel comportement sont soutenus par les normes sociales et les perceptions sur la sexualité des jeunes dans la société qui rejettent toute notion de capacités évolutives aux adolescents, surtout pour les très jeunes adolescentes. Pour celles qui sont mariées, leurs choix en matière de reproduction sont pour la plupart du temps contrôlés par leurs influenceurs clés à savoir maris, belles mères, etc. Afin de renforcer les compétences

psychosociales et cognitives des jeunes filles de leur communauté, à avoir accès aux services de PF et d'avortement sécurisé, les « Pères et mères Burkimbila » vont mettre en place des Académies de Jeunes Filles. Chaque AJF comptera en moyenne 10 filles et au maximum 20. Elles mèneront des activités de communication sociale et comportementale. Ils seront choisis avec l'appui des Associations SOS-JD et AFV grâce à un sondage auprès des jeunes filles de la communauté. Ils seront choisis pour l'engagement de soutien aux jeunes reconnu dans la communauté des jeunes filles. Ils constitueront au tant d'Académies fonctionnelles possibles et par an. Les « Pères et Mères Burkimbila » seront formées à la communication parents-enfants sur la SRAJ/PF et en CVTA afin de soutenir les activités du club mais aussi afin de faciliter le dialogue avec les parents des jeunes femmes dans la communauté. Le Père ou la Mère « Burkimbila » recevra une prime mensuelle forfaitaire pour les activités de mobilisation sociale et de communication. Les « Pères et Mères Burkimbila » modèles seront recommandés auprès du réseau des caisses populaires du Burkina afin qu'ils puissent avoir accès aux micro-crédits pour leur permettre de mener des activités génératrices de revenus.

***Objectif stratégique 3 : Créer un environnement politique, juridique, règlementaire et social habilitant pour l'offre et l'accès aux services d'avortement sécurisé.***

**Résultat intermédiaire 3.1 : Renforcer l'engagement des autorités locales, des leaders communautaires et organisations de la société civile en faveur de l'accès des femmes aux services d'avortement sécurisé.**

***Activité 3.1.1 : Former 124 élus locaux de 64 collectivités locales et 64 leaders communautaires en clarification des valeurs et transformation des attitudes face à l'avortement :*** Les élus locaux ou conseillers sont des personnes influentes parmi les membres de leurs communautés et sont déterminant dans les prises de décisions locales quand ils comprennent l'intérêt qu'ils défendent. Le projet identifiera dans chaque commune deux conseillers municipaux (1 femme et 1 homme) et 64 leaders communautaires pour renforcer leurs compétences en CVTA et ces personnes serviront d'alliés lors des rencontres de plaidoyer.

***Activité 3.1.2 : Former un pool de 5 champions/ championnes (leaders communautaires, leaders influenceurs...) dans chacune des 64 Collectivités locales :*** Le plaidoyer pour la prise en compte des lois sur l'avortement sécurisé est un processus souvent long et demande l'adhésion de certaines personnes ressources comme alliés pour le soutenir. Dans chacune des collectivités locales, le projet va identifier sur la base d'informations recueillies, des personnes des communautés en faveur de l'accès aux services de SSR. Le projet en collaboration avec les associations locales, et la CAPSSR les formera sur les techniques du plaidoyer et sur la clarification des valeurs et la transformation des attitudes.

***Activité 3.1.3 : Mettre en place 3 pools régionaux de journalistes et d'activistes (30 personnes soit 10 par région) engagées pour l'accès des femmes à l'avortement sécurisé :*** Les journalistes et les activistes engagés sont des personnes capables d'influencer sur l'opinion publique. Rien qu'en parlant de la thématique de l'avortement, ils démystifient le sujet et créent l'ouverture sur la question. Le projet va dans chaque région identifier une dizaine de journalistes favorables au sujet et les regrouper en pools au niveau de la presse écrite, audio et audiovisuelle (si ça existe) et les activistes des réseaux sociaux. Ces personnes produiront des articles favorables à l'accès des femmes aux services d'avortement sécurisé et feront la promotion du protocole de Maputo dans leurs localités.

***Activité 3.1.4 : Réaliser des émissions radiophoniques trimestrielles dans les radios communautaires des trois régions du projet (16 émissions au total par an) :*** la réalisation de ces émissions s'inscrit dans le cadre de la promotion/vulgarisation du protocole de Maputo ainsi que des dispositions du code pénal sur

l'accès à l'avortement sécurisé par la femme. Ainsi, avec l'appui des pools régionaux de journalistes et des pools de champions, le projet appuiera à travers la CAPSSR, la réalisation d'émissions radiophoniques chaque trimestre et dans chaque chacune des régions d'intervention du projet.

**Activité 3.1.5 : Renforcer les capacités des journalistes et activistes locaux en clarification des valeurs et en techniques de communication sur les questions d'avortement sécurisé.** En vue de renforcer l'engagement des journalistes et activistes à soutenir le plaidoyer sur l'accès des femmes aux services d'avortement et de contribuer à la vulgarisation du protocole de Maputo, des sessions de formation en clarification de valeurs, sur les droits en santé sexuelle et reproductive et les techniques de communication sur le sujet de l'avortement seront organisées en leur faveur avec l'appui de la CAPSSR et de la SOGOB.

**Activité 3.1.6 : Réaliser une cartographie des organisations de la société civile (OSC) locales intervenant dans le domaine des DSSR y compris l'accès à l'avortement sécurisé** dans l'optique de la mise en place de la task force au niveau chacune des 3 régions d'intervention du projet, il sera procédé à une cartographie des différents OSC locales œuvrant sur les DSSR et particulièrement sur le plaidoyer sur l'accès des femmes à l'avortements sécurisé en collaboration avec les associations locales partenaires de mise en œuvre du projet. Cette étape demeure fondamentale pour la mise en place des task force.

**Activité 3.1.7 : Réaliser une évaluation des capacités organisationnelles et institutionnelles des OSC locales futurs membres de la task force régionale :** cette évaluation se fera en utilisant un outil d'évaluation des capacités organisationnelles et institutionnelle développé par Pathfinder dans le cadre de la mise en œuvre du projet RESOnance. Cet outil permet à chaque OSC de mesurer son niveau d'assise institutionnelle ou organisationnelle et de projeter des perspectives pour combler les manquements par des renforcements de capacités sur la base de plans d'action. L'analyse des données de l'évaluation se fera au cours d'un atelier organisé dans chacune des régions avec l'accompagnement de la CAPSSR.

**Activité 3.1.8 : Elaborer le plan d'action de plaidoyer de la task force nationale pour l'accès des femmes à l'avortement sécurisé et pour la domestication du protocole de Maputo :** en vue de soutenir le plaidoyer au niveau national et de chacune des régions d'intervention du projet une task force nationale sera mise en place et sera composée aussi bien de coalitions identifiées dans les régions couvertes par le projet qu'au niveau national. Avec l'appui et l'expérience de la CAPSSR, les OSC identifiées dans le domaine des DSSR, y compris l'accès des femmes à l'avortement sécurisé, seront regroupées dans chaque région en task Force. Les installations de ces task Force seront faites sous forme d'atelier avec la participation des OSC identifiées.

**Résultat intermédiaire 3.2 : Promouvoir / vulgariser les dispositions de nouveau code pénal 2018 et du protocole de Maputo sur l'accès des femmes à l'avortement sécurisé auprès des juristes, parajuristes et autres prestataires du droit au niveau local et régional.**

**Activité 3.2.1 : Former 30 magistrats et 30 autres praticiens du droit (officiers de police judiciaire) en clarification des valeurs et transformation des attitudes face à l'avortement les Droits d'accès à l'avortement dans les 3 régions :** Les textes relatifs à l'avortement sécurisé sont souvent méconnus ou ignorés, à cause de sa sensibilité, par les professionnels du droit. Il s'agira ici d'organiser dans chaque région du projet des sessions de formation sur la CVTA et les dispositions de nouveau code pénal 2018 et du protocole de Maputo sur l'accès des femmes à l'avortement sécurisé. Sous le leadership de l'association des femmes juristes du Burkina, ces sessions de formation seront des cadres d'échanges et



de plaider avec ces professionnels et seront aussi mis à profit pour répertorier des champions dans l'accompagnement du plaidoyer tout au long du projet.

**Activité 3.2.2 : Soutenir la réalisation d'une campagne digitale de communication annuelle sur le protocole de Maputo et sur les dispositions du code pénal sur l'avortement sécurisé dans les 3 régions :**

La réussite du plaidoyer passe par le changement favorable de l'opinion publique. Il s'agira au cours de cette campagne de déstigmatiser la perception de cette opinion par des activités d'information et d'implication des principaux leaders à la communication sur la thématique. Cette campagne digitale ciblera plus les jeunes et se déroulera pendant une période d'un à deux mois ou des messages et des récits de vie sur le droit à l'accès à l'avortement sécurisé seront diffusés. La CAPSSR travaillera avec les associations locales partenaires pour mener à bien cette campagne digitale.

**Résultat intermédiaire 3.3 : Renforcer le plaidoyer pour la révision de la loi de la santé de la reproduction par la prise en compte des dispositions du nouveau code pénal de 2018 et du Protocole de Maputo.**

**Activité 3.3.1 : Organiser une session nationale de formation de formateurs en clarification des valeurs et transformation des attitudes des représentants des ministères clés, des ONG/Structures et OSC intervenant dans le domaine des DSSR :**

Il s'agira d'assurer une session de renforcement des capacités en CVTA face à l'avortement. Cette session sera organisée en direction des personnes clés que les ministères partenaires du projet auront identifiées pour accompagner la mise en œuvre du projet. Cette session de formation regroupera 25 personnes qui seront formées comme formateurs/formatrices en CVTA. La question de l'égalité du genre sera prise en compte dans l'identification des personnes à formées. Ces formateurs assureront l'animation des sessions de formation sur le plaidoyer et la CVTA au niveau de leurs régions (cas des OSC). Aussi cette session servira d'opportunité d'un dialogue national entre les ministères concernés par l'accès à l'avortement sécurisé, les partenaires financiers, les associations/ONG intervenant dans le domaine des DSSR à travers cette session de formation sur la CVTA

**Activité 3.3.2 : Mettre en place un comité de synthèse de rencontre et d'élaboration d'argumentaire de plaidoyer pour la prise en compte des dispositions du nouveau code pénal de 2018 et du Protocole de Maputo en matière d'accès des femmes à l'avortement sécurisé dans la loi SR :**

En vue de l'élaboration de l'argumentaire de plaidoyer pour la révision de la loi SR de 2005, un comité de synthèse sera mis en place et se basera sur les conclusions des ateliers de l'activité. Ainsi un premier draft de l'argumentaire sera élaboré et soumis pour appréciation aux différentes parties prenantes à travers des ateliers de concertation. Un total de 5 rencontres seront organisées par le comité en vue de la synthèse et de la finalisation du draft de l'argumentaire de plaidoyer. Cet argumentaire de plaidoyer sera valide à travers un atelier de concertation avec les différentes parties prenantes

**Activité 3.3.3: Organiser 5 rencontres de plaidoyer avec les parlementaires de la Commission du genre, de l'action sociale et de la santé (CGASS) :** Ces rencontres de plaidoyer auront pour objet de susciter un engagement au sein des parlementaires en vue de la nécessité de la révision de la loi SR afin qu'elle puisse prendre en compte les dispositions du protocole de Maputo ainsi que du nouveau code pénal sur l'accès des femmes aux services d'avortement sécurisé au Burkina Faso.

**Activité 3.3.4 : Former des champions identifiés parmi les parlementaires, les membres du Gouvernement et des magistrats :** en clarification des valeurs pour le soutien de la prise en compte des dispositions du nouveau code pénal de 2018 et du Protocole de Maputo en matière d'accès des femmes

à l'avortement sécurisé dans la loi SR. En vue de garantir le soutien, l'engagement des parlementaires ainsi que de leurs appuis lors de la révision de la loi SR en vue d'intégrer les dispositions du protocole de Maputo dans la loi SR, il sera procédé à l'identification de champions et championnes parlementaires au sein de l'Assemblée Nationale du Burkina Faso. Ces parlementaires verront leurs capacités renforcer sur les DSSR et en CVTA. Aussi, vue que les propositions de lois viennent de l'Assemblée Nationale, il s'agira à travers cet atelier de préparer des personnes ressources à soutenir le changement de ces lois une fois à l'hémicycle. Cet atelier sera tenu en pleine collaboration avec la CAPSSR, l'AFJBF et la SOGOB.

**Activité 3.3.5 : Elaboration d'un plan d'action des parlementaires pour la révision de la loi SR :** A la suite de l'atelier de renforcement des capacités des parlementaires, il sera organisé un atelier de concertation de 3 jours en vue de l'élaboration d'un plan d'action de révision de la loi SR par les parlementaires. Cet atelier connaîtra également la participation des organisations de la société civile ainsi que le Ministère de la justice, des droits humains et de la sante. Ce plan d'action déclinera les différentes actions qui seront entreprises par les parlementaires en vue de la révision de la loi SR.

Appui à la mise en œuvre du plan d'action des parlementaires pour la révision de la loi. En vue de renforcer le plaidoyer au niveau interne pour la révision de la loi SR, un appui sera apporté à la réalisation des activités des champions parlementaires. Il sera alors questions d'apporter la réalisation des différentes activités contenue dans le plan d'action des parlementaires.

**Activité 3.3.6: Organiser un atelier d'élaboration et de validation d'un avant-projet de loi révisé de loi sur la SR au Burkina Faso avec les différentes parties prenantes :**

En vue de l'adoption de la loi revue SR, il sera organisé un atelier avec les différentes parties prenantes en vue de l'élaboration et l'adoption de l'avant-projet de loi. Pour ce faire, deux ateliers de concertations seront organisés, une pour l'élaboration de l'avant-projet et un second atelier pour la validation de l'avant-projet qui sera soumis à la commission sante

**Activité 3.3.7: Organiser un atelier de validation de projet de loi sur la SR au Burkina Faso avec les différentes parties prenantes :** En vue de la révision de la loi SR et l'adoption de la nouvelle loi SR avec intégration des dispositions du nouveau code pénal et du protocole de Maputo en matière d'avortement sécurisé, il sera procédé à l'organisation d'un atelier avec les différentes parties prenantes en vue de la validation du draft du projet de loi avant sa soumission à l'Assemblée Nationale. Le leadership de cet atelier sera assuré par le ministère de la santé en collaboration avec le Ministère de la justice ainsi que l'Assemblée Nationale.

Après l'atelier de validation, la task force nationale fera le suivi de l'adoption de la nouvelle loi revue SR au niveau de l'Assemblée Nationale, à travers des rencontres de suivi. Ces rencontres se tiendront à l'Assemblée Nationale, avec les membres de la commission santé ainsi que les différents champions et championnes. Ces rencontres de plaidoyer et de suivi se feront en partenariat avec les Ministères de la santé et de la justice. La même task force nationale en étroite collaboration avec les Ministères concernés feront le suivi de l'élaboration des décrets d'application de la nouvelle loi SR. Pour ce faire, la task force participera aux travaux d'élaboration des décrets d'application de cette nouvelle loi.

**Activité 3.3.8: Dissémination de la nouvelle loi SR :**

En vue de la dissémination de la nouvelle loi SR, il sera procédé à l'organisation d'un atelier national sous le leadership du Ministère de la Santé ainsi que de la justice avec les autres parties prenantes en vue de présenter la nouvelle loi adoptée. Cet atelier connaîtra la participation de l'ensemble des parties prenantes.

## 8.2. Résultats du projet

*Objectif stratégique 1 : Renforcer le 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*

**Résultat intermédiaire 1.1 : Mettre à niveau 300 formations sanitaires de premier niveau dans les régions de la Boucle du Mouhoun, du Nord et du Centre Nord à pouvoir offrir des soins d'avortement sécurisé et une large gamme de méthodes contraceptives :**

- 300 formations sanitaires sélectionnées et évaluées ;
- 300 plans d'amélioration de l'organisation des services élaborés et validés ;
- Dotation des FS en équipements médicaux techniques de base (boîtes d'insertion, stérilisateur, seringues d'aspiration manuelle intra utérine, torches, boîtes à images...) ;
- 45% des formations sanitaires offrent des services adaptés aux besoins des jeunes.

**Résultat intermédiaire 1.2 : Renforcer les compétences des prestataires à fournir des services de contraception de qualité et respectueux et des services d'avortement sûrs :**

- Besoins de formation identifiés dans 300 formations sanitaires ;
- 300 formateurs mentors mis en place dans les districts ;
- Environ 1200 prestataires formés sur site ;
- 1200 prestataires de services de PF formés sur l'équité et la sensibilité aux questions de genre ;
- 900 sorties de suivi post formation, réalisées ;
- Environ 400 prestataires suivis par le mentorat clinique.

**Résultat intermédiaire 1.3 : Assurer une qualité constante dans l'offre des services d'avortement et de contraception dans les formations sanitaires :**

- Les membres de 14 équipes cadres de district, 300 responsables de formations sanitaires et 300 responsables maternité sont formés sur l'amélioration de la qualité des services, la supervision formative et l'analyse de la performance ;
- Les 300 formations sanitaires reçoivent chaque année 4 visites de supervision pour l'amélioration de la qualité des services au fur et mesure qu'elles sont enrôlées ;
- Les 300 formations sanitaires sont dotées chaque année de 3 registres de planification familiale et de 2 registres de soins d'avortement de même 12 canevas de rapport mensuel ;
- Au moins ¼ des formations sanitaires reçoivent chaque année deux visites de contrôle de la qualité des données.

**Résultat intermédiaire 1.4 : Renforcer la capacité du système de santé à institutionnaliser les services d'avortement sécurisé et de contraception :**

- Mise à jour du curriculum national de formation des agents de santé à base communautaire en incluant des modules sur l'accès à l'avortement sécurisé au Burkina ;
- Quatre rencontres trimestrielles régionales de coordination du projet et par an ;
- Les 14 districts sanitaires réalisent chacune 4 réunions trimestrielles d'analyse de la performance par an ;
- Une rencontre de lancement national du projet ;
- Trois rencontres de lancement régional du projet ;
- Une étude de l'analyse du genre conduite.

***Objectif stratégique 2 : Assurer une mobilisation communautaire bâtie autour des organisations locales et des agents de santé à base communautaire***

**Résultat intermédiaire 2.1 : Améliorer les connaissances des communautés sur l'utilisation et la qualité des services d'avortement et de contraception :**

- Deux ONG locales évaluées et soutenues pour améliorer leur capacité ;
- Les agents de santé à base communautaire des 300 formations sanitaires sont mises à jour ;
- 4 sorties de supervision des agents de santé communautaire par formation sanitaire et par an ;
- Chaque agent de santé à base communautaire va référer 15 clientes par mois dont 10 viendront réellement dans la formation sanitaire ;
- Chacune des 300 formations sanitaires réalisent 12 réunions de suivi des activités communautaires par année.

**Résultat intermédiaire 2.2. : Créer un environnement favorable au niveau communautaire pour les services d'avortement sécurisé et de planification familiale :**

- Une session de dialogue communautaire par semestre dans chacune des 300 formations sanitaires ;
- Une session trimestrielle de « Pathway To Change » dans chaque formation sanitaire ;
- Au moins 75% des hommes exposés aux activités communautaires ne sont pas d'accord sur le fait que la contraception est l'affaire des femmes et qu'un homme ne devrait pas avoir à s'en préoccuper ;
- Une session de la carte communautaire de performance par district et par an ;
- 60 000 clientes référées dans les formations sanitaires par les animateurs et les ASBC.

**Résultat intermédiaire 2.3 : Renforcer le sentiment d'auto-efficacité des jeunes pour faciliter leurs prises de décision sur leur question liée à leur santé sexuelle et reproductive :**

- 60 Jeunes Leaders Communautaires sont mobilisés ;
- 60 Jeunes Leaders Communautaires sont formés ;
- 3 000 jeunes femmes sont référées pour des services de PF et d'avortement par an ;
- Au moins 40 pères et mères « Burkinbila » sont disponibles pour accompagner les « Académie de Jeunes Filles » ;
- 100 « Académie de Jeunes Filles » sont constituées par an ;
- 1000 jeunes filles améliorent leurs connaissances sur la PF et les soins d'avortement sécurisé par an ;
- Au moins 50% des jeunes filles exposées aux activités des JLC et AJF déclarent avoir confiance en leur capacité à refuser des relations sexuelles si elles n'en ont pas envie ;
- Au moins 75% des jeunes exposés aux activités des JLC et AJF pensent qu'ils pourraient rechercher des informations et des services de santé sexuelle et reproductive s'ils en avaient besoin.

***Objectif stratégique 3 : Créer un environnement politique, juridique, règlementaire et social habilitant pour l'offre et l'accès aux services d'avortement sécurisé.***

**Résultat intermédiaire 3.1 : Renforcer l'engagement des autorités locales, des leaders communautaires et organisations de la société civile en faveur de l'accès des femmes aux services d'avortement sécurisé :**

- 64 collectivités locales couvertes ;
- 192 élus locaux, et leaders communautaires formés et engagés pour soutenir l'accès des femmes à l'avortement sécurisé ;

- 30 organisations de la société civile intervenant sur les DSSR sont identifiées dans les trois régions pour constituer une coalition/task force régionale en faveur de l'accès des femmes aux services d'avortement sécurisé.

**Résultat intermédiaire 3.2 : Promouvoir / vulgariser les dispositions de nouveau code pénal 2018 et du protocole de Maputo sur l'accès des femmes à l'avortement sécurisé auprès des juristes, parajuristes et autres prestataires du droit au niveau local et régional :**

- 13 sessions de formation en CVTA et sur les dispositions de nouveau code pénal 2018 et du protocole de Maputo sur l'accès des femmes à l'avortement sécurisé ;
- 300 personnes (praticiens du droit, acteurs de la société civile, influenceurs, journalistes...) formées en CVTA et sur les dispositions de nouveau code pénal 2018 et du protocole de Maputo sur l'accès des femmes à l'avortement sécurisé ;
- Deux campagnes de communication digitale (E-campagne) sont réalisées par an sur le plaidoyer pour la domestication du protocole de Maputo et sur l'accès des femmes aux services d'avortement sécurisé ;
- Au moins 8 000 personnes sont touchées par la campagne de communication.

**Résultat intermédiaire 3.3 : Renforcer le plaidoyer pour la révision de la loi de la santé de la reproduction par la prise en compte des dispositions du nouveau code pénal de 2018 et du Protocole de Maputo**

- 30 rencontres de plaidoyer sont réalisées ;
- 128 sessions de plaidoyer sont réalisées à l'égard des parlementaires et des autorités locales ;
- Un argumentaire de plaidoyer sur la révision de la loi SR est élaboré ;
- La nouvelle loi SR est votée et son décret d'application élaboré et divulgué.

## **9. COORDINATION ET GESTION DU PROJET**

### **9.1. Coordination du projet**

La mise en œuvre du projet sera assurée par Pathfinder en tant que bénéficiaire principal et en tant que partenaire de mise en œuvre (accompagnement, suivi des activités réalisées et appui technique complet de l'intervention sur le terrain). La coordination nationale sera cependant assurée par le Ministère de la Santé. Pour ce faire, Pathfinder s'alignera dans la logique de coordination et du leadership du ministère de la santé à travers l'Unité Technique d'Implémentation (UTI), prévue dans le projet financé par la STBF, sous l'égide du secrétariat à la couverture sanitaire universelle regroupe plusieurs secrétariats techniques pour l'exécution de la note conceptuelle nationale. En s'alignant dans la même logique de gestion, l'UTI pourra de ce fait participer et suivre la mise en œuvre du projet sous financement des Pays Bas ce qui permettra d'institutionnaliser les acquis (assurant la durabilité du projet) et de passer à l'échelle.

Les différents cadres de concertation seront l'occasion d'examiner les progrès réalisés, de proposer des solutions aux différents problèmes identifiés et de formuler des recommandations pour une performance accrue. Au niveau des régions et districts sanitaires bénéficiaires du projet, le suivi se fera à travers les cadres de concertation déjà existants. L'équipe du projet saisira ces opportunités pour présenter les résultats du projet et recueillir les feedbacks des autres participants pour améliorer la mise en œuvre du projet. Les coûts liés à ces rencontres pourraient être partagés entre les projets intervenant dans la zone.

### **9.2. Gestion programmatique**

Pathfinder en collaboration avec le Ministère de la Santé assurera le lead et la synergie des actions entreprises dans le cadre de la mise en œuvre de ce projet. Le projet s'intégrera dans la gestion programmatique harmonisée déjà mis en place par l'UTI du programme STBF.

Chacune des organisations locales élaborera un plan d'action annuel qui sera validé par Pathfinder et soumis au Ministère de la Santé pour aboutir à un plan consolidé avec celui du programme STBF. Pathfinder soumettra alors le plan approuvé consolidé à l'Ambassade des Pays Bas.

Des rapports trimestriels de performance des six organisations partenaires seront soumis à Pathfinder qui aura la responsabilité de les consolider et de les soumettre respectivement à l'UTI du programme financé par STBF et à l'Ambassade des Pays.

Dans le cadre de la gestion de son programme, Pathfinder prendra également en compte les perturbations de la mise en œuvre du projet dues à COVID-19 et à son évolution dans le contexte burkinabé. La pandémie pourrait entraver notre capacité à exécuter les travaux si la crise et les directives de distanciation sociale qui l'accompagnent devaient rester en vigueur au-delà de la date de début du 1er août 2020. Cela pourrait également affecter la capacité du gouvernement à se concentrer sur d'autres sujets puisque son attention devrait se porter sur la gestion de la réponse à la pandémie. Pathfinder est prêt à adapter, comme nous l'avons fait, nos activités pour assurer la sécurité du personnel, la sécurité des bénéficiaires et l'intégrité des activités du programme pendant l'épidémie. Nous examinerons régulièrement le plan de travail dans le contexte de la situation actuelle et nous resterons en communication régulière avec l'ambassade des Pays-Bas pour planifier en fonction de ces contraintes et discuter des solutions de rechange, le cas échéant.

### **9.3. Ressources humaines**

#### **➤ Utilisation du personnel existant**

Les ressources humaines du projet financé par STBF seront mises à contribution à la direction régionale de la santé de la Boucle du Mouhoun et dans les districts d'intervention afin d'accompagner la mise en œuvre du projet « Sauver la vie ». Ce personnel technique contribuera à la mise en œuvre technique du « Projet Sauver La Vie » en veillant à ce que les activités du projet soient incluses dans les plans de travail des districts et de la direction régionale en veillant à ce que la réalisation des activités et les données collectées répondent aux standards nationaux. En plus de cela, les conseillers techniques (conseiller technique planification familiale/soins d'avortement, conseiller technique suivi évaluation) fourniront un appui technique dans leur domaine d'expertise aux différentes équipes cadres de districts (ECD), les formations sanitaires sites du projet et aux associations partenaires à la mise en œuvre réussie du projet. Le personnel des services administratifs et financiers contribuera à l'atteinte des objectifs du projet « Sauver la vie » en s'assurant que les rapports financiers répondent aux normes de qualités de Pathfinder et que les achats sont faits conformément à nos procédures.

Dans les régions du Nord et du Centre Nord où Pathfinder ne met pas en œuvre le projet financé par la STBF, le « Projet Sauver La Vie » veillera à y mettre du staff technique complémentaire afin d'optimiser les efforts d'appui aux districts. Ce staff technique travaillera en étroite collaboration avec le personnel terrain des autres ONG financées par la STBF comme EngenderHealth (en charge de couvrir les régions du Nord et du Centre Nord) pour éviter les duplications d'efforts. Ce staff Pathfinder participera aux cadres de coordination, de planification et du suivi intégré des programmes financés par la STBF et de la coopération Néerlandaise.

#### ➤ **Recrutement de nouveau personnel**

Pathfinder procédera à un recrutement de staff complémentaire dans la mise en œuvre du projet. La forte présence de Pathfinder au Burkina, permet de déployer rapidement du personnel local. Pathfinder développera une stratégie globale de rétention du personnel avec des salaires compétitifs et un environnement de travail qui permet et valorise l'expression des talents et des innovations.

Pathfinder ouvrira et affichera toutes les offres d'emploi sur son site web, sur les sites d'affichage, dans les journaux locaux, les médias sociaux et les agences de placement locales afin d'encourager le plus grand nombre de candidats à postuler.

Pathfinder accorde une grande importance au développement professionnel et à la formation, avec des allocations budgétaires qui permettent des formations externes et la participation à des conférences, tout en offrant des possibilités de renforcement des capacités internes par le biais d'activités telles que les "brown-bags", les webinaires et le partage des connaissances pays.

#### **9.4. Gouvernance clinique du projet**

Les documents et outils développés dans le cadre du projet d'amélioration de la santé sexuelle et reproductive par le renforcement du système de santé. (Manuel de formation en soins d'avortement sécurisé, guides et aides mémoires pour les soins d'avortement et la planification familiale), seront également utilisés pour s'assurer que les services offerts respectent les standards de qualité de Pathfinder. La stratégie du mentorat sera également mise en œuvre pour le renforcement continu des compétences des prestataires.

Les formateurs nationaux et régionaux en PF et soins complets d'avortement dans le cadre du projet financé par STBF seront utilisés pour assurer les formations au niveau du Projet « Sauver la vie »

### **10. PLAN DE SUIVI-EVALUATION, APPRENTISSAGE ET DOCUMENTATION**

Le succès de toute stratégie dépend du suivi régulier d'indicateurs permettant de mesurer les progrès réalisés dans la mise en œuvre des interventions et l'obtention des résultats visés. Pathfinder assume la responsabilité du suivi et de l'évaluation ainsi que de l'exécution des stratégies développées.

Aussi, le mécanisme de suivi-évaluation épouse celui du projet LAD développé dans le cadre de l'appui de la STBF au Ministère de la Santé et intègre la composante des organisations partenaires et les deux ONG nationales. Les outils de collecte ainsi que les guides élaborés pour la collecte, le suivi et le contrôle qualité des données se fera en étroite collaboration avec les structures du système national d'information sanitaire.

#### **10.1. Système de collecte des données**

Dans le cadre de ce projet, plusieurs niveaux de collecte des données sont prévus. Il s'agira de collecter de données sur les clients, les activités de mise en œuvre sur le terrain, l'environnement du projet ainsi que sur l'équipe de gestion. Deux catégories de données seront utilisées dans le cadre du suivi-évaluation : les données de routine et ponctuelles (non routinières). Il s'agira de collecter des données à partir des registres PF et SA, des rapports de formation/mentorat et de supervision. Une attention sera portée sur les activités de création de la demande par les animateurs et ASBC avec la collecte de données sur les cas de références et de contre-référence de même que les données issues des activités de plaidoyer.

Pour ce faire, Pathfinder renforcera la capacité des prestataires des formations sanitaires et des équipes de district à remplir de façon adéquate les registres, collecter des données de qualité et les analyser pour orienter la prise de décision.

## 10.2. Analyse de la performance du projet (monitoring)

Le monitoring consiste à la surveillance continue et systématique de l'évolution des cibles. Le suivi continu nécessite des supervisions rapprochées de l'exécution des activités, dans la collecte, le traitement et l'analyse des données afin de disposer en temps opportun des informations de qualité (valides, fiables et actualisées) pour une prise de décision.

Pour ce faire, des indicateurs clefs de produits et de résultats ont été définis (cf Tableau des indicateurs de performance en Annexe). Ces indicateurs feront l'objet d'un tableau de bord en ligne sur la plateforme DHIS2 de Pathfinder international comportant des tableaux et des graphiques interactifs. Ce sera la principale source d'indicateurs de performance qui serviront à alimenter les rapports périodiques.

Afin d'induire une culture de résultats et d'utilisation des données, une analyse locale se fera également dans les formations sanitaires. Cette analyse sera réalisée par les prestataires eux-mêmes et aura pour but non seulement de leur rendre compte de leur performance, d'apporter un regard critique sur la qualité des données et enfin de prendre des actions correctrices, allant dans le sens de l'amélioration de la performance. Elle sera réalisée mensuellement à partir d'outils développés par Pathfinder dans le cadre de la mise en œuvre passée du projet Yam Yankre.

## 10.3. Système de gestion des données

### ❖ Obtention des données

Il existe essentiellement deux types de données :

- Les données de routine sur l'utilisation des services de PF et soins d'avortement seront extraites directement de l'entrepôt national des données du Ministère de la Santé (Endos-BF) au regard de nos sites d'intervention ;
- Les données issues des interventions communautaires seront collectées mensuellement par les ONG partenaires en collaboration avec les ASBC et les formations sanitaires.

### ❖ Saisie et stockage des données

Les données de routine sur l'utilisation des services de PF et soins d'avortement seront saisies par les gestionnaires de données au niveau des districts sanitaires d'intervention. Celles issues des interventions communautaires seront agrégées et saisies et entreposées dans le DHIS2.

Les versions papier des rapports seront archivés au niveau du bureau pour des besoins de contrôle et/ou d'audit de qualité des données.

### ❖ Assurance de la qualité et vérification des données

L'objectif de l'assurance qualité est de disposer de données précises, vérifiables et à jour pour évaluer l'efficacité du projet.

Un **contrôle continu des données** sera systématique et rigoureux et couvrira tous les niveaux de rapportage (supports primaires, supports de rapportage et base de données). Les données discordantes ainsi que les données manquantes ou aberrantes feront l'objet d'apurement.

## 10.4. Gestion des connaissances

### 10.4.1. Rapportage et diffusion des résultats

Pathfinder communiquera des informations sur les progrès et les réalisations à l'Ambassade des Pays-Bas au moyen de rapports d'activités semestriels. Ce rapport comportera aussi bien un volet technique qu'un



volet financier avec des informations financières complètes et définitives sur toutes les activités du semestre.

#### *10.4.2. Recherche, Documentation/Apprentissage*

Une évaluation de base des formations sanitaires sera faite afin de disposer des données sur leurs capacités opérationnelles afin de procéder à leur transformation et au rehaussement de leur performance pour leur permettre d'offrir les services de PF et de soins d'avortement.

Afin d'assurer l'institutionnalisation du programme et le partage d'expériences, Pathfinder en collaboration avec le Ministère de la Santé assurera la documentation des bonnes pratiques et leur valorisation (intégration dans les stratégies nationales et publication d'articles des revues et présentation aux congrès scientifiques).

### **11. DURABILITE ET ANALYSE DES RISQUES**

Le « Projet Sauver La Vie » est conçu en complémentarité du programme financé par la fondation STBF et en alignement avec les grandes orientations de la note conceptuelle santé communautaire du Ministère de la Santé. Ainsi toutes les approches et stratégies sont basées sur le système de santé et se fondent sur l'approche centrée sur le district. La mise en œuvre du projet suivra donc les dispositifs déjà en place à savoir :

#### **11.1. L'institutionnalisation de l'avortement**

La stratégie se fait à différents niveaux à savoir la révision des standards et des normes par l'OMS pour prendre en compte l'avortement sécurisé dans les registres et les rapports mensuels et travers la formation d'une masse critique de personnel de santé pour la prise en charge des avortements. L'introduction de modules de formation sur les soins d'avortement sécurisé dans les écoles de formation telles que la faculté de médecine et les écoles de formation nationales de sante publique.

La révision des outils de collecte des données et de la liste des médicaments essentiels pour prendre en compte les produits utilisés pour l'offre des soins d'avortement comme la Mifépristone. Ainsi le registre de soins après avortement sera révisé pour intégrer les différentes modalités de prise en charge des soins d'avortement.

#### **11.2. La planification conjointe à travers l'unité de gestion du Ministère pour la mise en œuvre des activités**

Le plan de travail du PSLV sera intégré au plan de travail de l'unité de gestion de mise en œuvre du programme STBF de même que la liste des indicateurs. Dans l'organigramme proposé dans le cadre du financement STBF il est prévu chaque mois une réunion de planification conjointe entre le Ministère de la Santé et les ONG de mise en œuvre afin d'harmoniser les activités. Le présent projet va s'intégrer dans cette logique.

#### **11.3. La révision du Programme National de Développement Economique et Social (PNDES) pour tenir compte du concept un plan, un budget, un rapport**

Dans la logique de l'appropriation et du leadership du ministère de la santé, le PNDES qui tire vers sa fin en 2020, sera évalué et un nouveau programme sera développé sous forme d'un plan, un budget un rapport afin de mieux identifier les besoins et d'orienter les ressources là où il faut. Ce qui permettrait au Ministère de la Santé et à ses structures décentralisées d'avoir un plan unique qui intègre toute la problématique de l'avortement. Cela réduirait ainsi les risques de rupture de financement. Cela pousserait le Ministère à intégrer la question de l'avortement dans les directives de planification validées par ses directions techniques.

#### **11.4. Dans la situation de la rupture du financement STBF**

La fondation STBF a déjà une stratégie pour le Burkina pour les 10 ans à venir et a déjà pris un engagement de 15 millions de dollars par an. Les zones couvertes par STBF et les Pays Bas sont aussi les zones de résilience où plusieurs partenaires y travaillent, surtout sur la question de la planification familiale, et où Pathfinder est aussi un acteur majeur. Par ailleurs, la stratégie actuelle de Pathfinder au Burkina est de pousser sur la question de l'avortement et de la planification familiale, et de s'assurer avec le Ministère de la Santé de mobiliser les partenaires et l'état au financement de la santé sexuelle et des droits, afin d'intégrer cette question dans les pratiques de planification et de financement habituelles du Ministère de la Santé. Donc, au cas où le financement de la STBF se arrêterait, Pathfinder sera en mesure de continuer à mettre en œuvre le projet financé par la coopération néerlandaise avec le soutien du Ministère.

## LISTE DES REFERENCES PAR ORDRE D'APPARITION

- 1 : <https://www.populationdata.net/pays/burkina-faso/> consulté le 1er Avril 2020 à 13h55
- 2 : PMA2020-Burkina-R6-FP-Brief-Fr, Mai 2019
- 3 : Guttmacher Institute. Calculs spéciaux de l'Enquête sur les Structures de Santé et auprès des professionnels de santé, 2009.
- 4 : Sedgh G et al., Estimating abortion incidence in Burkina Faso using two methodologies, *Studies in Family Planning*, 2011, 42(3):147–154.
- 5 : Ouédraogo, R. et Sundby, J. (2014). Social determinants and access to induced abortion in Burkina Faso: from two case studies. *Obstetrics and Gynecology International*, 2014.
- 6 : Rossier, C., Guiella, G., Ouédraogo, A. et Thiéba, B. (2006). Estimating clandestine abortion with the confidants method—results from Ouagadougou, Burkina Faso. *Social Science & Medicine*, 62(1), 254-266.
- 7 : Rossier, C. (2007). Abortion: an open secret? Abortion and social network involvement in Burkina Faso. *Reproductive Health Matters*, 15(30), 230-238.
- 8 : Vlassoff, M., et al, “Benefits of Meeting Women’s Contraceptive Needs in Burkina Faso” 2011 Brief Series: Guttmacher Institute, 2011.
- 9 : [https://www.unicef.org/french/infobycountry/burkinafaso\\_statistics.html](https://www.unicef.org/french/infobycountry/burkinafaso_statistics.html) consulté le 16 Juin 2020 à 13h15'
- 10 : Biddlecom A et al., Role of parents in adolescent sexual activity and contraceptive use in four African countries, *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 2009, 35(2):72–81.
- 11 : Bankole A et al., Sexual behavior knowledge and information sources of very young adolescents in four African countries, *African Journal of Reproductive Health*, 2007, 11(3):28–43.
- 12 : Daniele, M., “Postpartum Family Planning in Burkina Faso: STEP UP Research Report”
- 13 : CBOOAC site évaluation
- 14 : OMS, Groupe de la Banque mondiale, OCDE : La qualité des services de santé : un impératif mondial en vue de la couverture santé universelle ISBN 978-92-4-251390-5 OMS.
- 15 : Donna M Denno & al: Effective Strategies to Provide Adolescent Sexual and Reproductive Health Services and to Increase Demand and Community Support J Adolesc Health. 2015 Jan;56(1 Suppl): S22-41. doi: 10.1016/j.jadohealth.2014.09.012
- 16 : Biddlecom AE, Munthali A, Singh S, Woog V. Adolescents' views of and preferences for sexual and reproductive health services in Burkina Faso, Ghana, Malawi and Uganda: original research article. *Afr J Reprod Health*. 2007;11(3):99–110
- 17 : Geary RS, Gómez-Olivé FX, Kahn K, Tollman S, Norris SA. Barriers to and facilitators of the provision of a youth-friendly health services programme in rural South Africa. *BMC Health Serv Res*. 2014;14(1):1.
- 18 : Jill Thompson & al : Harmonizing national abortion and pregnancy prevention laws and policies for sexual violence survivors with the Maputo Protocol: proceedings of a 2016 regional technical meeting in sub-Saharan Africa Thompson et al. *BMC Proceedings* 2018, 12(Suppl 5):0
- 19 : Jill Thompson, Chi-Chi Undie, Ian Askew : Access to Emergency Contraception and Safe Abortion Services for Survivors of Rape: A Review of Policies, Programmes and Country Experiences in Sub-Saharan Africa. *Population Council Step Up Research Report*, Sep 2014
- 20 : Ministère de la Santé. Annuaire statistique 2018
- 21 : EDSBF-MICS IV, 2010
- 22 & 23 : Secrétariat Permanent du Conseil National de Secours d'Urgence et de Réhabilitation. Enregistrement des personnes déplacées internes du Burkina Faso. 22 Avril 2020.
- 24 : Greene ME, Levack A. Synchronizing Gender Strategies: A Cooperative Model for Improving Reproductive Health and Transforming Gender Relations. Washington DC: Population Reference Bureau;2010.
- 25 : An Update on Effective Approaches for Gender-Integrated Interventions for Reproductive Health | March 2020 <https://www.prb.org/wp-content/uploads/2020/04/gender-report-igwg.pdf> consulté le 26 juin 2020
- 26 : Gender analysis toolkit for health system, Jhpiego 2020; <https://gender.jhpiego.org/analysistoolkit/gender-analysis/>; consulté le 26 Juin 2020