

## **Projet Sauver La Vie (PSLV)**

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



*Photo de famille après l'orientation des autorités sur les CSC en présence du Gouverneur du centre Nord : crédit photo : Sanata*

**Identifiant IATI : XM-DAC-7-PPR-4000004199**

**Rapport Narratif Annuel**

**Date de Début et de Fin du Projet : 10 octobre 2020 – 29 septembre 2025**

**Période de Rapportage : 1 octobre 2021 – 30 septembre 2022**

**Date de Soumission du Rapport : 30 novembre 2022**

**Organisme de Mise en Œuvre : Pathfinder International**

**Organisme de Financement : Pays-Bas – Ministère des Affaires Etrangères**

## LISTE DES ACRONYMES

ABSFM : Association burkinabè des sages-femmes et maïeuticiens

AFV : Association femme et vie

AMIU : Aspiration manuelle intra utérine

ASBC : Agent de santé à base communautaire

CAPSSR : Communauté d'action pour la promotion de la santé sexuelle et reproductive

COGES : Comité de gestion

CSPS : Centre de santé et de promotion sociale

CVTA : Clarification des valeurs et transformation des attitudes

ECD : Equipe Cadre du District

DIU : Dispositif intra utérin

DIUPP : Dispositif intra utérin du post partum

DRS : Direction régionale de la santé

DS : District sanitaire

DSSR : Droit en santé sexuelle et de la reproduction

FS : Formation sanitaire

ICP : Infirmière chef de poste

ISG : Interruption sécurisée de la grossesse

MCDA : Méthodes de courte durée d'action

MLDAP : Méthodes à longue durée d'action et permanente

OSC : Organisation de la Société civile

ONG : Organisation non gouvernementale

PDI : Personnes déplacées internes

PF : Planification familiale

PFFA : Planification familiale du post abortum

PFFP : Planification Familiale du Post-Partum

PSLV : Projet Sauver La Vie

PSSR : Programme de santé sexuelle et reproductive

PV : Procès-verbal

SCA : Soins complets d'avortement

SAA : Soins après avortement

SAC : Soins complets d'avortement complets

SOGOGB : Société des gynécologues et obstétriciens du Burkina

SOS/JD : SOS jeunesse et défis

SR : Santé de la reproduction

SRMNIA : Santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et de l'adolescent

SSR : Santé sexuelle et reproductive

ST/CSU : Secrétariat technique pour la couverture sanitaire universelle

## I. RESUME EXECUTIF

Pathfinder présente le rapport annuel de la deuxième année (Octobre 2021 – Septembre 2022) de mise en œuvre du projet sauver la vie (PSLV), focalisé sur le renforcement des capacités de 150 formations sanitaires et 5 postes de santé avancés à offrir des services de planification familiale et de soins complets d'avortement de qualité, ainsi que l'opérationnalisation des approches de diffusion d'informations sûres sur les droits sexuels et reproductifs dans les communautés desservies et la création d'un environnement politique et juridique habilitant. Les activités de cette deuxième année se sont déroulées dans une constante adaptation des approches et stratégies du projet au contexte sécuritaire et politico-militaire du pays.

Au total, **150 formations sanitaires (FS)** et **05 postes de santé avancés (PSA)** réparties dans **16 districts** des trois régions couvertes ont été appuyées à travers le renforcement des capacités (formation, supervision et tutorat) de **498** prestataires (310 femmes et 188 hommes) en planification familiale (PF), soins après avortement (SAA<sup>1</sup>), interruption sécurisée de la grossesse (ISG<sup>2</sup>) selon la loi, clarification des valeurs et transformation des attitudes (CVTA) et violences basées sur le genre (VBG) portant à 752 le nombre total de prestataires formés depuis le début du projet. Les FS soutenues ont reçu une dotation proportionnelle en équipements médico-techniques et en outils de collecte des données sur la base des besoins dégagés à partir des résultats de leur évaluation de base. En outre, les activités de suivi, supervision, d'analyse de la performance et de coordination, menées par les équipes des districts ont permis d'améliorer la qualité des services offerts dans les formations sanitaires tout en leur inculquant la culture des résultats et une meilleure gestion des intrants de PF et soins complets d'avortement (SCA<sup>3</sup>) afin de réduire de façon substantielle les ruptures des stocks

Au cours de l'an 2 de la mise en œuvre du PSLV, les équipes des districts sanitaires et celles des directions régionales de la santé de la Boucle du Mouhoun, du Centre Nord et du Nord avec l'assistance technique de Pathfinder, ont soutenu les 155 structures sanitaires (150 FS et 05 PSA) à offrir des méthodes contraceptives à **75 003** clients sur les **72 622** clients attendus, représentant **103,3%** du taux d'atteinte de la cible annuelle, dont 50% étaient des jeunes de moins de 25 ans. Parmi ce nombre total de clientes PF, **40,7%** ont adopté des méthodes de longue durée d'action. Le taux d'adhésion à la planification familiale post partum (PFPP) immédiat est de 11,3%. Au total, **3 074 clientes** sur 2 795 attendues (**110,0% du cible**) ont bénéficié au cours de la même période des soins complets d'avortement de qualité et 2 334 (**75,9%**) d'entre elles ont adopté une méthode contraceptive.

Les animateurs des organisations locales en charge de la mobilisation communautaire (AFV et SOS JD), ainsi que les différents groupes communautaires (les académies des jeunes filles et garçons [AJFG], les jeunes leaders communautaires [JLC] et les pères et mères Burkinbila [PMB]), avec l'appui des agents de santé à base communautaire (ASBC) ont pu toucher **85 644** personnes (77 974 femmes et 7 670 Hommes) au cours de **3 722** séances de causeries de groupe et **917** sessions de Pathways To Change. Parmi le nombre total de client-e-s touché-e-s par les séances de sensibilisation, **37 571** (35 632 femmes et 1 939 hommes) ont été référé-e-s vers les FS et **17 152** (45,6%) d'entre eux /elles ont effectivement bénéficié

<sup>1</sup> Un SAA est tout soin apporté à une cliente pour prendre en charge de façon adéquate l'avortement ou ses complications

<sup>2</sup> L'ISG selon la loi est tout avortement volontaire autorisé par la loi au Burkina Faso (il s'agit de toute interruption d'une grossesse survenue en cas de viol, d'inceste, de malformation fœtale incompatible avec une vie extérieure, au cas où la vie de la femme est en danger)

<sup>3</sup> Les SCA englobent à la fois les SAA et les ISG selon la loi

d'un service de PF et/ou de soins complets d'avortement (SCA). Les taux d'atteinte de la cible annuelle étaient respectivement de 195,1% pour les références et de 175,9% pour les contre références. Le nombre total des jeunes de moins de 25 ans touchés par l'éducation complète à la sexualité et sur les droits en santé sexuelle et de la reproduction (DSSR) y compris la paire éducation (à travers les sessions des voies du changement, de dialogue communautaire et de la carte communautaire de performance et aussi à travers les jeunes leaders communautaires et les académies des jeunes filles/garçons) est de **25 125** dont 14 664 filles (58,3%) et 3 288 garçons (13,1%). Parmi ces jeunes touchés par les séances de sensibilisation, 22 105 (88,0%) ont été référés vers les FS.

Comme à l'an 1 du projet, la composante plaidoyer du PSLV a été mise en œuvre au cours de cette deuxième année par trois organisations locales (SOGOB, ABSFM et CAPSSR) avec l'assistance technique de Pathfinder. Ainsi, le PSLV a permis de renforcer les capacités de plusieurs acteurs sur la clarification des valeurs et la transformation des attitudes. Au total, **74** élus locaux et leaders communautaires (12 femmes et 52 hommes), **46** champions / championnes (20 femmes et 26 hommes), **34** journalistes et communicateurs (4 femmes et 30 hommes) et **75** acteurs intervenant dans le processus d'accès à l'ISG en clarification des valeurs et les droits sexuels et reproductifs (21 femmes et 55 hommes) ont été formés. Les actions combinées des activités du plaidoyer ont donc permis en outre la promotion et la vulgarisation des dispositions de nouveau code pénal 2018 et du protocole de Maputo sur l'accès des femmes à l'avortement sécurisé auprès autorités locales, des leaders communautaires, des communicateurs, des juristes, parajuristes et autres prestataires du droit au niveau local et régional. Par ailleurs, l'objectif de plaidoyer du PSLV prévoyait également pour cette deuxième année de mise en œuvre de poursuivre les étapes du processus de plaidoyer pour la prise en compte des dispositions du code pénal de 2018 et du protocole de Maputo dans la révision de la loi de la santé de la reproduction (SR). Cependant le contexte social et politico-militaire a impacté sur les activités impliquant les parlementaires avec pour conséquence le report de ces activités en l'an 3 du projet si les conditions le permettent.

À la lumière de ce qui précède et malgré les nombreux défis sécuritaires liés à la crise politico-militaire que connaît le pays, les résultats quantitatifs et qualitatifs après la deuxième année de mise en œuvre du projet sont satisfaisants et encourageants. Nous sommes donc convaincus que le PSLV est sur une bonne lancée pour accroître l'offre et l'accès aux services de PF et de soins complets d'avortement de haute qualité aux client-e-s avec des actions communautaires et de plaidoyer pour créer un environnement politique, juridique et communautaire favorable aux droits sexuels et reproductifs dans toute la zone d'intervention du projet. Pour ce faire, Pathfinder mettra la troisième année du projet sous le signe de « **l'amplification** » à travers le renforcement des approches routinières du projet et la mise en œuvre d'approches innovantes à fort impact pour toucher les populations qui sont le plus dans le besoin dans les trois régions soutenues.

**2. ETAT DE MISE EN OEUVRE PHYSIQUE DU PLAN DE TRAVAIL D'OCTOBRE 2021 A SEPTEMBRE 2022**

Code de l'activité	Activité	Statut de réalisation			Livrables	Source de vérification
		Complètes	En cours	Reportées		
<b>0. Management, suivi et administration du projet</b>						
0.1.	Acquérir 14 kits des modèles anatomiques pour les formations en PF, SAA et ISG selon la loi (1 kits par district)				18 kits de modèles anatomiques acquis	Bordereau de livraison
0.2.	Organiser trois rencontres régionales de présentation technique du PSLV aux ICP et responsables maternité des 90 FS An 2				3 rencontres organisées	Rapport des rencontres
0.3.	Organiser trois rencontres (I/DRS) régionales d'harmonisation de la compréhension des activités de An 2 du projet avec les équipes des DRS, Districts et ONG locales y compris le briefing sur le genre				3 rencontres organisées	Rapport des rencontres
0.4.	Réaliser une rencontre interne d'harmonisation de la compréhension des activités An 2 du projet avec tous les membres d'équipe y compris le briefing sur le Genre				Compréhension des activités harmonisée	Rapport de la rencontre
0.5.	Tenir en une session de 3 jours pour une rencontre semestrielle de revue interne et de planification des activités du projet				Revue semestrielle faite	Rapport de la revue
0.6.	Assurer les frais de fonctionnement et de coordination des cinq (5) associations partenaires				Frais de fonctionnement payés	Justificatifs de transfert
0.7.	Fournir une assistance technique aux cinq associations partenaires sur le leadership, la mobilisation des ressources, le management et la gestion de projet				Assistance technique fournie	Rapport des sorties d'appui
0.8.	Appuyer les cinq associations partenaires avec du matériel informatique, bureautique				Matériel informatique acquis	Bordereau de livraison
<b>Objectif stratégique I : Renforcer le système de santé pour l'offre des services de contraception et de soins complets d'avortement sécurisé de qualité, compassionnels et sans jugement dans les formations sanitaires</b>						

<b>Résultat intermédiaire 1.1 : Transformer 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 complets d'avortement sécurisé et une large gamme de méthodes contraceptives</b>						
1.1.1.	Réaliser une évaluation de base des 90 formations sanitaires de l'an 2 y compris l'évaluation des besoins de formation des prestataires				90 FS évaluées	Rapport d'évaluation
1.1.2.	Réaliser trois rencontres régionales de restitution des résultats de l'évaluation de base et d'identification des problèmes prioritaires d'amélioration de la qualité des services dans chaque FS et les solutions opérationnelles y afférentes				3 rencontres organisées	Rapport des rencontres
1.1.3.	Doter les 90 formations sanitaires An 2 et 20 postes de santé avancés en matériels medico techniques de base				Matériels medico techniques fournis	Bordereau de livraison
1.1.4.	Réaliser une évaluation des besoins de rénovation des FS An 2				Approche de rénovation modifiée pour mettre en place des postes de santé communautaires en l'an 3	Document de l'approche de modification des rénovations
1.1.5.	Réaliser la rénovation de 45 FS An 2					
1.1.6.	Suivre la qualité des rénovations					
<b>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</b>						
1.2.1	Former 100 formateurs tuteurs sur la PF/SAA/CVTA/ISG selon la loi et sur les approches de tutorat, d'andragogie, le remplissage des outils du SNIS et le genre (prestations sensibles au genre, identification des VBG, prise en charge et/ou référence des VBG)				108 formateurs mentors formes	Rapport de formation
1.2.2.	Former sur site 370 prestataires des 90 formations sanitaires An 2 y compris ceux nouvellement affectés dans les FS An 1 sur la PF/SAA/CVTA/ISG selon la loi, le remplissage des outils du SNIS et le genre (prise en compte du genre dans l'offre de services, identification des VBG, prise en charge et/ou référence des VBG)				390 prestataires formes (y compris les 17 prestataires des PSA)	Rapport de formation
1.2.3.	Former 45 prestataires de 15 postes de santé avancés sur la PF, SAA, IST, SIG selon la loi y compris le briefing sur la prise en charge et/ou la référence des cas de violences basées sur le genre				17 prestataires des PSA formes	Rapport de formation

1.2.4.	Réaliser le suivi post formation des 415 prestataires formes				391 prestataires suivi après la formation	Rapport de suivi
1.2.5.	Réaliser un tutorat clinique rapproché et personnalisé de 124 prestataires formés				123 prestataires mentores	Rapport de sorties mentorat
<b>Résultat intermédiaire 1.3 : Assurer une qualité constante dans l'offre des services d'avortement et de contraception dans les formations sanitaires</b>						
1.3.1.	Superviser trimestriellement 75 formations sanitaires pour l'amélioration de la qualité des services				192 sorties de supervision au total ont été réalisées au profit de 150 FS e (	Rapport de supervision
1.3.2.	Superviser semestriellement 16 districts sanitaires pour l'amélioration de la qualité des services (Supervision DRS)				28 sorties de supervision district	Rapport de supervision
1.3.3.	Former en 6 sessions de 2 jours 90 responsables maternité et 90 ICP des formations sanitaires sur l'utilisation des nouveaux outils du SNIS et sur l'analyse de la performance et l'utilisation des données pour la prise de décisions y compris le briefing sur le genre				90 ICP et 90 Responsables Maternité formes	Rapport de formation
1.3.4.	Reproduire et distribuer les outils de collecte, les algorithmes clinique, aide-mémoire, les outils d'IEC/CCC pour l'offre des services de PF/SAA et le tableau de bord d'analyse des données pour la prise de décisions dans les 90 formations sanitaires				Outils de collecte et algorithmes disponibles	Bordereau de livraison
1.3.5.	Réaliser des sorties trimestrielles de contrôle de la qualité des données dans 50 formations sanitaires				50 sorties trimestrielles réalisées (148 sorties totales ont été réalisées au cours de l'an 2)	Rapport de contrôle qualité
1.3.6.	Suivre la disponibilité des contraceptifs et intrants pour les soins complets d'avortement dans les 150 formations sanitaires à travers les TLOH et les RMA				Contraceptifs et intrants SA disponibles	Rapport de suivi
<b>Résultat intermédiaire 1.4 : Renforcer la capacité du système de santé à institutionnaliser l'approche genre, les services d'avortement sécurisés et de contraception</b>						

1.4.1.	Participer aux CTRS (2/DRS) prenant en compte la coordination, le suivi et l'analyse de la performance du Projet Sauver La Vie (PSLV)				Les CTRS et CSD devraient être financés par le programme LAD (PSSR). Malheureusement ce dernier a un gros retard dans la mise en œuvre des activités. Seulement un CTRS et un CSD ont pu être réalisés	Rapport de CTRS
1.4.2.	Participer aux CSD (2/DS) prenant en compte la coordination, le suivi et l'analyse de la performance du Projet Sauver La Vie (PSLV)				14 réunions annuelles organisées	Rapport de CSD
1.4.3.	Réaliser des réunions semestrielles d'analyse de la performance et d'utilisation des données pour orienter les prises de décisions au niveau des districts					Rapport de réunion
<b>Objectif stratégique 2 : Mobilisation communautaire bâtie autour des organisations de la société civile et des agents de santé à base communautaire et création de la demande</b>						
<b>Résultat intermédiaire 2.1 : Améliorer les connaissances des communautés sur l'utilisation et la qualité des services d'avortement et de contraception</b>						
2.1.1.	Briefer 120 leaders de 60 groupes de maris et de mères sur la facilitation de groupe et la référence des clients PF/SA et les cas de VBG				120 leaders des groupes formés	Rapport de formation
2.1.2.	Opérationnaliser le fonctionnement (références des clients PF/SCA/VBG, activités de changement social et comportemental, rencontres périodiques) des agents de santé à base communautaire et des groupes de maris et de mères formés au cours de l'an I				120 leaders des groupes de maris et de mères formés disposent de kits pour les activités de sensibilisation	Bordereau de livraison
2.1.3.	Formation des animateurs des ONG locales sur la digitalisation de la collecte des données communautaires				21 animateurs et superviseurs formés	Rapport de formation
2.1.4.	Digitaliser la collecte des données des activités communautaires				Les tablettes disposent de connexion et les données sont disponibles dans la base	Base de données

2.1.5.	Superviser chaque trimestre dans 50 FS et en collaboration avec les districts sanitaires, les activités de counseling et de référence des clients réalisées par les agents de santé à base communautaire				60 FS supervisées au cours de l'année	Rapport de sorties mentorat
2.1.6.	Réaliser la référence des clients vers les FS soutenues par le projet				37.571 clientes referees	Tickets de référence
<b>Résultat intermédiaire 2.2. : Créer un environnement favorable au niveau communautaire pour les services d'avortement sécurisé et de planification familiale</b>						
2.2.1.	Conduire des sessions trimestrielles de Pathways to Change dans les communautés couvertes par les 150 FS du projet afin de renforcer leur connaissance sur les principaux obstacles d'accès à la contraception et à l'avortement sécurisé				917 sessions de PTC réalisées	Rapport des sessions
2.2.2.	Participer aux émissions radios trimestrielles organisées par les champions et les élus locaux formés dans le cadre des activités de plaidoyer de PSLV				Participation à 20 émissions radiophoniques trimestrielles réalisées	Rapport
2.2.3.	Conduire trois (3) sessions de la carte communautaire de performance dans formations sanitaires pour booster les indicateurs de soins complets d'avortement et de planification familiale				Trois sessions de CPC organisées	Rapport des sessions
2.2.4.	<b>Mettre en place des clubs de santé communautaires hommes, femmes, jeunes filles, jeunes garçons dans 02 villages identifiés dans les régions du Nord et du Centre Nord</b>				36 CSC mis en place dans 2 villages	Rapport de mise en place des CSC
2.2.4.1.	Former les membres de 2 ECD (MCD, CISSE, Planificateurs, Responsable SR, et les RPS) sur les étapes de mise en place des clubs de santé communautaires (CSC)				18 Membres de 2 ECD formes	Rapport de formation
2.2.4.2.	Organiser des rencontres d'informations et d'échanges avec les autorités régionales des deux régions du PSLV sur la mise en place des CSC				Deux rencontres régionales organisées	Rapport des rencontres
2.2.4.3.	Organiser des rencontres d'informations et d'échanges avec les autorités et leaders de 2 communes sur la mise en place des CSC				2 rencontres communales	Rapport des rencontres

2.2.4.4.	Organiser des rencontres d'informations et d'échanges avec les leaders communautaires (leaders religieux et coutumiers, CVD, ASBC, COGES...) dans 2 villages identifiés sur la mise en place des CSC				2 rencontres au niveau des villages	Rapports des rencontres
2.2.4.5.	Atelier de validation des outils CSC				Un atelier organisé	Rapport de l'atelier
2.2.4.6.	Former en trois jours 10 enquêteurs pour la collecte des données de base dans chacun des 2 villages identifiés pour la mise en place des CSC (4 CSC par village)				20 enquêteurs formés	Rapport de formation
2.2.4.7.	Réaliser en six jours une enquête de base dans chacun des 2 villages identifiés pour la mise en place des CSC				Enquête de base réalisée dans 2 villages	Rapport d'enquête
2.2.4.8.	Réaliser 2 ateliers de six jours chacun pour la transcription et l'analyse des données de base collectées dans les villages identifiés pour la mise en place des CSC				2 ateliers de transcription des données	Rapport des ateliers
2.2.4.9.	Réaliser une assemblée générale de restitution et de validation des résultats de l'enquête de base dans chacun 2 villages y compris l'identification des facilitateurs et inspecteurs des CSC				2 assemblées générales organisées	Rapport des AG
2.2.4.10.	Former en deux jours les facilitateurs, les inspecteurs et l'équipe de coordination des clubs de santé communautaires mis en place dans les 3 villages (4 CSC par village)				La mise en place des CSC avait été interrompue pendant la saison hivernale ce qui a engendré un retard sur ces quelques activités	Rapport de formation
2.2.4.11.	Assurer pendant 7 mois le fonctionnement des CSC des 2 villages (Animation hebdomadaire des CSC par les facilitateurs, supervision des facilitateurs, évaluation des ménages par les inspecteurs)					Rapport des sessions
2.2.4.12.	Superviser trimestriellement par l'ECD les activités des CSC dans chacun des 2 villages					Rapports de supervision
2.2.4.13.	Organiser dans chacun des 2 villages, des réunions mensuelles de recadrage entre les facilitateurs, les inspecteurs et leurs superviseurs					Rapports de réunions
2.2.4.14.	Organiser des assemblées générales villageoises trimestrielles (intégrées aux sessions de village égalitaire) dans chacun des 2 villages impliquant tous les membres des CSC					Rapports des AG

2.2.4.15.	Organiser dans chaque région une session semestrielle de récompense des meilleurs CSC sous le leadership du Gouverneur					Rapport des sessions
2.2.4.16.	Reproduire les outils d'animation des CSC					Bordereau de livraison
<b>Résultat intermédiaire 2.3 : Renforcer le sentiment d'auto-efficacité des jeunes pour faciliter leurs prises de décision sur les questions liées à leur santé sexuelle et reproductive</b>						
2.3.1.	Renforcer les approches communautaires de l'An I (académies des jeunes filles, jeunes leaders communautaires et père /mères Burkinbila) et Réaliser la paire éducation et la référence des jeunes vers les centres de santé à travers les académies de jeunes et les jeunes leaders communautaires				60 jeunes leaders des académies et 40 pères/mères Burkinbila fonctionnels	Rapport d'activités
2.3.2.	Réaliser des causeries éducatives au profit des 306 groupes de mères et de maris mis en place en l'An I avec l'appui des ASBC				Une causerie éducative trimestrielle et par groupe	Rapport de la session de causerie
<b>Objectif stratégique 3 : Créer un environnement politique, juridique, règlementaire et social habilitant pour l'offre et l'accès aux services d'avortement sécurisé incluant la dynamique du genre</b>						
<b>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</b>						
3.1.1.	Former 45 élus locaux de 46 collectivités locales et 15 leaders communautaires en clarification des valeurs et transformation des attitudes face à l'ISG selon la loi				74 élus locaux et leaders communautaires formes	Rapport de formation
3.1.2.	Former un pool de 45 champions/ championnes (leaders communautaires, leaders influenceurs...) issus de 30 collectivités locales				46 champions formes	Rapport de formation
3.1.3.	Réaliser une émission radiophonique trimestrielle dans les radios communautaires de chacune des trois régions du projet (12 émissions au total par an)				20 émissions radiophoniques réalisées	Rapport des émissions
3.1.4.	Organiser une journée de rencontre de plaidoyer auprès de 15 promoteurs de radios communautaires, presse en ligne et écrite, télévision... sur la prise en compte des DSSR y compris les interruptions sécurisées de grossesse et le genre dans chaque région en prélude a la formation des communicateurs				Une journée de plaidoyer auprès des promoteurs de radio	Rapport de la rencontre

3.1.5.	Renforcer les capacités de 10 communicateurs et activistes locaux en 3 jours par région en clarification des valeurs et en techniques de communication sur les questions d'avortement sécurisé				34 communicateurs formes	Rapport de formation
3.1.6.	Organiser une session de 3 jours de formation de 20 membres des OSC locales évaluées par région en technique de plaidoyer DSSR/Genre				64 membres des OSC formes	Rapport de formation
3.1.7.	Accompagner chacune des 3 Tasks forces locales dans la réalisation d'I rencontre de plaidoyer d'un jour avec 10 maires de communes, un Président du Conseil Régional (PCR) et 10 OSC par région pour le financement endogène des DSSR.				Trois task forces locales accompagnées	Rapport d'assistance technique
<b>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</b>						
3.2.1.	Former en 3 jours et dans chaque région 25 acteurs intervenant dans le processus d'accès ont l'ISG (5 magistrats, 5 MCD, et 20 autres praticiens du droit (officiers de police judiciaire, travailleurs de l'action sociale...) en clarification des valeurs et transformation des attitudes face à l'ISG selon la loi et le genre				75 acteurs régionaux formés	Rapport de formation
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				Cette activité devrait utilisée les ressources développées par le projet Resonnance mais il s'est trouvé qu'un budget était nécessaire pour les mettre à jour alors ce budget n'était pas prévu dans le plan de travail an 2	Rapport de la campagne
<b>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</b>						

3.3.1.	Organiser 5 rencontres de plaidoyer avec 15 parlementaires de la Commission du genre, de l'action sociale et de la santé (CGASS) et 5 représentants de la société civile				2 rencontres de plaidoyer réalisées avec les parlementaires mais activité suspendue avec de l'impact de la crise politico militaire	Rapport des rencontres
3.3.2.	Former 25 champions identifiés parmi les parlementaires, les membres du Gouvernement et des magistrats en clarification des valeurs				Activités suspendues a cause de la crise politico-militaire qui a conduit a la dissolution de l'assemblée nationale	Rapport de formation
3.3.3.	Organiser en 3 jours un atelier d'élaboration d'un plan d'action avec 10 parlementaires, 5 représentants des ministères techniques et 10 représentants d'OSC en vue de la révision de la loi SR					Rapport de l'atelier
<b>Résultat intermédiaire 3.4 : Promouvoir le genre en vue de la réduction des VBG et/ou d'une meilleure prise en charge des survivantes des VBG</b>						
3.4.1.	Briefer les animateurs des associations, les facilitateurs des académies des jeunes filles, des jeunes leaders communautaires et ceux des clubs de santé communautaire sur les outils d'animation sur le genre et le mécanisme de référence des cas de VBG				21 animateurs et superviseurs briefes	Rapport des rencontres
3.4.2.	Réaliser la référence des survivantes des VBG vers les structures de prise en charge				Quelques cas ont été référés dans le district de Kaya	Rapports mensuels
3.4.3.	Briefer les participants des CTRS et CSD (équipes DRS, ECD, autorités régionales, provinciales et communales, ICP, responsables des structures déconcentrées...) sur les VBG et la prise en compte de la dynamique du genre dans leurs activités				Les CTRS et CSD n'ont pas eu lieu, à cause du retard dans le PSSR (programme LAD)	Rapport de l'atelier

<b>Nombre total des activités An 2</b>	70	100%
<b>Activités complètes à la fin de la période</b>	52	74,3%
<b>Activités partiellement réalisées</b>	2	2,9%
<b>Activités reportées à la prochaine période</b>	16	22,8%

### 3. APERÇU DES PROGRES PAR OBJECTIF

En vue d'atteindre, les trois principaux objectifs stratégiques du PSLV, il a fallu faire une adaptation de certaines approches prenant en compte le contexte sécuritaire et politico-militaire. Ils ont tous néanmoins été mis en œuvre avec des taux d'atteinte satisfaisants, ce qui a permis ainsi d'offrir des services et/ou des informations de qualité sur les droits en santé sexuelle et reproductive, à des milliers de jeunes, de femmes, d'hommes et de couples.

Cette section donne donc la synthèse du niveau d'atteinte des résultats intermédiaires de chacun des quatre objectifs spécifiques du PSLV, y compris le niveau d'atteinte des indicateurs au cours de la deuxième année de mise en œuvre (octobre 2021 à septembre 2022) sur l'ensemble des trois régions couvertes (la Boucle du Mouhoun, le Nord et le Centre Nord).

#### **3.1. Objectif I : Renforcer le système de santé pour l'offre des services de contraception et de soins complets d'avortement sécurisé de qualité, compassionnels et sans jugement dans les formations sanitaires.**

Cet objectif focalisé sur la mise à niveau de 150 formations sanitaires (FS) à pouvoir offrir des services de PF et de soins complets d'avortement sécurisés de qualité a été essentiellement marqué par :

- Le renforcement des compétences cliniques des prestataires à travers les sessions de formation sur site, le suivi post-formation et le mentorat ;
- L'amélioration de la qualité des services à travers la dotation en équipements médico-techniques de base, supervision formative adaptée au contexte sécuritaire et le suivi de la disponibilité des intrants contraceptifs et de soins complets d'avortement ;
- La collecte des données de qualité à travers la dotation des FS en nouveaux outils du système national d'information sanitaire ; et
- L'instauration de la culture de redevabilité à travers les rencontres d'analyse de performance et d'utilisation des données pour orienter les prises de décisions.

Les sous chapitres ci-dessous décrivent les détails des réalisations du projet en lien avec l'objectif spécifique.

##### **3.1.1. 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 complets d'avortement sécurisé et une large gamme de méthodes contraceptives.**

Les données qui suivent décrivent la performance des 150 formations sanitaires (FS) actuellement soutenues par PSLV au cours de l'an 2 (octobre 2021 – septembre 2022) en termes d'offres de méthodes contraceptives et de soins complets d'avortement sécurisé.

##### **3.1.1.1. Enrôlement et évaluation de base, plan d'amélioration qualité des formations sanitaires an 2**

- **Enrôlement de nouvelles formations sanitaires**

Les équipes des directions régionales de santé (DRS) et des districts ont enrôlé 90 nouvelles FS au début de cette deuxième année afin d'étendre la zone de couverture géographique du PSLV au bénéfice des populations des régions d'intervention. Ainsi, plusieurs types de FS ont été enrôlés dont des centres médicaux avec antenne chirurgicale (CMA), des centres médicaux (CM) des centres de santé et de promotion sociale (CSPS) et des dispensaires (confère détails dans le **Tableau I**).

**Tableau I : Répartition des FS nouvellement enrôlées par type et par district**

Région / District	Type de formation sanitaire				Total
	CM	CMA	CSPS	Dispensaire	
<b>Boucle du Mouhoun</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>46</b>	<b>1</b>	<b>50</b>
DS Boromo	0	0	11	0	11
DS Dédougou	0	0	10	0	10
DS Nouna	2	0	6	0	8
DS Solenzo	0	0	8	0	8
DS Toma	0	0	6	0	6
DS Tougan	1	0	5	1	7
<b>Centre Nord</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>12</b>	<b>0</b>	<b>15</b>
DS Boulsa	0	0	5	0	5
DS Boussouma	1	0	2	0	3
DS Kaya	0	0	2	0	2
DS Kongoussi	1	1	3	0	5
<b>Nord</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>23</b>	<b>0</b>	<b>25</b>
DS Gourcy	0	0	5	0	5
DS Ouahigouya	0	0	7	0	7
DS Séguénéga	0	0	5	0	5
DS Thiou	1	0	0	0	1
DS Titao	0	1	0	0	1
DS Yako	0	0	6	0	6
<b>Grand Total</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>81</b>	<b>1</b>	<b>90</b>

➤ **Evaluation de base des 90 nouvelles formations sanitaires à l'aide de l'application mobile**

Pour identifier les besoins d'offre et d'accès aux services de qualité, une évaluation de base des 90 nouvelles formations sanitaires a été organisée au cours du premier trimestre de l'an 2. Cette activité a été réalisée avec l'appui des enquêteurs issus des équipes de district (responsables de suivi évaluation et de la santé de la reproduction). Ils ont été briefés en une journée sur la grille d'évaluation de base des FS modifiée de Pathfinder, qui a été mise sur l'application mobile Open Data Kit (ODK). Les FS ont été évaluées sur les rubriques suivantes : l'existence des salles de procédures ; les types de services de SSR offerts ; la disponibilité des intrants, des équipements médico-techniques et des outils de collecte des données ; ainsi que les besoins de formation des prestataires qui y travaillent.

Ci-dessous quelques résultats clés ayant permis d'identifier des problèmes prioritaires en lien avec l'organisation des services et l'offre de soins de qualité et sur lesquels des plans d'amélioration de la qualité spécifiques à chaque FS ont agi pour assurer une transformation efficace.

- **Existence de salles de PF et de soins complets d'avortement** : Sur les 90 formations sanitaires évaluées, 65 FS (72,2%) d'entre elles disposaient de salle spécifiquement dédiée à la PF. Seulement 6% de ces FS disposaient d'une salle de SAA isolée. La grande majorité des FS offraient les services de PF et d'AMIU dans des salles polyvalentes intégrées à d'autres services comme la consultation prénatale, l'accouchement, et la consultation post natale. Cette situation influence négativement sur le délai d'attente des clientes de PF et soins complets d'avortement (SAC).
- **Offre de services de PF et de SAC** : Les services de PF étaient offerts dans toutes les formations sanitaires évaluées. Cependant, 5 FS soit 5,6% d'entre elles avaient fixé des jours dédiés à la PF, ce qui limitait la continuité des services. Les services de soins après avortement (SAA) étaient offerts dans la majorité des FS. En effet, sur les 90 FS évaluées, 86 FS (95,6%) offraient des services de SAA contre 4 FS (4,4%) qui n'avaient pas de services de SAA. Pour celles n'offrant pas de services de SAA, les principales raisons évoquées étaient entre autres l'insuffisance de compétences des prestataires, l'absence de kit de prise en charge, et/ou l'absence de salle d'AMIU. Aussi l'AMIU était réservée à une catégorie d'agents (médecins et sage femmes), ce qui ne permet pas de satisfaire toutes les clientes qui sont dans le besoin.
- **Offre de services adaptés aux jeunes** : Toutes les FS évaluées offraient des services de santé sexuelle et reproductive (SSR)/PF et SAC aux jeunes. Cependant 23,3% d'entre elles avaient mis en place une organisation interne pour améliorer l'accès des jeunes aux services de SSR, comprenant entre autres les approches suivantes : le choix des prestataires par les adolescents et jeunes ; aménagement des horaires en dehors des heures de services ; salle spécifique de consultation ; et réduction du temps d'attente à travers un tri des clients.
- **L'offre de services de prise en charge des violences basées sur le genre dans les FS** : En ce qui concerne les VBG, 85,6% des FS offraient des appuis aux survivant-e-s des VBG. Les appuis apportés par ces FS aux survivant-e-s des VBG sont notamment l'identification des cas, la prise en charge clinique et psycho-sociale, et le référencement. Toutefois, il est à noter des besoins en renforcement des capacités des agents de santé de ces FS pour mieux offrir les services adaptés. Ces aspects ont été intégrés dans les modules de formations des prestataires au cours de l'année. Il faut également noter l'absence d'outils spécifiques nationaux de notification des cas toute chose qui ne facilite pas la collecte des données sur les cas de VBG.
- **Prevention et contrôle des infections** : De manière générale, la disponibilité du matériel et des intrants pour la prévention et le contrôle des infections (PCI) associée aux soins était très faible dans les salles de PF et d'AMIU. Par exemple, seulement 49 FS (54,4%) disposaient de détergent ou désinfectant pour le pré-traitement et 14 (15,6%) de matériels et instruments de nettoyage en salle PF. Aussi, moins de la moitié de FS (44,0%) disposait de dispositif de lave main fonctionnel en salle PF. En revanche dans la quasi-totalité des FS, presque tout le matériel de PCI adéquat se trouvait dans la salle d'accouchement.
- **Disponibilité des supports de collecte des données et qualité de remplissage des outils** : Les FS utilisaient les nouveaux outils du système national d'information sanitaire (SNIS). Cependant il est ressorti que la majorité des FS n'en disposaient pas ou n'avaient quasiment plus de stock. En effet, 69 (67,0%) et 86 (96,0%) des FS étaient dans ces conditions respectivement pour les registres de PF et les registre de SAA. En ce qui concerne la qualité de remplissage des outils, il a été constaté que dans 51,1% et 48,9% des FS les items n'étaient pas bien renseignés respectivement pour le registre de PF et celui de SAC. Cette situation traduit des insuffisances en matière de qualité de données avec pour corollaire des problèmes de sous notification et de suivi des clientes au niveau des FS. Afin de résoudre cette insuffisance, Pathfinder a doté les FS de nouveaux outils du SNIS.

Face aux problèmes spécifiques rencontrés dans chaque FS, des plans opérationnels de leur résolution pour améliorer la qualité des services ont été élaborés avec la pleine participation des prestataires et responsables des FS, accompagnés des membres des comités de gestion (COGES) sous le leadership des équipes de districts et des directions régionales de santé.

La mise en œuvre opérationnelle des plans d'amélioration de l'offre et de l'accès aux services de SSR/PF dans les FS ont permis de :

- Renforcer les compétences cliniques de 498 prestataires (308 femmes et 190 hommes) ;
- Doter les 90 FS et 05 postes de santé avancés en équipements médico-techniques, misoprostol et en registres de PF et SA ; et
- Renforcer le système de référence des clients à travers les animateurs des ONG locales et des groupes communautaires ainsi que la création d'un environnement communautaire et juridique habitant pour l'offre des services de PF/SA à travers les activités de plaidoyer.

Pathfinder et ses partenaires de mise en œuvre (équipes de DRS et de districts, ONG locales) poursuivront les efforts au cours de la 3<sup>ème</sup> année de mise en œuvre du projet en renforçant les acquis déjà engrangés et/ou en les amplifiant pour faciliter l'offre et l'accès aux services de droits sexuels et reproductifs (DSSR) dans les zones de couverture des FS soutenues.

### 3.1.1.2. Dotation des FS en équipements médico-techniques et en outils de collecte des données



Photo 1 : Remise du matériel aux FS An2 de Yako, Région du Nord. Credit Photo : Kassoum

A l'issue de l'évaluation de base des FS nouvellement enrôlées, il s'est dégagé un besoin en équipements médico- techniques pour l'offre des services de PF et de soins complets d'avortement complets. Le nombre et le type d'équipements médico- techniques pour chaque FS ont été identifiés sur la base des équipements existants, de la taille de la population et du nombre de prestataires qui y travaillent. Après ce processus, les besoins individuels en équipement médico-techniques de chaque FS ont été compilés et un dossier d'appel d'offre a été constitué pour recruter un fournisseur agréé. Les équipements médico-techniques ainsi acquis (**Annexe I**) étaient

composés essentiellement de boîtes de procédures (kits d'insertion/retrait de dispositif intra-utérin (DIU) et implant, de boîtes d'accouchement, de seringue aspiration manuelle intra utérine (AMIU)), d'instruments de mesure et/ou de diagnostic (tensiomètres, les lampes baladeuses, les lampes torche, les



Photo 2 : Transport du matériel par tricycle vers les FS : Credit Photo : Issouf

balances, chariots, les tables d'examen) et de matériels pour la prévention des infections (Poupinel, autoclave, poubelle). La livraison des équipements acquis y compris le misoprostol s'est effectué dans 90 FS et 05 postes de santé avancés courant le mois d'avril 2022 ce qui a permis aux prestataires nouvellement formés de mettre immédiatement en pratique les compétences acquises afin d'offrir des services de qualité aux client-e-s.

En outre, l'évaluation de base des FS a montré des gaps en outils de collecte primaires des données comme les registres PF et SA ainsi que les canevas de rapports mensuels d'activités. Afin de permettre à ces

nouvelles FS de pouvoir collecter et transmettre des données, Pathfinder les a dotés en fonction de la taille de leur population et des taux de fréquentation en registres de consultation PF, en registres de consultation SAA, en rapports mensuelles d'activités, en fiches de suivi PF et en tableaux de bord. Les prestataires ont ensuite été formés sur le bon remplissage de ces outils et l'analyse des données y afférente. Cette dotation en outils et la formation des prestataires qui s'en est suivie ont permis de recadrer les erreurs de notification es cas tout en renforçant leur habileté à analyser de façon régulière leur performance.

Par ailleurs, Pathfinder a acquis au cours de cette année des modèles anatomiques (15 bras anatomiques pour la pratique de l'insertion/retrait implant, 15 Sister U pour la pratique de l'AMIU et du DIU du post partum et 15 Zoe pour la pratique de l'insertion/retrait du DIU intervalle et de la ligature des trompes en ambulatoire). L'achat de ces modèles anatomiques s'est justifié par le besoin de renforcement de l'apprentissage pratique au cours des sessions de formation, de suivi post formation et de mentorat/tutorat des prestataires. Ces modèles anatomiques ont été répartis entre les assistants districts, qui les mettent à la disposition des Directions régionales de la santé (DRS) et des districts en cas de besoin (formation, suivi post formation, tutorat et supervision).

### 3.1.1.3. Offre de services de contraception et de soins complets d'avortement

Les données qui suivent décrivent la performance des 150 FS soutenues au cours de l'an 2 du PSLV en termes d'offres de méthodes contraceptives et de soins complets d'avortement sécurisés.

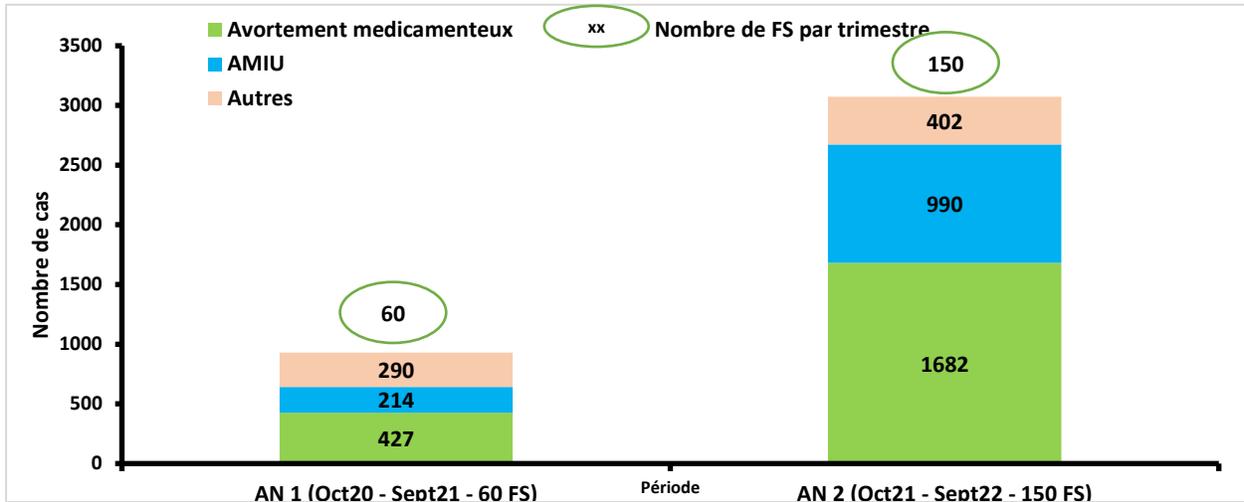
#### ➤ Offre de soins complets d'avortement

Au cours de la deuxième année de mise en œuvre du PSLV, les 150 FS soutenues ont offert des soins complets d'avortement de qualité à 3 074 clientes sur 2 795 attendues (110,0%) dont 46,1% étaient des jeunes de moins de 25 ans (**Annexe II**). La proportion des jeunes ayant bénéficiés d'une évacuation utérine (46,1% des clientes) a augmenté comparativement au taux de l'année passée (32,7%). Cette performance montre que le besoin de la disponibilité des services d'avortement de qualité est une nécessité et corrobore avec les événements sociaux en cours dans les trois régions d'intervention du projet que sont l'insécurité, les mouvements de population, et la pauvreté.

Sur le nombre total des 3 074 cas de soins complets d'avortement, 3 068 cas étaient des soins après avortement (SAA) et 06 des cas d'Interruption Sécurisée de Grossesse (ISG) selon la loi. Par ailleurs, la désagrégation des données selon la technique d'évacuation utérine montre une préférence de la méthode médicamenteuse (du misoprostol) (62,9%) comme choix privilégié des clientes contre 37,1% pour l'AMIU (**Figure 1**). Pathfinder s'est en effet assurée, au cours des supervisions d'appui au profit des FS, que la préférence d'utilisation du misoprostol pour l'évacuation utérine n'est nullement liée à une quelconque coercition des prestataires mais relève du choix éclairé des clientes elles-mêmes.

L'analyse approfondie des cas de SA par région montre des taux d'atteinte de la cible annuelle respectif de 130,7% pour le Centre Nord, 105,3% pour le Nord et 100.0% pour la Boucle du Mouhoun. En effet, la région du Centre Nord abrite le plus grand nombre de personnes déplacées internes (PDI) parmi les trois régions d'intervention du PSLV. Ces PDI sont, dans la plupart des cas, dans des camps où sévissent de nombreuses violences basées sur le genre (viols, coups et blessures) aggravées par un faible accès aux services de contraception et la pauvreté. Face à cette situation, Pathfinder en collaboration avec ses

partenaires (y compris les organisations travaillant dans l'humanitaire) renforceront les stratégies et/ou activités d'offre de services de PF et de SCA et d'accès aux informations fiables sur les DSSR à l'endroit des communautés hôtes et déplacées qui cohabitent dans ces régions.

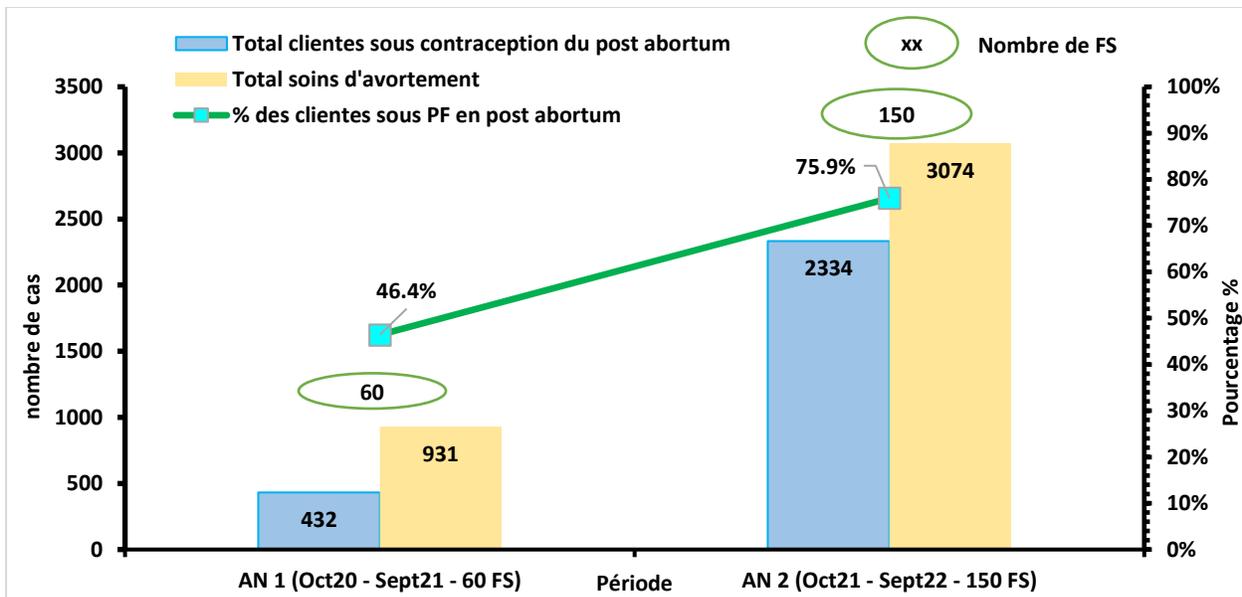


**Figure 1 : Nombre de cas annuels de soins complets d'avortement par méthode d'évacuation utérine et selon le nombre de FS fonctionnelles**

➤ **Offre de services de planification familiale du post abortum (PFPA)**

La PFPA est un indicateur très capital pour l'offre de soins complets d'avortement de qualité. Sur les 3 074 clientes ayant bénéficiées de soins complets d'avortement au cours des 12 mois passés du PSLV, au total 2 334 (75,9%) ont adopté après l'évacuation utérine une méthode contraceptive (**Annexe II**). Ce taux d'adhésion à la PFPA est largement supérieur à celui de l'année I qui était de 46,4% (**Figure 2**). Cette hausse pourrait s'expliquer par les activités de renforcement des compétences des agents de santé sur le counseling au cours de l'offre des soins complets d'avortement mais également par les dotations des FS en équipements médico-techniques et les sorties de contrôle de la qualité des données qui ont recadré les insuffisances de notification des cas, ainsi que les sessions d'analyse de la performance et les activités de causeries éducatives et de création de la demande.

Les résultats déjà obtenus pour la PFPA sont encourageants, mais Pathfinder en collaboration avec les équipes de district poursuivra les efforts d'accompagnement des prestataires à travers le tutorat, la supervision clinique et le coaching pour davantage améliorer la qualité du counseling pré, per et post procédure SCA afin d'améliorer cet indicateur qualitatif.



**Figure 2 : Courbe évolutive du taux d’adhésion annuelle à la PF du post abortum en fonction des femmes ayant reçu des soins complets d’avortement, par an du PSLV**

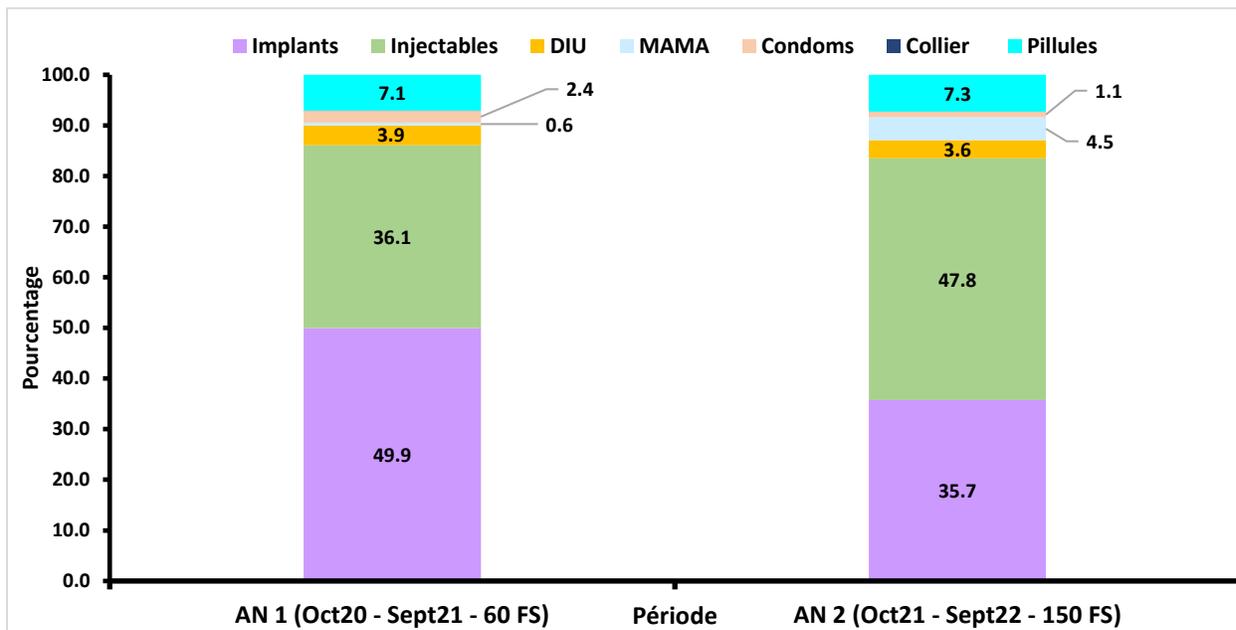
➤ **Offre des services de planification familiale**

De façon plus globale, sur les 72 622 client-e-s attendu-e-s au cours de la deuxième année, 75 003 (103,3%) ont bénéficié de méthodes contraceptives modernes de leur choix dont 16 609 (22,0%) d’entre eux avaient moins de 20 ans et 20 747 (28,0%) entre 20 et 24 ans (**Annexe II**). Sur ce nombre total de client-e-s (75 003), 30 552 soit 40,7% ont utilisé les méthodes contraceptives de longue durée d’action et permanente (MLDAP). Cette proportion d’utilisation des MLDAP est sensiblement supérieure à celle de l’année 1 (38,4%), pouvant s’expliquer par la disponibilité précoce d’équipements medico-techniques, de prestataires qualifiés dans les nouvelles FS enrôlées et les efforts consentis pour réduire les ruptures de contraceptifs et les activités de changement social et comportemental pour combattre les mythes et réduire la stigmatisation à l’endroit des client-es PF.

En regardant de plus près les données du graphique des méthodes mixtes (**Figure 3**), on constate une augmentation du taux d’utilisation des injectables (36,1% de l’ensemble des méthodes adoptées en l’an 1 contre 47,8% en l’an 2), une diminution du taux d’utilisation des implants (49,9% des méthodes adoptées en l’an 1 contre 35,7% en l’an 2) alors que celui du DIU est resté quasi stationnaire au cours de ces deux ans (3,9% des méthodes choisies en l’an 1 contre 3,6% en l’an 2). Les variations de ces différents taux d’utilisation pourraient s’expliquer d’une part par un effet de dilution des résultats lié à l’enrôlement d’un plus grand nombre de FS en début d’année et d’autre part l’impact du contexte sécuritaire ayant engendré par moment soit une fermeture complète de certaines FS, soit les emmenant à fonctionner à minima pendant de longue période.

Pathfinder, en collaboration avec les partenaires de mise en œuvre du PSLV, continuera de soutenir les FS (à travers les supervisions, le suivi/analyse de la performance et les contrôles de la qualité des données) afin qu’elles maintiennent et/ou améliorent les conditions d’offre et d’accès aux services de PF tout en

s'assurant qu'aucune coercition n'existe dans l'offre des services et que chaque personne est libre d'exprimer ses droits sexuels et reproductifs.



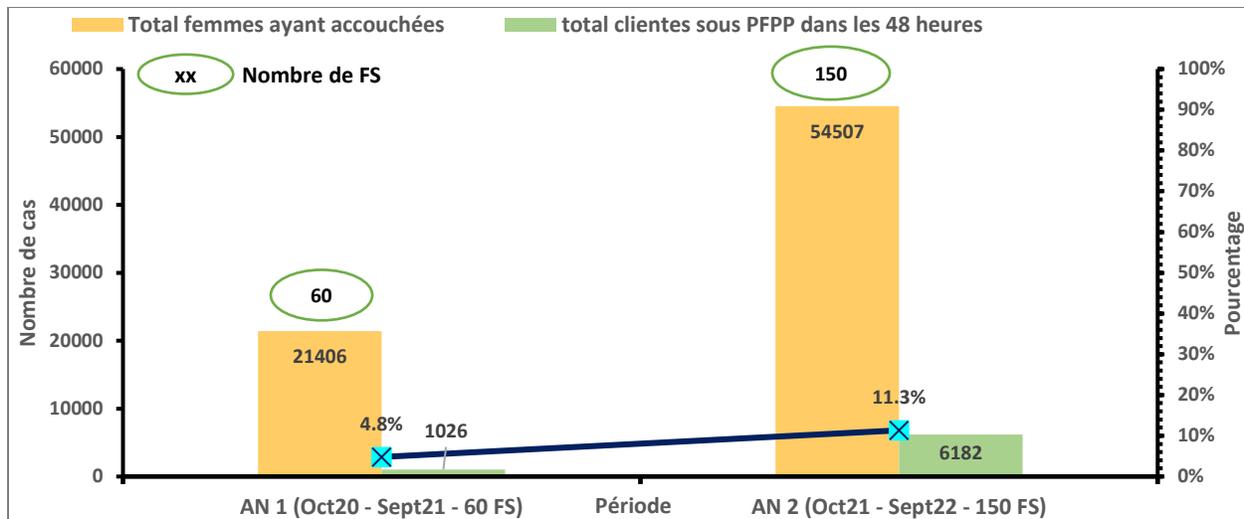
**Figure 3 : Répartition de la mixe de méthodes distribuées à/ adoptée par les client-e-s des FS soutenues par le projet, an 1 et 2 du PSLV**

➤ **Offre de services de planification familiale du post-partum**

Pendant ces 12 mois de rapportage, 54 507 accouchements ont été enregistrés dans les formations sanitaires du PSLV. Parmi ces femmes ayant accouchées, 6 182 (11,3%) ont obtenu une méthode de PF dans un délai de 48h après l'accouchement (**Annexe II**). Comparativement à l'année I (4,8%), le taux d'adhésion à la PF du post partum immédiat est plus élevé et probablement en rapport avec les efforts de mise à niveau des FS pour l'offre des services de qualité et de mobilisation communautaire pour l'accès aux informations fiables et sûres sur les DSSR.

Quant au DIUPP, bien qu'ayant un très faible taux d'adhésion à la première année du projet (0,3%), on voit des tendances de progression encourageantes pour cette année (1,0%) (**Figure 4**). L'augmentation du taux d'adhésion à la PFPP dans les FS soutenues par le projet pourrait s'expliquer par les effets des stratégies et activités de renforcement de la compétence des prestataires (counseling sur la PFPP au cours des consultations prénatales et après accouchement), le renforcement de l'état de préparation des FS et la mobilisation communautaire.

Les équipes de district avec l'appui de Pathfinder poursuivront les efforts de supervision afin de maintenir un haut niveau de compétence des prestataires, une meilleure organisation des services et un counseling renforcé avant l'accouchement. Ces actions permettront de fluidifier le circuit et la satisfaction de la cliente afin d'augmenter le taux d'utilisation des méthodes contraceptives dans le post-partum immédiat. En plus de cela, des actions spécifiques communautaires à l'endroit des influenceurs (maris, belles mères) seront menées pour renforcer le choix et/ou l'utilisation des méthodes contraceptives après accouchement.



**Figure 4 : Évolution des clientes sous PFPF dans les 48 heures après l'accouchement en fonction des femmes ayant accouchées, par an du PSLV**

**3.1.2. Renforcer les compétences des prestataires à fournir des services de contraception de qualité et respectueux et des services d'avortement sûrs.**

**3.1.2.1. Evaluation des besoins de formation dans les nouvelles FS**

L'évaluation de base des 90 nouvelles FS a permis d'identifier le nombre et profil des prestataires qui y travaillaient ainsi que ceux qui ont déjà bénéficié d'une formation continue au cours des trois dernières années sur les thématiques de PF, de soins complets d'avortement (SAC) et de clarification des valeurs et transformation d'attitudes (CVTA).

Au total, 444 prestataires (dont 58,8% de femmes) ont été recensés dans les unités de santé maternelle et infantile des 90 formations sanitaires. La majorité (95,7%) des prestataires exerçant dans les formations sanitaires évaluées n'ont pas été formés au cours des trois dernières années sur au moins une des thématiques sus mentionnées. En regardant les données de près, les besoins de formation n'étaient pas similaires pour toutes les thématiques couvertes par le projet. En effet, 69,7% des prestataires avaient besoin d'être formés sur la PF clinique, 73,9% sur la prise en charge des VBG et 74,8% sur les SCA (**Annexe III**). Se basant sur ces insuffisances de compétences constatées au cours de l'évaluation de base, Pathfinder a travaillé en étroite collaboration avec les formateurs nationaux, les équipes de district et de DRS pour fournir le maximum de soutien pratique nécessaire à ces prestataires à travers les formations, le suivi post formation et le tutorat.

**3.1.2.2. Formation des formateurs-rices – tuteurs-rices**

Dans le cadre du renforcement des compétences des prestataires des formations sanitaires soutenues par PSLV, Pathfinder a continué avec l'approche de formation en cascade. Pour cette deuxième année, 108 prestataires (80 femmes et 28 hommes) ont été formés comme formateurs-rices -tuteurs-rices qui à leur tour seront chargé-e-s de former et de tutorer les prestataires dans les FS où eux/elles-mêmes travaillent.



Phase de validation des pratiques sur modèle anatomique au cours de la formation des formateurs-tuteurs Boucle du Mouhoun (Crédit photo : Denis)

Ces formateurs-rices -tuteurs-rices tout comme ceux/celles de l'an I ont été choisis selon des critères définis (être prestataire clinique en santé sexuelle et reproductive, résider dans la formation sanitaire ; être à mesure de donner un appui aux autres prestataires ; être apte à inspirer d'autres ; être disponible ; être apte à communiquer de façon efficace ; et être apte à planifier, à conduire et à faire le suivi) pour assurer la formation et le

tutorat sur site. Ces formations de 12 jours portaient sur la planification familiale (PF), les soins complets d'avortement (SAC), la clarification des valeurs et la transformation des attitudes (CVTA), le genre et les violences basées sur le genre (VBG), les services

conviviaux pour les adolescents et jeunes et l'andragogie. Elles ont été assurées par les formateurs-rices venu-e-s du niveau national, des régions et des personnes ressources des directions régionales de la santé et de l'hygiène publique avec l'assistance technique du staff Pathfinder. Les formateurs-rices -tuteurs-rices ont reçus des connaissances théoriques, un encadrement pratique/technique sur des modèles anatomiques et un stage clinique.



Pratique de l'AMUI au cours de la formation des formateurs-tuteurs à Dédougou (Crédit photo : Denis)

Les participant-e-s étaient majoritairement composées de sage-femmes/maïeuticiens/accoucheuses brevetées à 99% avec cependant un attaché de santé en soins obstétricaux et gynécologiques et un infirmier d'état. Ils/elles ont été évalué-e-s aussi bien sur le plan théorique que sur modèles anatomiques et aussi au cours de la pratique sur des clientes. En effet une évaluation initiale des connaissances et des compétences a été faite afin d'apprécier le niveau réel des participant-e-s sur ce qui ont l'habitude de faire sur le terrain et une évaluation finale après la formation.

### 3.1.2.3. Formation des prestataires sur site

Après la formation des formateurs-rices -tuteurs-rices, les prestataires des 90 nouvelles FS, ceux/celles nouvellement affecté-e-s dans les 60 FS de l'AnI et des postes de santé avancés (PSA) ont été formé-e-s en cascade en utilisant une méthodologie mixte de phase théorique et pratique sur modèles anatomiques en salle de 6 jours dans le siège des districts et de phase pratique sur clientes au sein de leurs propres formations sanitaires. Il s'est agi d'une formation intégrée sur les thématiques de PF, SAA, ISG selon la loi, CVTA, services conviviaux pour adolescent/jeunes, genre/VBG et le remplissage des outils du système national d'information sanitaire (SNIS).

Au total, 390 prestataires ont été formés dont 228 femmes (58,5%) et 162 hommes (41,5%). Le profil des participant-e-s se décline comme suit 04 médecins, 95 sage-femmes/maïeuticiens d'état (SFE/ME), 57 accoucheuses brevetées (AB), 135 infirmier(e)s diplômé(e)s d'état (IDE), 14 infirmier(e) breveté(e)(IB), 28 accoucheuses auxiliaires (AA), 57 agents itinérants de santé et d'hygiène communautaire (AISHC). Parmi les 390 prestataires formés, 17 (08 SFE/ME, 05 AB, 03 IDE et 01 IB) venant des postes de santé



Supervision formation sur site par le SR du DS de Boromo. Crédit photo: K. Salam

avancés dont 12 de Tougan, 2 de Kaya et 3 de Kongoussi pourront offrir des soins de qualité en SR, en particulier les SA et la PF, aux personnes déplacées internes (PDI).

Au cours des sessions de formation, les prestataires ont éprouvé plus de difficultés dans la pratique d'AMIU, l'insertion du DIU intervalle et le DIUPP. Pathfinder a de ce fait continué tout au long de l'année d'apporter l'assistance technique nécessaire aux équipes de districts afin qu'elles puissent soutenir les prestataires, notamment ceux déclarés non compétents à travers le suivi post formation et le tutorat clinique.

### 3.1.2.4. Suivi post formation

Pour s'assurer d'une meilleure offre de services de qualité aux client-es et que les prestataires formés maintiennent les compétences acquises au cours de la formation, les équipes de district en collaboration avec Pathfinder ont effectué des sorties de suivi post-formation des prestataires formés après la fin de leur formation. L'objectif de ces sorties était d'apprécier le niveau d'acquisition des compétences et de s'assurer que les compétences acquises sont mises en pratique au profit des clientes. Au total, 391 prestataires formés ont été suivis par les formateurs/tuteurs à deux semaines après la formation. La majorité (69,1%) des prestataires arrivait à offrir les soins en suivant les procédures enseignées même en l'absence du formateur/tuteur. Cependant 121 prestataires rencontraient toujours quelques difficultés surtout dans la pratique de l'AMIU et du DIUPP ce qui a motivé leur enrôlement dans le tutorat. Les modèles anatomiques ont permis de suppléer au manque de cas dans certaines formations sanitaires pour la pratique de l'AMIU et du.

### 3.1.2.5. Tutorat

Le tutorat est une approche de renforcement des compétences pratiques des prestataires au sein de leur

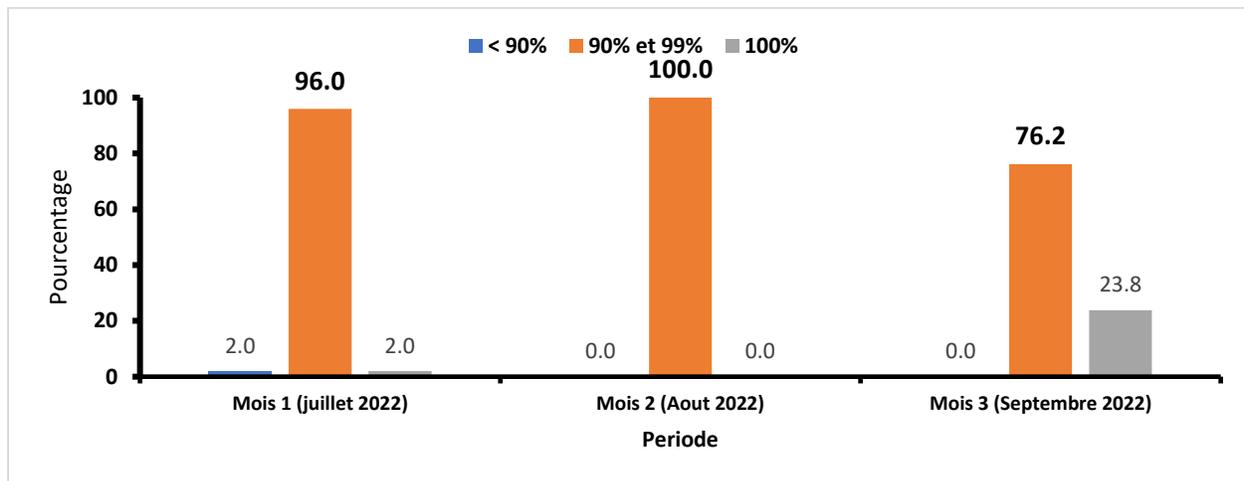


Tutorat sur l'AMIU au CSPS de Bagassi, DS de Boromo. Crédit photo: K. Salam

propre FS et est adapté dans les zones à défi sécuritaire car réduisant le risque d'incidents liés aux besoins de déplacement de la personne qui doit apporter l'appui. En effet après la formation et le suivi post formation au cours des trimestres 2 et 3, les prestataires non compétents ont été identifiés et ont bénéficié d'encadrement par les formateurs/tuteurs au cours du quatrième trimestre. Au total 123 prestataires ont été tutorés sur des procédures comprenant la pratique de l'AMIU, l'insertion du DIUPP, du DUI intervalle et des implants. De façon pratique chaque tutoré a bénéficié d'encadrement de son tuteur trois jours par mois pendant trois mois. Les 123 prestataires ont été évalués sur 244 prestations dont 58 AMIU, 41 DIUPP, 58 DIU intervalle et 87 implantations. Après les trois mois tous les prestataires étaient

compétents sur toutes les procédures (Figure 5). Ces résultats s'expliquent par la détermination des acteurs à apprendre, la disponibilité du matériel médicotechnique et des intrants. Le tutorat permet de

rapprocher le personnel compétent des populations. Pathfinder en collaboration avec les équipes de district continuera d'apporter l'assistance technique à la réalisation du tutorat et faire des prestataires des formateurs pour le nouveau personnel des FS.



**Figure 5 : Répartition des scores des tutorés en fonction des mois de passage**

### 3.1.3. Assurer une qualité constante dans l'offre des services d'avortement et de contraception dans les formations sanitaires.

#### 3.1.3.1. Supervision formative

Après l'élaboration des plans d'amélioration de la qualité des services à partir des problèmes identifiés au cours de l'évaluation de base des formations sanitaires, des sorties de supervision ont été réalisées pour apporter l'appui technique nécessaire pour corriger les insuffisances. Ces sorties ont été réalisées à deux niveaux différents : la supervision par les équipes de DRS et la supervision par les équipes de district.

##### ➤ La supervision d'appui aux équipes des districts sanitaires

Les équipes des trois directions régionales de la santé (DRS) ont réalisé des sorties de supervision d'appui à l'endroit des équipes de districts afin de leur permettre d'apporter l'assistance technique nécessaire aux FS sous leur tutelle. Au total, 14 équipes de district sur 16 ont reçu chacune deux visites semestrielles au cours de cette année (les deux autres : Titao, Thiou, n'ont pas été visitées car inaccessibles pour raison d'insécurité).

De façon pratique, il s'est agi pour les équipes de superviseurs DRS de vérifier :

- La mise en œuvre des activités du PSLV par les districts sanitaires (DS) à travers un entretien avec les membres d'équipes ;
- La présence et la disponibilité des prestataires formés dans les FS soutenues ainsi qu'une bonne organisation des services ;
- La disponibilité des équipements médico-techniques et des intrants contraceptifs et de SA aussi bien au dépôt répartiteur du district que dans les FS et l'application des directives pour la mise a

disposition des intrants contraceptifs et de soins complets d'avortement dans les salles de procédures ;

- L'utilisation correcte du guide de supervision par les équipes de district ainsi que leur remplissage ;
- Un bon suivi des indicateurs de performance du district à travers le remplissage du Dashboard.

A l'issue de ces sorties les équipes de supervision ont noté des points positifs qui sont entre autres :

- La mise œuvre effective des activités du PSLV dans tous les districts ;
- L'existence d'agents formés (formateurs/tuteurs et prestataires) dans les districts sur la PF, les SAA, l'ISG selon la loi, le genre et la création de la demande à travers la mobilisation communautaire par les animateurs ;
- La réalisation des supervisions trimestrielles des prestataires ;
- L'organisation des rencontres d'analyse de la performance ;
- L'effectivité de l'appui des équipes de district aux FS ;
- L'utilisation correcte du guide de supervision par les équipes de district ainsi que leur remplissage ;
- L'application des directives pour la mise à disposition des intrants contraceptifs et de soins complets d'avortement dans les salles de procédures.

Des difficultés et insuffisances ont été aussi notées au titre desquelles on a :

- Une insuffisance dans le suivi des indicateurs de performance par les équipes de district se traduisant par la non mise à jour des Dashboard ;
- Des ruptures en produits contraceptifs dans certaines FS alors que le dépôt répartiteur du district (DRD) en dispose ce qui dénote d'une insuffisance dans la gestion des intrants ; et
- Les réunions de services ne sont pas régulièrement tenues.

Des recommandations et/ou suggestions idoines ont été formulées et déclinées sous forme de plans de résolution afin de réduire les effets des difficultés et/ou insuffisances ci-dessus évoquées. Pathfinder appuiera les DRS à régulièrement monitorer ces plans d'amélioration de la qualité des services à travers les différentes rencontres techniques.

### ➤ **La supervision d'appui aux FS**

Tout au long de cette année 2, les équipes des 16 districts sanitaires soutenues par PSLV ont réalisé au total 192 sorties de supervision d'appui aux 150 formations sanitaires. Le nombre de visites dans les FS était fonction des types des problèmes identifiés pouvant impacter durablement sur la qualité des services.

De façon spécifique, il s'agissait pour les équipes de district de :

- Vérifier la présence et disponibilité des prestataires formés, des équipements médico-techniques et des intrants contraceptifs de SA aussi bien au dépôt pharmaceutique que dans les salles de procédures ;
- Apprécier l'organisation de l'offre des services de PF/SA ;
- Vérifier l'application effective des mesures de la gratuité de la PF et des SA ;
- Evaluer l'application des mesures de la prévention et du contrôle des infections ;

- Vérifier la disponibilité et le remplissage correct des outils de collecte des données ;
- Apprécier la mise en œuvre des recommandations des supervisions passées ; et
- Faire un suivi des formateurs/tuteurs.

Les points suivants en faveur de la qualité des services offerts ont été identifiés par les équipes de superviseurs districts :

- Une bonne mise en œuvre des recommandations antérieures ;
- La disponibilité de prestataires formés dans toutes les FS ;
- Un bon accueil, une bonne hygiène des locaux pour la plupart des FS ;
- La disponibilité des dispositifs de lavage des mains dans presque tous les points de prestation ;
- La disponibilité des intrants pour la PF et SA dans la majorité des FS ;
- La disponibilité du matériel médico-technique dans toutes les FS ;
- L'effectivité de la gratuité PF et soins complets d'avortement dans toutes les FS ;
- La disponibilité des produits PF et SA dans les salles de prestations dans la majorité des FS ;
- Une bonne mise en œuvre de la prévention des infections associées aux soins ;
- Un assez bon remplissage des outils de collecte des données ; et
- La mise en œuvre du tutorat et un bon engagement des formateurs/ tuteurs à soutenir les prestataires en besoin d'accompagnement.

Cette supervision a permis de révéler quelques problèmes :

- L'absence de salle dédiées à la PF et SA (ce qui augmente le temps d'attente des client-e-s) et dans certains cas, les salles de prestations n'offrent pas d'intimité aux clients ;
- L'absence de fiches de suivi PF ;
- L'absence du disque OMS d'éligibilité ;
- La non mise à jour des tableaux de bord ;
- Les messages de sensibilisation absents dans les FS ;
- L'insuffisance dans l'utilisation des guides et aides mémoires surtout pour les prestations de SA ;
- L'absence de description de postes et répartition des tâches surtout dans les nouvelles FS ; et
- La non-tenu régulière des réunions mensuelles des services dans la plupart des FS et l'absence de procès-verbal des réunions.

En fonction des problèmes spécifiques rencontrés dans chaque FS, chaque équipe de supervision a fourni des orientations nécessaires aux équipes des FS visitées pour leur permettre d'apporter les éléments correctifs. Les problèmes communs identifiés ont été aussi discutés au cours des rencontres d'analyse de la performance au niveau district sous l'assistance de Pathfinder et les responsabilités ont été situées afin d'améliorer la qualité des services au profit des client-e-s.

### ➤ **L'approche innovante de la supervision délocalisée au district sanitaire de Nouna**

Le district sanitaire de Nouna connaît depuis plus de six mois de nombreux défis sécuritaires engendrant une impossibilité pour l'équipe cadre de district de se rendre dans certaines FS, avec cependant des possibilités et flexibilités de déplacements des prestataires vers le siège du district. Cette situation a poussé

Pathfinder en collaboration avec l'équipe du DS de Nouna d'identifier une approche de supervision appelée « supervision délocalisée ». Elle consiste en effet, pour les prestataires de filmer avec un smartphone les aspects à superviser selon un canevas donné et à apporter les séquences filmées au siège du district accompagnées de certains outils bien définis. La seconde étape de la supervision se déroule en ce moment en salle en présence des superviseurs et des supervisés sur la base des séquences de film et des outils apportés. Des questions de clarification sont posées au besoin par les superviseurs pour mieux comprendre certains aspects, puis des recommandations sont formulées et les supervisés au retour dans leur FS organisent une réunion de debriefing avec l'ensemble du personnel de la FS.

Au cours de la période de rapportage, l'équipe cadre du DS de Nouna a pu réaliser 11 sorties de supervision délocalisée. Cette approche innovante a permis d'apprécier le travail des agents par l'équipe du district sanitaire et de faire des feedbacks pour l'amélioration de la qualité des soins. Les différents acteurs ont marqué leur satisfaction pour cette pratique simple innovante mais efficace pour le suivi des prestataires et de leurs activités pour le bien de la population. Pathfinder en collaboration avec les DS continuera d'amplifier cette pratique innovante d'amélioration de la qualité des services dans tous les districts où le contexte sécuritaire ne serait pas favorable aux sorties terrain.

### **3.1.3.2. Suivi de la disponibilité des intrants et consommables de PF et des soins complets d'avortement**

Pathfinder, en collaboration avec les équipes de district, a suivi mensuellement la disponibilité des intrants et consommables de PF et soins complets d'avortement sécurisé dans les 150 FS soutenues en l'an 2. Ce suivi avait pour but d'éviter au maximum les ruptures des stocks qui pourraient impacter sur la continuité de l'offre des services aux clients. Au cours de ces 12 mois de suivi, quelques ruptures ont été observées dans certaines FS avec cependant des durées de rupture différentes. Les proportions de FS n'ayant pas connu de rupture de quelques intrants tout au long de l'année sont énumérés ci-dessous :

- La proportion de FS n'ayant pas connu une rupture d'implants au cours de l'année est de 89% ;
- La proportion de FS n'ayant pas connu une rupture du DIU au cours de l'année était de 89% ;
- La proportion de FS n'ayant pas connu une rupture du Misoprostol au cours de l'année était de 78%.

Comparativement à l'année I (les proportions de FS n'ayant pas connu une rupture au cours de l'année I étaient respectivement de 79% pour les implants, de 94% pour le DIU et de 42% pour le Misoprostol), les taux de disponibilité des implants et du Misoprostol ont connu une amélioration grâce aux stratégies mises en place par l'équipe projet (groupes WhatsApp des formateurs tuteurs par district, groupe WhatsApp des responsables de FS, briefing mensuel avec les responsables des dépôts répartiteurs des districts...) pour traquer les ruptures et rappeler l'initiation de commandes précoces d'intrants.

Malgré les performances atteintes, Pathfinder continuera à soutenir les FS et les équipes de district afin de mieux exploiter les données du télégramme lettre officielle hebdomadaire (TLOH) pour améliorer le suivi de la disponibilité des intrants et d'avoir une réaction prompte face à une rupture imminente de produits contraceptifs et de SA.

### 3.1.3.3. Evaluation des besoins de rénovation des formations sanitaires

Dans le cadre de l'amélioration de la qualité des services, Pathfinder a prévu des rénovations de certains de ses sites d'intervention afin de leur permettre d'atteindre un minimum de standards en termes d'infrastructure sanitaire adaptée à l'offre de services de planification familiale et de santé sexuelle et reproductive. Cette activité n'a jusqu'à présent pas encore été réalisée, car l'équipe de projet a constaté des écarts entre les livrables prévus dans le document projet et les résultats réels possibles à atteindre. Ces écarts sont liés d'une part à une sous-estimation du coût moyen de rénovation par FS et d'autre part à la difficulté pour les entreprises en charge de réaliser les rénovations de se rendre sur le terrain au risque de voir détruire leurs matériels de travail par les groupes armés non étatiques (GANE). Face à ces défis, l'équipe de projet est entrain de soumettre une requête de modification résiliente de l'approche de rénovation auprès du donateur pour requérir son avis / approbation avant d'avancer avec le processus.

### 3.1.4. Renforcer la capacité du système de santé à offrir des services d'avortement sécurisé et de contraception.

#### 3.1.4.1. Rencontres de coordination, de suivi et d'analyse de la performance du projet



Photo de famille à la fin de la rencontre d'analyse de performance au DS de Gourcy. Crédit photo : S. Kassoum

Les équipes des directions régionales de santé de la Boucle du Mouhoun, du Nord et du centre Nord et celles des districts couverts ont réalisé au cours de l'an 2 des rencontres de suivi, de coordination et d'analyse de la performance du projet avec l'assistance technique de Pathfinder. Ces rencontres qui ont connu la participation des membres d'équipe des DRS, des districts, les équipes des FS, des associations en charge de la mobilisation communautaire et du plaidoyer ont permis de capitaliser les acquis engrangés depuis le début du projet. C'était également une opportunité pour analyser les performances de chaque FS et de chaque district / région par rapport aux cibles qui leur avaient été fixées afin d'orienter les prises de

décisions pour un meilleur impact du projet au cours des périodes à venir. Selon les éléments de l'analyse de la performance faite au cours de ces rencontres de coordination et de suivi, il ressort que :

- La majorité des districts ont atteint les cibles qui leur avaient été fixées pour l'offre de services des client-e-s : 78,6% des districts ont atteint les cibles pour le nombre de client-e-s PF et 85,7% des districts ont atteint leurs cibles pour le nombre de clientes SCA ;
- Par rapport aux cibles de client-es PF fixées pour chaque FS, environ 33,8% d'entre elles ne les ont pas atteintes ;
- Pour les cas de soins complets d'avortement pris en charge, 64,2% ont atteint et/ou dépassé les cibles annuelles qui leur avaient été fixées.

A l'issue de ces rencontres, chaque FS en sous performance a identifié des actions opérationnelles correctrices y compris les activités communautaires et de plaidoyer, qui devront être validées au sein de la FS par l'ensemble des prestataires afin qu'elles soient mises en pratique pour rehausser les indicateurs.

Pathfinder en collaboration avec les équipes des DRS continueront d'apporter l'assistance technique nécessaire aux équipes de district afin qu'à leur tour ils accompagnent les FS dans l'amélioration continue de la qualité des services et de la performance.

### **3.2. Objectif 2 : Mobilisation communautaire bâtie autour des organisations locales et des agents de santé à base communautaire.**

#### **3.2.1. Améliorer les connaissances des communautés sur l'utilisation et la qualité des services d'avortement et de contraception**

Les activités de création de la demande, de sensibilisation et de mobilisation communautaire ont été réalisées par les animateurs des deux ONG locales en charge de la santé communautaire (AFV et SOSJD) ainsi que par les groupes communautaires mis en place (les académies de jeunes filles et garçons (AJFG), les jeunes leaders communautaires (JLC) et les pères et mères Burkinbila) à travers des séances de causeries éducatives (sur la PF, les soins complets d'avortement, le genre et les droits sexuels et reproductifs) avec l'appui des agents de santé à base communautaire.

##### **3.2.2.1. Création de la demande et sensibilisation (causeries de groupe, visite à domicile...)**

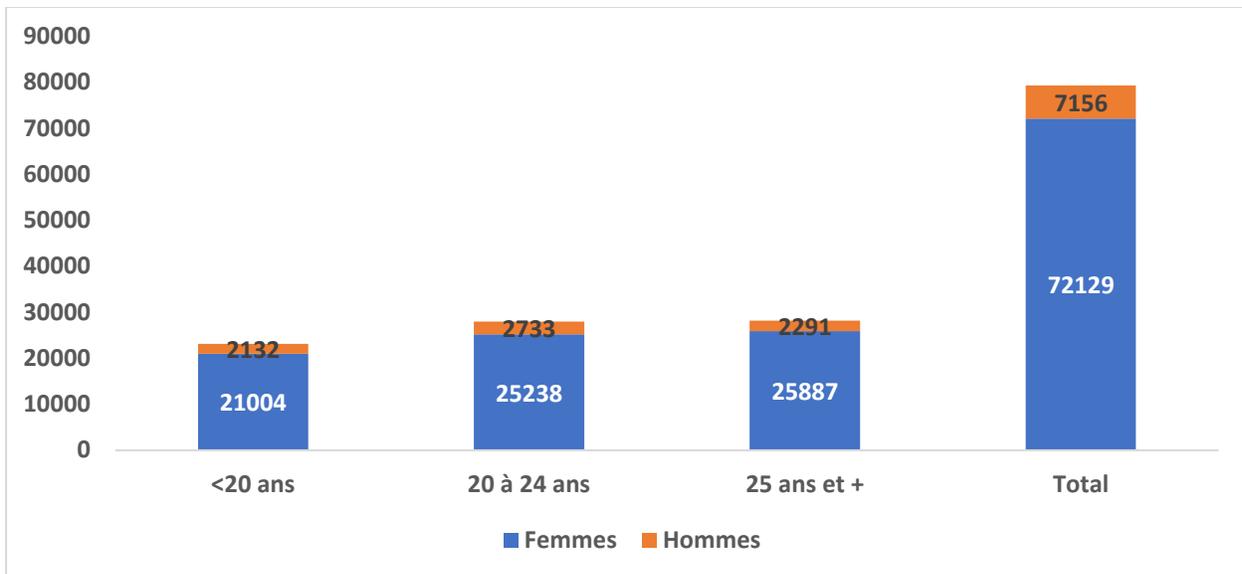
Au total, 3 722 séances de causeries éducatives ont été réalisées au cours de l'an 2. Ces séances de causeries ont touché 79 285 personnes dont 72 129 femmes (91,0%) et 7 156 hommes (9,0%). Les jeunes de moins de 25 ans représentaient 51 107 personnes (64,4%) de l'ensemble des personnes touchées. De façon spécifique, les groupes communautaires (les académies de jeunes filles et garçons (AJFG), les jeunes leaders communautaires (JLC) et les pères et mères Burkinbila) ont réalisé 1 246 (33,5%) séances de causeries alors que les animateurs en ont fait 2 476 (6,57%) de ces séances. Dans 75,1% des cas, les personnes touchées par les groupes communautaires (les académies de jeunes filles et garçons (AJFG), les jeunes leaders communautaires (JLC) et les pères et mères Burkinbila) étaient des jeunes de moins de 25 ans. Ces données montrent la plus-value des groupes communautaires dans la diffusion de bonnes informations sur les DSSR auprès des jeunes. Au cours de l'année à venir, Pathfinder renforcera cette approche de création de la demande à travers les groupes communautaires surtout dans les zones à défis sécuritaires où les grands regroupements de personnes constituent un risque de représailles des groupes armés non étatiques.



*Séance de causerie éducative réalisée à Kopoï (Crédit photo: AFV) et à Oula, réalisée par les animateurs (Crédit photo : SOSJD)*



*Séance de causerie éducative à Kongoussi, crédit photo : Sawadogo Ines*



**Figure 6 : Répartition du nombre de personnes touchées en l’an 2 par les causeries éducatives, par sexe et par tranche d’âge**

Malgré les efforts fournis par les animateurs et groupes communautaires pour l’augmentation du nombre de séances de causeries et du nombre de personnes touchées, on enregistre toujours une faible participation des hommes (**Figure 6**). La faible proportion d’hommes touchés par les causeries de groupe au cours de cette année tout comme en l’an I, constitue un défi majeur. Cette difficulté pourrait être liée à l’action des GANE face à tout regroupement d’hommes qui est considéré comme une possibilité de résistance contre leurs activités. Ainsi, il est devenu compliqué de pouvoir réunir les hommes pour une activité de causerie de groupe. Pathfinder et ses partenaires de mise en œuvre essaieront de mitiger ce défi au cours de l’année à venir (en programmant des séances de causeries spécifiques à l’endroit des hommes aussi bien lors des réunions de groupements (éleveurs, agriculteurs…) que dans les lieux de culte et les jours de marchés, la mise en place future des clubs de santé communautaires hommes). En effet, les hommes sont des potentiels influenceurs des droits sexuels et reproductifs, et des actions spécifiques à leur endroit, permettront de lever certains obstacles et de créer un environnement favorable pour l’offre et l’accès aux services de PF et de soins complets d’avortement.

### 3.2.2.2. Les références et les contre références des clients

Les animateurs et groupes communautaires ont mené plusieurs activités de sensibilisation au sein de leurs communautés et ont référé des client-e-s vers les FS. Au total, **37 573** client-e-s (**35 634** femmes et **1 939** hommes) dont **22 112** (**58,8%**) avaient moins de 25 ans.

Parmi le nombre total de personnes référées, 17 152 (45,6%) sont effectivement arrivées dans une des formations sanitaires soutenues par le projet et ont pu bénéficier de services selon leurs besoins. Les taux d’atteinte des cibles annuelles des client-e-s référés-e-s sont de 253,7% alors que celui des contre références est de 228,7%. Par ailleurs, le taux de contre référence de cette année 2 (45,6%) a été meilleur que celui de la première année (38,6%). Ceci pourrait s’expliquer par les supervisions de recadrage des animateurs et groupes communautaires sur le terrain ayant permis de peaufiner les modalités de

recrutement et de référencement des client-es. Pathfinder s'appuiera sur les leçons apprises de cette deuxième année de mise en œuvre du projet pour impulser une dynamique permanente d'animation des groupes aussi bien à l'endroit des femmes que des hommes tout en peaufinant le contenu des causeries afin de recruter davantage de clients pour les services de PF et de soins complets d'avortement.

**Le tableau II** donne la répartition du nombre de clientes référées ayant effectivement bénéficié d'un service de PF par tranche d'âge, par méthode contraceptive en fonction du statut d'ancienne ou de nouvelle utilisatrice. L'examen de ce tableau montre que 51% des clientes référées ayant bénéficié d'un service de PF sont des jeunes de moins de 25 ans. Par ailleurs, les clientes ont utilisé préférentiellement les injectables (54,2%) suivi des implants (31,7%). Cependant, seulement 3,8% des clientes contre référées ont utilisé le DIU. Il existe une faible utilisation du DIU selon les données du tableau II. Pour mieux comprendre la situation et y apporter des solutions idoines, Pathfinder en collaboration avec les ONG locales et les équipes de district renforceront le monitoring et la supervision des activités des animateurs et l'offre de services des prestataires dans les FS afin d'éliminer certains potentiels obstacles (mauvais counseling, non disponibilité du DIU, manque de prestataires compétents pour l'insertion DIU...)

**Tableau II : Répartition du nombre de client-e-s référé-e-s ayant effectivement bénéficié d'un service de PF**

Méthodes	Nombre	Nombre de client-e-s par tranche d'âge			Total par méthode	Pourcentage par méthode	
		<19 ans	20-24 ans	25 ans &+			
Pilules	COC	1151	187	344	620	1494	8,7%
	COP	343	84	112	147		
Injectables	Depoprovéra	5111	1013	1447	2651	9298	54,2%
	Sayana press	4187	757	1202	2228		
Implants	Jadelle	4633	1352	1395	1886	5446	31,7%
	Implanon	813	226	271	316		
Dispositif intra utérin (DIU)		647	50	126	471	647	3,8%
Condoms	Masculin	259	80	98	81	267	1,6%
	Féminin	8	4	1	3		
<b>Total par tranche d'âge</b>		<b>17152</b>	<b>3753</b>	<b>4996</b>	<b>8403</b>	<b>17152</b>	<b>100%</b>
<b>Pourcentage par tranche d'âge</b>		<b>100%</b>	<b>21,9%</b>	<b>29,1%</b>	<b>49,0%</b>	<b>100%</b>	

➤ **Le suivi trimestriel des activités communautaires**

Dans le souci d'améliorer les activités de mobilisation communautaire et de création d'un environnement habitant tant au niveau des animateurs que des formations sanitaires, les superviseurs des ONG locales en charge des activités communautaires ont assuré des supervisions quotidiennes d'appui à l'endroit des animateurs afin non seulement de s'assurer qu'ils mènent les activités selon le planning préétabli mais également pour faire les recadrages techniques nécessaires.

Tout au long de l'an 2, les équipes de coordination des ONG locales ont réalisé des sorties de suivi-supervision des activités communautaires. Ces sorties avaient pour but de faire l'état des lieux des activités réalisées avec les équipes de terrain (animateurs, superviseurs, acteurs communautaires), corriger les imperfections et formuler des recommandations pour améliorer la qualité des interventions. Ces sorties

étaient également des opportunités pour rencontrer les prestataires de santé afin d'évaluer leur degré de collaboration avec les acteurs communautaires et d'échanger sur les difficultés rencontrées dans la mise en œuvre du projet pour ainsi trouver ensemble des solutions consensuelles d'amélioration.

Les sorties ont en effet permis de noter certaines difficultés dont :

- Le faible taux de fréquentation des CSPS par les client-e-s jeunes et adolescent-e-s ;
- Les difficultés de mobilisation des client-es dans certaines localités à cause des faits de croyances et préjugés à l'encontre de la PF (CSPS de Lanfiéra) ;
- L'inaccessibilité de certains CSPS du fait de la montée des eaux de pluie sur les routes ; et
- Long temps d'attente des clientes dans certaines FS à grande affluence comme le CSPS de Passakongo.

Ci-dessous quelques recommandations issues des sorties de supervision :

- Plaidoyer auprès des infirmiers chefs de poste pour disposer en permanence d'une gamme variée des méthodes contraceptives dans les dépôts de médicaments essentiels génériques ;
- Plaidoyer auprès des infirmiers chefs de poste pour une communication avec les ASBC sur leur missions et responsabilités dans la mise en œuvre des activités de promotion de la santé des projets des partenaires du ministère de la santé ;
- Programmer des activités de sensibilisation à l'endroit des jeunes et adolescent.es dans les établissements scolaires du fait du contexte sécuritaire dans les zones d'intervention du projet ;
- Expliquer le mécanisme des fiches de référence et contre référence à toutes les équipes de prestataires de services de SSR/PF des centres de santé sites d'intervention ;
- Diffuser largement le numéro vert pour signaler les cas de VBG et/ou leur apporter l'assistance nécessaire (80 00 12 87) ;
- Plaidoyer auprès des CSPS pour mettre à contribution les responsables maternité pour la capitalisation des contre références des groupes communautaires à la fin de chaque mois ;
- Programmer des activités de sensibilisation à l'endroit des jeunes et adolescentes dans les établissements scolaires ; et
- Plaidoyer auprès du MCD de Dédougou pour le redéploiement de certains agents de santé des CSPS fermés au CSPS de Passakongo.

Au cours de l'année à venir, Pathfinder organisera avec les ONG, des sorties de supervision conjointes (Pathfinder, ONG locale et équipes de district) qui seront des occasions idoines pour un appui technique harmonisé et concerté.

### **3.2.3. Créer un environnement favorable au niveau communautaire pour les services d'avortement sécurisé et de planification familiale**

#### **3.2.3.1. Les sessions de la Voie du Changement (Pathways To Change : PTC)<sup>4</sup>**

Au cours de l'an 2, les sessions de PTC ont été conduites par les animateurs des ONGs partenaires dans les villages de la zone d'intervention du projet. Ces sessions de PTC ont pour objectifs d'amener les jeunes

---

<sup>4</sup> Le jeu Pathways To Change (Les Voies du Changement) est conçu pour mieux faire comprendre aux agents de santé communautaires et aux pairs éducateurs les problèmes liés au changement de comportement. Utilisé dans leurs communautés, ce jeu stimule la réflexion des individus et des populations de façon à les motiver au changement. [Pathways-Moderator-Handbook-French.pdf \(pathfinder.org\)](https://pathfinder.org/pathways-moderator-handbook-french.pdf)

filles/garçons à fréquenter sans gêne les formations sanitaires pour les services de SR/PF ; d’amener les pères et mères de jeunes filles à accepter l’adoption par leurs enfants des méthodes contraceptives modernes ; et d’amener les parents des jeunes filles/garçons à comprendre la nécessité pour les filles de bénéficier de soins complets d’avortements sécurisés dans les conditions autorisées par la loi au Burkina Faso.

Au total, 917 sessions de Pathways To Change ont été réalisées. Au cours de ces sessions, 6 359 personnes (5 845 femmes et 514 hommes) dont 3 862 (60,7%) jeunes de moins de 25 ans ont participé. L’équipe de Pathfinder travaillera avec ces acteurs des ONGs sur le terrain au maintien de la participation des jeunes et à trouver des stratégies pour accroître la participation des hommes à ces sessions de PTC. Par ailleurs, La faible participation des hommes aux sessions de VDC pourrait impacter sur les droits en SSR des femmes car ces derniers sont des grands influenceurs et constituent par moment des obstacles à l’accès des femmes aux services de SSR. Pathfinder fera le recadrage technique auprès des ONG locales au cours des sorties de supervision et de revue technique afin que les animateurs travaillent à associer au maximum les hommes au cours des sessions sur les DSSR.

Le nombre de personnes touchées par ces sessions au cours de cette deuxième année figure dans le tableau suivant.

**Tableau III : Répartition géographique et effectif des participants aux sessions du Pathways To Change en l’an 2 du PSLV**

Régions	Nombre de séances	Nombre de Participantes Femmes			Nombre de Participants Hommes		
		<20 ans	20 à 24 ans	25 ans et +	< 20 ans	20 à 24 ans	25 ans et +
<b>BMHN</b>	<b>365</b>	<b>423</b>	<b>822</b>	<b>881</b>	<b>23</b>	<b>53</b>	<b>111</b>
<b>NORD</b>	<b>318</b>	<b>417</b>	<b>921</b>	<b>859</b>	<b>53</b>	<b>97</b>	<b>118</b>
<b>CNORD</b>	<b>234</b>	<b>471</b>	<b>537</b>	<b>514</b>	<b>27</b>	<b>18</b>	<b>14</b>
<b>Total</b>	<b>917</b>	<b>1311</b>	<b>2280</b>	<b>2254</b>	<b>103</b>	<b>168</b>	<b>243</b>

### 3.2.3.2. La réalisation des sessions de la Carte Communautaire de Performance (CCP)



Présentation des résultats du forum des prestataires de santé lors de la session de carte communautaire de performance à Kopoie. Crédit photos: DEMBELE S. Parfait

La carte communautaire de performance (CCP) est un outil participatif permanent utilisé pour apprécier, planifier, suivre et évaluer la qualité des services de santé. Elle est un excellent moyen d’augmenter la participation, la redevabilité et la transparence entre utilisateurs-trices des services, prestataires de service et décideurs. Il s’est agi des sessions de discussion ouverte et interactive facilitées par les équipes cadre des districts en collaboration avec les équipes des ONG locales. Trois (03) sessions de la carte communautaire de performance ont eu lieu dans trois formations sanitaires distinctes (à Kopoie dans le DS de Boromo, à Minissia dans le DS de Yako et à Nièga dans le DS de Boulsa). Tous les trois villages ont été

retenus pour réaliser les CCP, en raison de la faiblesse des indicateurs de SSR/PF. Ces trois sessions ont regroupé 239 personnes (136 femmes et 103 hommes) avec 79 jeunes de moins de 25 ans (33,1%).

Ces sessions de la CCP ont permis de :

- Faire une analyse profonde des rôles et responsabilités des acteurs en vue d'améliorer les indicateurs d'accès et d'offre de services de santé de qualité de planification familiale et de soins complet d'avortement ;
- Aux participants tels que les leaders religieux et coutumiers, les présidents des conseils villageois de développement, les membres des COGES, les représentants des jeunes, des femmes, des associations, des adolescents et adolescentes, de s'imprégner de la réalité et des conditions de travail du personnel soignant, d'identifier les barrières et les obstacles en lien avec les prestataires et l'offre de services de planification familiale et de SA ; et
- Identifier les barrières et les obstacles en lien avec la communauté en matière d'accès à la planification familiale.

A titre des problèmes identifiés il faut noter entre autres :

- Influence des belles-mères dans la prise de décision de leurs belles filles en matière de PF ;
- Refus des maris pour l'utilisation des méthodes de PF par ces conjointes à cause de leur conception sur la contraception qui selon eux pousse les femmes à l'infidélité ou pourrait jouer sur la fertilité future de leurs épouses ;
- La barrière linguistique ne facilite pas la transmission des messages clés par les agents de santé ;
- Les jeunes ont peur des prestataires et de la réaction de leurs parents.

À l'issue de ces constats, les participants de chaque session ont fait des propositions de solutions opérationnelles (plaidoyer auprès du conseil municipal pour la construction d'une salle de PF par le maire, la réalisation des sensibilisations sur la PF au sein des organisations [groupements, associations] d'hommes et de femmes par les mères et pères Burkinbila, et la sensibilisation sur les droits sexuels et reproductifs lors des prêches par les leaders religieux) qui ont été mises dans un plan d'action local pour chaque centre de santé et de promotion sociale (CSPS) et validé séance tenante. Ces plans d'action ont été dupliqués par chaque ONG locale et affichés aussi bien au sein de la FS qu'à la mairie et un suivi régulier conjoint sera fait par les équipes de la FS, de l'ONG locale et de la mairie, avec une évaluation du progrès de la mise en œuvre des actions six mois après, puis au bout d'un an. Pathfinder intègrera le monitoring de la mise en œuvre des différents plans d'action dans le suivi routinier des activités terrain du PSLV afin de pouvoir attirer l'attention des acteurs en cas de difficultés.

### **3.2.3.3. Les clubs de santé communautaires**

Le ministère de la santé avec l'appui de ses partenaires a opté pour la promotion des interventions communautaires à haut impact pour contribuer à l'atteinte de la couverture sanitaire universelle à travers sa stratégie nationale de santé communautaire 2019-2023. Au nombre de ces interventions figure la mise en place des clubs de santé communautaire (CSC). Les CSC visent à favoriser un changement social et comportemental par la mise en œuvre des activités de promotion, de prévention et de soutien en faveur des populations à travers une approche multisectorielle et participative regroupant les techniciens de la santé, les autorités, les responsables des services sociaux, communaux ainsi que les responsables des groupes communautaires de la localité.



Photo des participants à la rencontre sur les CSC dans le village de Koutoumtenga, DS Boussouma ; crédit photo : Sore

Dans le cadre de sa contribution à la mise en œuvre de la stratégie de santé communautaire du ministère de la santé, Pathfinder a démarré cette année, en collaboration avec les DRS du Nord et du Centre Nord, le processus de mise en place des clubs de santé communautaires dans les districts de Yako (village de Nimpouy dans la commune de Lâ-Todin) et Boussouma (village de Singué dans la commune de Boussouma) en plusieurs étapes dont :

- **Des rencontres d'orientation des équipes des DRS du Nord et du Centre Nord et des équipes cadres des districts de Yako et de Boussouma sur les étapes et le processus de mise en place des clubs de santé communautaire (CSC) :** Ces rencontres avaient pour but de permettre aux équipes de DRS et de district de s'approprier de l'approche afin de réussir la mise en œuvre des CSC sur le terrain.
- **Des rencontres d'échanges et d'informations avec les autorités régionales des régions du Nord et du Centre Nord et avec les autorités des communes de Lâ-Todin et de Boussouma sur la mise en place des CSC :** Ces rencontres d'échanges et d'informations avaient pour objectif de briefier les autorités régionales et communales afin de renforcer leur implication à travers leurs services déconcentrés aux niveaux provincial, communal et village. Les rencontres régionales ont été placées sous le leadership des gouverneurs et ont connu la présence des hauts commissaires, des préfets, des directeurs régionaux des services déconcentrés, les responsables religieux et coutumiers, les responsables d'accointions et de groupements. Les rencontres communales ont cependant été réalisées sous le leadership des Hauts Commissaires avec la pleine participation de tous les services déconcentrés, des religieux, coutumiers et associations.
- **Rencontres d'informations avec les communautés des villages :** Ces rencontres avaient pour objectifs de renforcer l'implication des autorités villageoises en vue de



Entretien individuel à Nimpouy / DS Yako. Crédit photo : S. Kassoum

l'opérationnalisation de la mise en place des clubs de santé communautaire dans les villages de Nimpouy et Singué.

- **Le diagnostic communautaire dans les villages de Nimpouy et Singué :** ce diagnostic avait pour but de comprendre la structuration, le mode de vie, les connaissances, attitudes et croyances des villages concernés. Ces diagnostics communautaires (DC) ont permis de toucher environ 334 ménages dont 223 ménages dans le village de Singué répartis dans six quartiers et 111 ménages dans le village de Nimpouy répartis dans trois quartiers. Les résultats obtenus à l'issue du diagnostic communautaire dans chaque village ont été analysés, interprétés et pré-validés au cours d'un atelier regroupant les membres d'équipes de district, les représentants des villages concernés et l'équipe Pathfinder. Après ces ateliers, les résultats définitifs des DC ont été restitués dans chaque village au cours d'une assemblée générale couplée à l'identification des facilitateurs des CSC qui seront constitués. A l'issue de la tenue des assemblées générales de restitution des résultats du DC dans les villages (Singué et Nimpouy), des thématiques d'intérêt par domaine (système de santé, eau, hygiène et assainissement, éducation, cohésion sociale, protection financière) sur lesquelles les activités de causerie des CSC devraient se dérouler ont été identifiées et validées de concert avec les communautés.
- **Elaboration et validation des modules de formation et des outils de collecte de données des CSC :** à l'issue de l'identification des thématiques d'intérêts sur lesquels les CSC vont fonctionner, un atelier a été organisé afin de mettre à la disposition des différents acteurs (facilitateurs, inspecteurs, superviseurs) des modules de formation et des outils IEC/CCC ainsi que les outils de collecte de données. Cet atelier, conduit sous l'assistance technique de Pathfinder, a connu la participation des représentants des directions régionales de la santé du Nord et Centre Nord, les représentants des districts sanitaires de Yako et Boussouma, des formations sanitaires de Lâ-Todin et Koutoumtenga (les infirmiers chefs de poste), un représentant de l'Agence de Gestion de Soins de santé Primaires (AGSP) et un représentant de la direction de la promotion et de l'éducation pour la santé (DPES).

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

#### **3.2.4.1. Renforcement du sentiment d'auto-efficacité des jeunes et dialogue inter générationnel**

Pendant les 12 mois passés, les 120 groupes communautaires mis en place en l'an I, dont 60 académies de jeunes filles et garçons (AJFG) et 60 jeunes leaders communautaires (JLC) ont réalisé des activités de causeries éducatives et de références des jeunes vers les formations sanitaires ayant permis de renforcer le sentiment d'auto-efficacité des jeunes et de stimuler le dialogue inter générationnel. Ces activités de proximité de ces groupes communautaires ont ainsi permis de toucher 25 125 personnes dont 14 664 filles/jeunes femmes de moins de 25 ans (58,2%) et 3 288 garçons/jeunes hommes de moins de 25 ans (13,1%). Au total, 6 448 personnes ont été référées par les groupes communautaires dont 4 589 femmes (71,2%) et 1 859 (28,8%) hommes. Les jeunes de moins de 25 ans sont 5 306 (82,3%) des personnes ayant été référées par les groupes communautaires.

### **3.2.4.2. Formation des leaders des groupes de maris et de mères**

Au cours de l'an 2 du projet, 60 groupes de maris et de mères (un groupe par FS) ont été sélectionnées pour mener des activités de changement social et comportemental. Ainsi, dans chaque formation sanitaire deux leaders (un mari et une mère) ont été identifiés pour réaliser des activités de sensibilisation de proximité auprès des membres des groupes et de références vers les formations sanitaires. Pour ce faire, les 120 leaders ont bénéficié d'un renforcement de capacités pendant cinq (05) jours en droits en santé sexuelle et reproductive, des adolescents et jeunes, en techniques de communication pour le changement social et comportemental. Les modules suivants ont été abordés lors des différentes sessions suivantes : les droits en santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes, la sexualité, la situation de la SSR des adolescents et jeunes, le genre en SSR, les VBG, les infections sexuellement transmissibles, le VIH/SIDA, la communication parent-enfant, et les outils de communication. Pathfinder continuera à accompagner ces différents groupes pour la création de la demande à travers la diffusion de la bonne information sur les DSSR y compris les ISG selon la loi.

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

Comme à l'an 1 du projet, la composante plaidoyer du PSLV a été mise en œuvre au cours de cette deuxième année par trois organisations locales (SOGOB, ABSFM et CAPSSR) avec l'assistance technique de Pathfinder. Cet objectif du PSLV prévoyait pour l'an 2 du projet de renforcer l'engagement des autorités locales et communautaires, les champions, les organisations de la société civile (OSC) locales et les journalistes et communicateurs dans les activités de plaidoyer dans les zones du projet. Il a permis en outre cette année la promotion et la vulgarisation des 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. Il prévoyait également de poursuivre les étapes du processus de plaidoyer pour la prise en compte des dispositions du code pénal de 2018 et du protocole de Maputo dans la révision de la loi SR. Cependant le contexte social et politico-militaire a impacté sur les activités impliquant les parlementaires.

Les lignes qui suivent décrivent les résultats quantitatifs de la création d'un environnement politique, juridique et communautaire habitant pour réduire les contraintes d'accès aux soins complets d'avortement sécurisés.

#### **3.3.1. 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**

##### **3.3.1.1. Formation des élus locaux et des leaders communautaires en clarification des valeurs et transformation des attitudes face à l'ISG selon la loi**

Afin de soutenir une masse critique de personnes bien informées des dispositions légales et engagées vis-à-vis de l'interruption sécurisée de la grossesse et des dispositions du protocole de Maputo, il a été envisagé de former des élus locaux issus des collectivités locales et des leaders communautaires en

clarification des valeurs et transformation des attitudes face à l'ISG selon la loi dans chacune des trois régions d'intervention du PSLV. En effet, la nécessité d'avoir avec l'ensemble des acteurs 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 est un préalable au succès de toute initiative de plaidoyer. Ces trois formations se sont réalisées cette année 2 dans les trois régions et avait pour objectif de susciter l'engagement des élus locaux et des leaders communautaires des collectivités locales dans la promotion des DSSR et les avoir comme alliés de plaidoyer.

Soixante-quatre (sur 65 prévus soit 98,4%) élus locaux et leaders communautaires dont 12 femmes et 52 hommes composés de représentants de délégations spéciales, de leaders religieux et coutumiers, et de leaders d'association ont bénéficié de ces sessions de formation dans les deux régions et se sont engagés pour accompagner les actions du projet dans ces régions.

Les sessions de formation ont été réalisées avec un succès illustré par la participation effective des personnes prévues, l'assiduité des participants et le dynamisme des formateurs. La représentativité des catégories d'acteurs a été observée avec satisfaction. De façon spécifique, les sessions organisées ont permis d'aborder les aspects :

- L'état des lieux de l'interruption sécurisée de la grossesse dans le monde et au Burkina Faso, les textes juridiques nationaux et internationaux en matière de SSR, les causes, les conséquences et les solutions de la stigmatisation faite aux personnes face aux cas d'interruption sécurisée de grossesse ont été abordés ; et
- Des exercices sur des cas pratiques suivis d'échanges ont permis de renforcer la compréhension et la perception des élus locaux des collectivités et des leaders sur les conséquences néfastes l'avortement non-sécurisé.

A la fin des sessions de formation, tous les 64 participants se sont engagés (à travers la signature d'une note d'engagement) à jouer activement leur rôle pour l'accès aux femmes aux soins complets d'avortement sécurisés selon la loi. Par ailleurs, des stratégies pour une meilleure contribution des acteurs coutumiers, responsables la société civile au changement de paradigme pour une effectivité des DSSR au Burkina Faso ont été définies. Pathfinder à travers ces personnes bénéficiaires dispose donc d'un capital de personnes ressources en DSSR et collaborateurs engagés pour la continuité des activités du projet. Elles seront aussi des points focaux lors des activités communautaires de création de la demande et pour plus d'impact dans la création d'un environnement habitant en faveur de la PF/SCA.



Photo de groupe avec les membres PDS à Dédougou,  
[Crédit photo : Mamadou Dao]



Séance de la restitution des travaux en plénière à Kaya  
[Crédit photo : Service de Communication SOGOB]



*Photo de groupe participants à la formation des leaders communautaire et membres des délégations spéciale à Kaya [Crédit photo : Service de Communication SOGOB]*

### **3.3.1.2. Formation des champions/championnes (leaders communautaires, leaders influenceurs...) issus des collectivités locales sur les DSSR (code pénal et protocole de Maputo)**

Au cours de l'an 2 du PSLV, un pool de 46 champions (20 femmes et 26 hommes) sur 45 prévus (102,2%) a été mis en place dans les trois régions à la suite d'une session de formation de trois jours. Ces formations ont permis de renforcer les capacités des champions sur l'état des lieux de la santé de la reproduction et des avortements, les droits en santé de la reproduction, et de susciter une transformation d'attitudes en faveur de l'ISG au Burkina Faso au sein de leur communauté d'origine. Elle a également permis de renforcer leur engagement pour accompagner les actions de plaidoyer et de communication pour le changement social et comportemental en matière de DSSR y compris l'ISG selon la loi au Burkina Faso. Ces champions ont été identifiés selon leur profil de leader, leur notoriété, leur technicité et leur capacité de défendre la cause des DSSR y compris l'ISG selon la loi.

Ces champions après avoir participé aux exercices et discussions sur la clarification des valeurs et la transformation des attitudes face à l'avortement ont tous pris et signé des engagements pour être des acteurs promoteurs des DSSR dans les régions. Représentants des organisations de la société civile pour la majorité, ils ont officiellement été institué champions/championnes des DSSR en présence des représentants des délégations spéciales. Ces champions repartis dans les task forces régionales renforceront tout comme les élus locaux le répertoire des personnes de référence pour les activités du projet dans la création de la demande sur l'ISG selon la loi.



*Photo des participants en groupe et en salle lors de la formation des champions et influenceurs ; crédit photo : Mamadou DAO*

### 3.3.1.3. Les émissions radiophoniques dans les radios communautaires

Pathfinder en collaboration avec les ONG locales en charge du plaidoyer ont réalisé au cours de cette année 20 émissions et/ou rediffusions radiophoniques sur 12 attendues (166,6% de la cible) dans les radios locales communautaires dont le but était de faire la promotion des textes juridiques encadrant l'avortement sécurisé au Burkina Faso. Les thèmes ont porté entre autres sur les conditions d'accès à l'interruption sécurisée de la grossesse, les avortements clandestins, les grossesses non désirées en milieu jeune, les comportements à risque chez les adolescents et jeunes, etc. La problématique est de plus en plus connue par les promoteurs des différents médias des régions notamment les radios communautaires. Ces radios renforcent aussi leur grille d'émissions avec ces thématiques sur les DSSR y compris l'ISG selon la loi. Elles ont bénéficié dans chacune des trois régions du soutien financier et technique des OSC de plaidoyer pour réaliser une émission radiophonique trimestrielle dans le cadre de la mise en œuvre de son volet plaidoyer pour l'amélioration d'un environnement juridico-politique habitant.

Les différentes interactions des auditeurs et auditrices pendant les émissions ont confirmé la pertinence des arguments et affirmé leurs dispositions à mettre en pratiques les conseils fournis au cours de l'émission, toute chose qui permettra de limiter les dégâts et torts causés par ce phénomène. Il ressort que la situation sécuritaire dans les régions constitue un facteur de risque pour les jeunes filles et les femmes. Régulièrement victimes de viols par des ravisseurs, ces femmes et jeunes filles se retrouvent dans une situation difficile. Alors, ces émissions selon certains auditeurs leur donnent le courage de parler quand ils seront face à ses genres de situations.

Au cours de cette deuxième année de mise en œuvre, **20 émissions/rediffusions** ont permis de toucher environ **4 954 000 personnes**.

**Tableau IV : Répartition des auditeurs touchés par les émissions radiophoniques par radio et localité selon les estimations fournies par les stations radios**

Médias	Auditeurs estimés	Fréquence	Région	Ville	Nombre d'émission/rediffusion
Radio Salaki	37 000	FM 100.1 Mhz	Boucle du Mouhoun	Dédougou	2
Radio la Voix des Balés	22 000	FM 103.6 Mhz		Boromo	4
Radio à Djibasso	25 000	FM 96.6 Mhz		Djibasso	2
La voix du Sourou	50 000	FM 105.00 Mhz		Tougan	1
Radio Municipale de Toma	20 000	FM 96.3 Mhz		Toma	2
Radio notre Dame	500 000	FM 102.9 Mhz	Centre Nord	Kaya	1
Radio Manegda	900 000	FM 96.9 Mhz		Kaya	1
Radio FM Barsalogo		FM 100.5 Mhz		Barsalogo	1
Radio Nerwaya	400 000	FM 99,7 Mhz		Kongoussi	1
Voix des lacs	300 000	FM 93.2 Mhz		Kongoussi	1
Radio Wendpanga	1 500 000	FM 92.3 Mhz	Nord	Ouahigouya	3
Radio Unité FM	1 200 000	FM 91.1 Mhz		Gourcy	1

### 3.3.1.4. Le plaidoyer auprès des promoteurs de radios communautaires, presse en ligne et écrite, télévision sur la prise en compte des DSSR

Au cours de cette deuxième année les rencontres de plaidoyer pour l'engagement des promoteurs de presse et la prise en compte de la thématique des DSSR et ISG selon la loi dans les émissions

radiophoniques diffusées et dans les articles de presse ont été réalisées dans les 3 régions. Ces rencontres ont été d'un grand intérêt pour les participants qui ont reconnu la pertinence des informations reçues qui sans doute leur permettront de mieux aborder de façon plus sereine la question de l'avortement. A l'issue des rencontres, 48 (9 femmes et 39 hommes) promoteurs de media dont 31 des radios communautaires, 12 de la presse en ligne et écrite et 5 de la télévision sur 45 attendus (106,6%) ont marqué leurs accords et engagements à s'investir plus dans des productions d'émissions ou articles de presse sur les DSSR y compris l'avortement sécurisé. Ils se sont aussi engagés à renforcer la collaboration avec les organisations de la société civile qui disposent souvent d'informations capitales sur les questions d'ISG et dignes d'une production.

Ces journées ont été des occasions d'harmoniser les compréhensions et les perceptions sur l'ISG selon la loi et d'instaurer la confiance pour la réalisation des émissions avec les animateurs. La démarche du projet a été fortement appréciée par les participants et les OSC avec le partenaire Pathfinder et l'Ambassade des Pays-Bas félicités.

### **3.3.1.5. Renforcement des capacités des communicateurs et activistes locaux en clarification des valeurs et en techniques de communication sur les questions d'avortement sécurisé**

Le renforcement des capacités des communicateurs et des activistes en clarification des valeurs et en techniques de communication sur les questions d'ISG selon la loi a eu lieu au cours de cette année 2. Le profil des communicateurs et activistes participants a été construit sur la base du répertoire des organes de presse disponibles dans chaque région. Au niveau national, l'association des journalistes et communicateurs en population et Développement (AJC-PD) qui est membre de la CAPSSR a été un partenaire privilégié d'identification. Au niveau de chaque région il existe aussi des organisations locales d'hommes de media locaux avec qui la collaboration a été tissée pour l'identification. Compte tenu des limites du nombre de participants à former la pris en compte d'une représentation des communicateurs des media les plus suivis par zone et des activistes les plus influençant a été un critère déterminant. Les objectifs de ces sessions de formation étaient de les outiller sur la clarification des valeurs et transformation des attitudes face à l'ISG et le genre et comment y communiquer sans stigmatisation, de mettre à leur disposition des documents et recueils sur les DSSR/genre et enfin obtenir leur engagement à promouvoir les DSSR dans les organes de presse à travers des productions médiatiques et les publications sur les réseaux sociaux. Au total 34 communicateurs dont 4 femmes et 30 hommes ont bénéficié de ces formations

Les résultats attendus étaient de disposer pour le projet dans les régions de communicateurs et influenceurs ayant des compréhensions et des perceptions éclairées sur l'ISG et le genre et capable de communiquer sans stigmatisation, et ayant à leur disposition des documents recueils sur les DSSR/genre. Il s'agissait enfin d'obtenir leur engagement à promouvoir les droits en santé sexuelle et reproductive dans les organes de presse à travers des productions médiatiques et les publications sur les réseaux sociaux.

Les participants ont exprimé leur enthousiasme avec ces formations pour réaliser des émissions ou faire des écrits sur les DSSR y compris l'interruption sécurisée de grossesse. Si on se réfère aux propos d'un des participants à la fin d'un atelier : *« on a eu des informations importantes et nécessaires sur les DSSR, sur l'interruption sécurisée de grossesse et les techniques pour les aborder sur le plan journalistique, ce qui nous permet d'affirmer que dans les jours avenir les choses vont bouger »*. Ce propos a été repris par un autre participant qui pense que dorénavant les choses sont plus claires et cela les met à l'aise dans le cadre de leur travail.



Une vue de partielle de la cérémonie d'ouverture et photo de groupe [Crédit photo Laure KANTIONO]  
Crédit photo Laure KANTIONO



Une vue de la photo des participant Ouahigouya [Crédit photo Blanche YAMEOGO]



Photos des participants en salle et en groupe à Kongoussi [crédit photo SOGOB]

### 3.3.1.6. Formation des membres des OSC locales en technique de plaidoyer DSSR/Genre

Dans les trois régions concernées par le projet, les ONG locales ont chacune organisé une session de formation sur le plaidoyer SMART DSSR /genre à l'endroit des membres des OSC évaluées en l'an I du projet. Cette formation avait pour but de renforcer les capacités des membres des OSC autoévaluées pour être à la tête des Task-Forces locales pour le plaidoyer et la création d'un environnement politique, juridique, règlementaire et social habilitant pour l'offre et l'accès aux soins complets d'avortement et d'interruption sécurisée de grossesse selon la loi. Dans certaines régions ces sessions ont associé des acteurs communautaires y compris des champions ayant bénéficié de renforcement de capacités sur la clarification des valeurs et la transformation des attitudes face à l'ISG. Elles ont outillé ces derniers en technique de plaidoyer SMART pour un gain rapide en DSSR/Genre.

Le plaidoyer SMART constitue de nos jours la nouvelle approche de plaidoyer pour l'obtention de gain rapide. C'est un processus systématique pour développer et mener une stratégie visant à influencer les décideurs clés, à demander et obtenir une action. L'approche SMART permet aux groupes de travail de

plaidoyer d'identifier les opportunités d'action qui ont le plus grand potentiel d'impact dans un futur proche. En 3 phases il vise à développer une stratégie efficace pour établir un consensus, concentrer les efforts et réussir le changement.

Au total, 64 personnes (25 femmes et 39 hommes) sur 60 prévues (107%) ont été outillées dans les trois régions sur cette approche SMART dans le domaine des DSSR et le genre, se sont familiarisées et ont apprécié les avantages qu'elle suscite. Les connaissances acquises ont été mises à profit pour les rencontres de plaidoyer des Task-forces locales avec les délégations spéciales.



Une vue partielle des participants de l'atelier Dédougou. [Crédit photo Laure KANTIONO]



Une vue partielle des participants de l'atelier en salle à Ouahigouya. Crédit photo Saïdou DIPAMA

### 3.3.1.7. Réalisation de rencontre de plaidoyer d'un jour avec des présidents de délégation spéciales, présidents de conseil régional et des représentant d'OSC pour le financement endogène des DSSR

La CAPSSR, la SOGOB et l'ABSFM ont organisé chacune une journée de plaidoyer auprès des délégations spéciales communales de leurs régions d'intervention sous la présidence des premières autorités régionales (Gouverneurs ou représentants). Ces rencontres de plaidoyer sont le couronnement d'un processus de renforcement des capacités entamé depuis l'an I du projet. En plus des gouverneurs de région, les préfets, étaient présents à ces rencontres les présidents des délégations spéciales (PDS) et les représentants des organisations de la société civile.

L'objectif principal de ces rencontres étaient d'obtenir l'accompagnement et l'engagement des présidents des délégations spéciales, du DRS, du Gouverneur et des OSC dans la mise en œuvre, la promotion des activités sur les DSSR, ISG selon la loi et le financement endogène.

Après les formalités d'ouverture de ces rencontres et les différentes présentations sur l'état des lieux sur les DSSR en général et en particulier dans les régions du Nord et l'autre sur les rôles et les attributions des PDS un appel à l'action a été lancé pour :

- Le renforcement de leur engagement à travers l'augmentation des ressources financières allouées à la SSR/PF dans les budgets des communes ;
- La mise en place d'un comité technique local de veille pour la SSR/PF ;
- L'implication des populations et des jeunes en particulier pour une co-création dans la définition et la mise en œuvre des politiques et des stratégies en leur faveur ;
- L'appui à la mise en œuvre du référentiel national de l'éducation à la vie familiale ;
- L'organisation des sessions de dialogue avec les leaders religieux et coutumiers en vue de les impliquer davantage sur les questions de santé maternelle, infantile et néonatal ; et
- L'utilisation des plateformes (Cadre Régional de Dialogue, Cadre Communal de Dialogue, ) pour la promotion de l'éducation à la vie sexuelle.

A l'issue de l'appel à l'action, les différentes autorités et PDS se sont engagés par écrit pour l'insertion d'une ligne budgétaire SR dans leur plan communal de développement. Ils ont à cet effet fourni des engagements écrits.

Pour le Gouverneur de la région du Nord représenté par le Haut-commissaire du Yatenga, les données sont alarmantes. *« J'avoue que la situation est préoccupante au regard des données présentées par l'ABSFM. Nous engageons les PDS avec nous pour mieux agir face à ces pertes en vie à la suite de l'accouchement. Ce plaidoyer des agents de santé est une très bonne initiative car ces décideurs ont compris l'urgence. Nous allons aussi engagés les leaders communautaires et religieux pour qu'à court terme nous puissions améliorer les indicateurs »*, foi de l'autorité tout en saluant le partenaire Pathfinder pour son accompagnement à l'endroit.



Photo de groupe lors de la rencontre de plaidoyer à Dédougou, [crédit photo] Laure

Le Gouverneur de la Boucle du Mouhoun a quant à lui, dans son allocution, lancé avec détermination un appel à l'inscription d'une ligne budgétaire dans les plans communaux de développement pour les SSR/PF et les DSSR. Il a souligné que cela est une interpellation à tous les PDS et qu'il veillera personnellement à la

prise en compte de cette ligne budgétaire lors de l'examen des plans communaux au niveau du conseil régional. Pour lui, il est très important qu'une attention particulière soit accordée aux femmes et aux filles surtout en matière de santé. Il a ajouté que les femmes ne doivent pas être uniquement que des acteurs électoraux mais aussi des actrices très actives pour qui on doit s'investir pour leurs mieux être et surtout pour leur santé.

Le Secrétaire Générale du conseil Régional du Nord, président de la séance, a pour ce qui le concerne permis aux présidents et représentant des délégations spéciale de s'exprimer vis-à-vis de l'appel prononcé. C'est ainsi qu'à l'unanimité, une reformulation de l'engagement attendus des présidents a été faite et remplacé par une motion d'engagement collectif, leur permettant d'introduire la question au sein de leur conseil respectif et de soutenir pour son adoption. Ils rassurent cependant la SOGOB de leur engagement à le faire parvenir et surtout donner une plage de temps pour communiquer davantage avec les conseils avant une quelconque délibération sur le sujet.

L'action de plaidoyer a été aussi une occasion pour les PDS de mieux s'imprégner de la problématique des DSSR et de la planification familiale dans leur région. Ce fut selon eux une occasion de renforcer leur

engagement sur le plan des enjeux et la nécessité de mobiliser les ressources pour la SR. Comme le disait un PDS, « n'eut été cette formation je ne saurais jamais l'ampleur des grossesses non désirées en milieu scolaire dans ma région ». Un autre, de renchérir que : « cela fait déjà deux ans que j'essaie d'inscrire une ligne budgétaire mais j'étais confronté aux procédures de décaissement et avec cette rencontre, je serai plus à l'aise dans la procédure de décaissement ».

Ils ont d'une manière générale marqué leur disponibilité, à accompagner les OSCs à une collaboration pour le renforcement des actions en faveur de la SR et la planification familiale.



Photo du présidium lors de rencontre de plaidoyer, et vue en salle des participants à Dédougou [Crédit photo, Laure KANTIONO]



Une vue partielle des participants en salle et en groupe à Ouahigouya. *Crédit photo Joel LANKOANDE*



Visite de courtoisie au Gouverneur de la Région du Nord Ouahigouya.  
*Crédit photo Joel LANKOANDE*



Visite de courtoisie au Haut-Commissaire du Yatenga  
*Crédit photo Joel LANKOANDE*



Une vue des participants en groupe à Kaya. [Crédit photo SOGOB]

### **3.3.2. 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.**

#### **3.3.2.1. Formation des acteurs du processus d'accès à l'ISG (magistrats, MCD, et autres praticiens du droit (officiers de police judiciaire, travailleurs de l'action sociale...) en clarification des valeurs et transformation des attitudes face à l'ISG selon la loi et le genre**

Dans la dynamique de la création de l'environnement favorable aux DSSR y compris l'ISG selon la loi, les acteurs du processus d'accès à l'ISG selon la loi au niveau local ont bénéficié de formations en clarification de valeurs et de renforcement de connaissance sur l'état de lieu sur les DSSR dans leurs localités et sur les dispositions de la loi sur l'ISG. Ces sessions de CVTA ont permis **76 acteurs** (21 femmes et 55 hommes) intervenant dans le processus de prise en charge de l'ISG selon la loi des trois régions de clarifier les compréhensions sur l'ISG et son enjeu sur la prévention de la mortalité maternelle. Le profil des participants se compose de dix (10) magistrats, vingt (20) officiers de police judiciaire (gendarmerie et police), seize (16) cadres de santé (médecins et conseillers de santé), douze (12) travailleurs sociaux (éducateurs sociaux et conseillères d'éducation féminine), treize (13) sage-femmes/maïeuticiens d'état et cinq (5) autres agents de l'administration.

La participation à ces sessions a été très active parce que ce furent des moments d'échanges sur des cas pratiques vécus entre praticiens de la santé, du droit et de la prise en charge psychosociale de l'ISG selon la loi. En exemple il a été partagé le cas d'une petite fille qui a été prise en charge d'extrémis car enceinte par inconnu par acte de viol, où elle a bénéficié d'un ISG au cours de la 14<sup>e</sup> semaine après un coup du président du fonds d'assistance judiciaire du tribunal de grande instance de la Boucle du Mouhoun.

Des agents de santé ont également évoqué au cours de ces formations qu'il n'est pas du tout aisé de se trouver face à ces cas d'ISG selon la loi mais avec ce qu'ils ont appris durant ces sessions, leurs tâches seront plus faciles. Les officiers de police judiciaire disent être très outillés pour mieux agir face aux cas d'ISG selon la loi.

Le principal message passé lors de ces sessions est que les lois restrictives ne réduisent pas forcément le recours à l'avortement, mais augmentent plutôt la pratique des avortements non sécurisés car plus les conditions d'accès sont difficiles et les procédures sont trop longues, plus les concernés pratiqueront dans la clandestinité et les risques augmenteront. Des obstacles et des lacunes les domaines religieux, socio-culturels, prestations de services, politique, communauté/ bénéficiaires et législatif demeurent. Mais il faut reconnaître que si les cas autorisés par la législation burkinabè étaient mis en application et sans stigmatisation ou jugement de valeurs, cela réduirait considérablement la mortalité liée aux avortement clandestins. La responsabilité professionnelle ne doit donc pas se définir selon le prisme des convictions personnelles (philosophiques, religieuses, culturelles et politiques) mais le professionnalisme doit prendre le dessus sur ces convictions personnelles.



Une vue lors de l'exercice « traverser la ligne » de CVTA  
[Dédougou : Crédit photo Laure KANTIONO]



Une vue des participants lors des sessions CVTA en salle  
[Dédougou : Crédit photo Laure KANTIONO]



Une vue de groupe des participants à la formation en CVTA  
[Kaya : Crédit photo service communication SOGOB]



Une vue des participants en salle lors des sessions CVTA  
[Kaya : Crédit photo service communication SOGOB]

### **3.3.3. 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**

#### **3.3.3.1. Les rencontres de plaidoyer avec les parlementaires en vue de la révision de la loi de la santé de la reproduction**

Les rencontres de plaidoyer avec les parlementaires de la commission du genre, de l'action sociale et de la santé était l'une des activités entrant dans le cadre de l'objectif en lien avec l'environnement habitant. Après son report dû aux événements du 24 janvier 2022 qui ont entraîné la dissolution du gouvernement et de l'Assemblée nationale, elle s'est réalisée au mois de juin 2022 à Ouagadougou avec l'ensemble des acteurs engagés sur la thématique interruption sécurisée de grossesse. Elle avait pour objectif général de réunir les principales parties prenantes pour l'élaboration d'un argumentaire consensuel de plaidoyer en

faveur de l'amélioration de l'accès à l'ISG de qualité, de la révision et de l'harmonisation des textes juridiques sur les DSSR au Burkina Faso.

Pour l'atteinte de cet objectif, les acteurs des organisations de la société civile militant pour les droits en santé sexuelle et reproductive (DSSR), notamment pour l'ISG, une ancienne parlementaire et quatre parlementaires de l'Assemblée législative de Transition (ALT) dont la 2e vice-présidente, des représentants des ministères de la santé et l'hygiène publique, de la justice et du Ministère du Genre et de la Famille, se sont réunies sous le leadership de la CAPSSR, pour disposer d'un argumentaire solide en vue de porter un plaidoyer en faveur de l'amélioration de l'accès à l'ISG de qualité dans le cadre de la loi, à l'intention des députés de l'ALT. En effet, les organisations ont réfléchi sur les dysfonctionnements juridiques issus de l'argumentaire de plaidoyer produit à Koudougou en septembre 2019 à l'an I de PSLV et ont donné des pistes d'action pour l'obtention de la révision de la loi portant santé de la reproduction en harmonisation avec le code pénal de 2018 et le protocole de Maputo.

A l'issue d'une présentation sur les insuffisances des textes juridiques et des travaux de groupe qui ont permis de disposer d'un paquet d'activités qui contribueront à finaliser la feuille de route pour le plaidoyer, les acteurs se sont accordés sur le principe qui permettra à la société civile de booster le plaidoyer pour la révision de la loi SR.

L'ensemble des activités identifiées concourront à une mise en œuvre réussie de la feuille de route et un comité restreint a été mis en place pour finaliser le document. La rencontre a permis de prendre des décisions telles que :

- ✓ Tenir une rencontre avec le ministère de la Justice et des droits humains, chargé des relations avec les institutions, garde des sceaux, qui est également dans le processus de la révision de la loi SR, le code de la santé pour la prise en compte des préoccupations de la société civile.
- ✓ Organiser une session de clarification de valeur et transformation d'attitude et de plaidoyer des présidents de commissions, des secrétaires généraux et des premiers responsables de l'ALT.
- ✓ Organiser une séance de sensibilisation de l'ensemble des parlementaires de l'ALT.

Après cette première rencontre, il avait été programmé trois autres avec les parlementaires en plus des ateliers entrant dans le cadre du processus de révision de la loi SR. Après plusieurs sollicitations de rendez-vous avec l'Assemblée Législative de Transition, ces activités ont été programmées pour les premières semaines du mois d'octobre. Malheureusement avec le coup d'Etat du 30 septembre 2022 l'Assemblée législative de transition a été dissoute entraînant automatiquement la suspension de ces activités avec les parlementaires. Pathfinder a monitoré de près l'évolution de la situation socio politique, mais jusque à la fin de l'année 2, il n'y a pas eu de renouvellement de l'assemblée législative de transition. Cependant Pathfinder poursuivra les actions pour aboutir à la révision de la loi SR dès lors que le contexte politico-militaire et social le permettra.

### **3.3.4. Promouvoir le genre en vue de la réduction des VBG et/ou d'une meilleure prise en charge des survivantes des VBG**

#### **3.3.4.1. Renforcer les compétences des acteurs en genre en vue de la réduction des VBG et/ou d'une meilleure prise en charge des survivantes des VBG**

- **Formation des prestataires sur le genre :** Au cours de cette année, les formateurs-rices-tuteurs-rices et les prestataires ont bénéficié des sessions de renforcement de capacités sur le genre et les VBG appliqué au domaine de la santé. Le genre est aussi utilisé comme une lentille pour d'analyse, une approche du développement et un outil de changement pour tous et toutes les acteurs-rices et formations sanitaires pour changer le regard sur leurs manières d'offres de services aux patient-e-s. En outre, les formations sanitaires, en particulier les maternités, sont les portes d'entrée pour les victimes de violences ou même le lieu où l'on peut être victime de violence. Fort de ces constatations il était plus qu'important d'outiller les prestataires de soins sur le VBG, qui est plus que d'actualité avec l'avènement du terrorisme et son lot de personnes déplacées et exposées aux VBG. En effet les FS sont des portes d'entrée des survivant-e-s de VBG et avec les prestataires capacités elles pourront bénéficier d'une prise en charge. Au total ce sont 214 participant-e-s dont 158 femmes et 56 hommes issu-e-s des 90 formations sanitaires de l'an 2 et de 05 postes de santé communautaires qui ont bénéficié d'un renforcement de capacités sur le genre /VBG, sur les mécanismes et circuit de référencement des survivant-e-s des VBG vers les services de prises en charge.
- **Formation des acteurs du plaidoyer sur le genre et les VBG :** La composante genre était incluse dans toutes les sessions de plaidoyer (CVTA, formation des champions/championnes, formation des élus locaux et leaders communautaires, renforcement de la capacité de communication des journalistes et activistes, etc.). Au total environ 206 participants (communicateurs, leaders communautaires et religieux, magistrats, acteurs du système de santé, élus locaux...) ont suivi des modules sur la prise en compte du genre dans les actions quotidiennes, y compris le soutien à apporter pour réduire les violences basées sur le genre dans les communautés.
- Par ailleurs, les modules de formation des ASBC ont été révisés en début de l'an 2 pour prendre en compte la dimension genre dans leurs activités au niveau communautaire et des kits de sensibilisations ont été élaborés à cet effet. En plus de cela, les sessions d'orientations des pères et mères Burkinbila, des jeunes leaders communautaires et les jeunes académicien-ne-s ont débuté sur le genre y compris les VBG en vue d'intégrer cette thématique dans leurs activités de sensibilisation et de causeries éducatives sur le terrain. En effet, les bénéficiaires un fois renforcés seront des acteurs -trices qui participeront activement à la diffusion des bons messages sur le genre et contribueront énormément à l'identification et aux référencements des survivant-e-s de VBG vers les services de prise en charge.

### 3.3.4.2 Identifier, prendre en charge et/ou référer les survivantes de VBG

Au cours de l'an 2, seulement 18 (16 personnes déplacées interne) survivantes de VBG (05 cas de moins 25 ans et 13 cas de plus de 25 ans) ont été notifiés dans le DS Kaya (PSA secteur 06) et référées aux structures compétentes (action sociale, centres de santé) pour une prise en charge adéquate. Cela montre l'utilité des formations reçues sur les VBG. Pathfinder continuera d'accompagner les prestataires et les animateurs dans le diagnostic et le référencement des survivantes de VBG afin qu'elles obtiennent des prises en charges de qualité.

En outre, Pathfinder a eu plusieurs sessions de travail avec et l'UNFPA et ses partenaires afin de déterminer les possibilités de collaboration pour renforcer la prise en charge des survivantes de VBG dans les régions d'intervention communes de nos deux projets. L'UNFPA et ses partenaires sont en effet disposés à partager avec l'équipe Pathfinder leur circuit de prise en charge des VBG afin que les cas

identifiés par nos partenaires communautaires et/ou par les FS soutenues puissent faire y faire les références nécessaires.

#### 4. COLLABORATION

##### ❖ Collaboration avec les districts et directions régionales de santé

Au cours de cette deuxième année de mise en œuvre, la collaboration avec les équipes des Districts et des DRS a été satisfaisante, ce qui a facilité la mise en œuvre des activités. Cette collaboration s'est manifestée à travers la participation du staff aux différentes rencontres de planification, l'assistance technique et l'appui financier pour l'organisation de la mise en œuvre des activités et la participation aux différents cadres de concertation. Ainsi, les principes de l'assistance technique et du travail collaboratif pour booster les indicateurs du projet sont bien ancrés dans tous les districts couverts par PSLV.

##### ❖ Collaboration avec les partenaires non financés par les Pays Bas

Pathfinder a participé à plusieurs rencontres avec divers partenaires qui interviennent dans la SSR en l'an 2 dont quelques-unes sont les suivantes :

- Pathfinder a participé en mai 2022, à une rencontre d'informations organisée à Ouagadougou par l'Institut en Sciences de la Santé de la Population (ISSP) sur le projet SMART-HIPs. Cette rencontre visait à soutenir les techniques de mesure et de réplication des Pratiques à Haut Impact (PHI) au Burkina Faso. Le projet de recherche SMART-HIPs dont le but est de faire progresser la mesure, le suivi et la prise des décisions liées à la mise en œuvre et le passage à l'échelle des PHI dans le domaine de la planification familiale (PF) sera mise en œuvre dans les régions du centre et des hauts bassins. Les pratiques à haut impact choisies sont la PFPP immédiate et le changement social et comportemental (les médias de masse).
- Pathfinder a participé en septembre 2022 à l'atelier de finalisation du plan de suivi-évaluation et de la stratégie de communication du Plan national de la planification familiale 2021-2025, organisé par la direction de la santé de la famille. Cet atelier a regroupé des participants issus des structures du ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, des partenaires techniques et financiers, et des organisations de la société civile. Il s'est agi au cours de cet atelier de proposer une structuration consensuelle du plan de suivi-évaluation et du document de la stratégie de communication du PNPf 2021-2025 ; de finaliser les contenus du plan de suivi-évaluation et du document de la stratégie de communication du PNPf 2021-2025 ; et de définir les prochaines étapes.
- Pathfinder a participé en septembre 2022 à une réunion organisée à Ouagadougou par l'organisation mondiale de la santé (OMS) pour la validation des messages clés sur la santé sexuelle et reproductive à diffuser par des opérateurs. L'objectif de cette rencontre était d'échanger avec les opérateurs de diffusion des messages sur l'activité de l'an 1 du PSSR sur les modalités de diffusion des messages clés sur la PF, les SAA, l'ISG selon la loi à la population et aux prestataires de santé. Par ailleurs, l'équipe projet de PSLV a pris part à des différentes rencontres initiés par l'Unité de Gestion de l'équipe Projet. Il s'agit de la rencontre de démarrage de l'an 2 PSSR ainsi que l'atelier de définition de cible de l'an 2 à l'endroit des districts sanitaires.

##### ❖ Collaboration avec les autres partenaires financés par les Pays-Bas

- Pathfinder a participé en novembre 2021 avec d'autres partenaires bénéficiaires des fonds de l'Ambassade des pays Bas (Save the Children, UNFPA, ABBEF, SOS/JD) à la présentation de la

plateforme sociale dénommée « AUXFIN » à l'Ambassade des Pays Bas au Burkina Faso. AUXFIN est une plateforme digitale qui a pour vocation d'accompagner la collecte et le traitement des données sur plusieurs thématiques dont les cas de violences basées sur le genre et pouvant servir de repère pour l'élaboration des politiques/programmes sensibles au genre.

- La session de formation sur la sensibilité aux conflits organisée en février 2022 par les Pays-Bas au profit des partenaires qui reçoivent leur financement. Elle a permis d'analyser l'interaction entre les interventions et le contexte dans lequel elles s'opèrent et minimise les impacts négatifs tout en maximisant les impacts positifs de l'intervention. L'approche « Do No Harm » a été abordée ; elle évalue les options pour atténuer les conséquences négatives potentielles en partant de l'assertion qu'aucune intervention n'est neutre et que toutes les interventions font partie d'un contexte de conflit, d'où la nécessité de regarder au-delà des effets escomptés.
- Pathfinder a tenu en décembre 2021, une rencontre avec le consortium SOLIDAR, EDUCO, AFFLATOUN, PROMESSE, qui œuvre dans le domaine de la SR et l'autonomisation économique des jeunes. Le but de cette rencontre était une synergie d'action des projets de DSSR financé par l'ambassade des Pays Bas. A la suite des différentes présentations des propositions de synergie ont été formulées, il s'agit entre autres de :
  - Harmoniser le contenu des approches communes ;
  - Partager de la documentation entre ONG ;
  - Former les animateurs de Pathfinder a l'autonomisation économique ; et
  - Partager des agendas pour une possible coanimation de certains modules.
- Pathfinder a participé en juin 2022 à une rencontre des partenaires bénéficiaires de financements des Pays-Bas dans le domaine des Droits en santé sexuelle et reproductives. C'est un cadre d'échanges animé par toutes les organisations bénéficiaires des financements de l'Ambassade des Pays-Bas dont l'organisation est tournante entre partenaires. L'objectif était de renforcer la synergie d'action entre les différents programmes de DSSR financés par l'ambassade et le ministère des affaires étrangère des Pays-Bas. Ainsi donc au terme de cette rencontre, les participants ont pu renforcer la connaissance mutuelle des acteurs et projets, apprécier les actions entreprises par les différents acteurs en matière de mise en œuvre des activités, de synergie et de complémentarité entre les projets depuis la deuxième rencontre. A la fin de cet atelier, il a été effectué une visite terrain des activités du projet Break Free notamment l'évaluation des jeunes par l'outil « score card » de l'offre de service DSSR dans la commune de Kombissiri.
- A l'instar d'autres organisations et institutions, Pathfinder a également participé en juin 2022, sur invitation de l'Ambassade des Pays Bas a la séance d'information portant sur la plateforme Sharenet. Cette plateforme vise à renforcer les liens entre la recherche, la politique et la pratique à travers le partage, la génération, la promotion et l'utilisation des connaissances pour le développement de meilleures politiques et pratiques en faveur des DSSR. Sous la gestion de SOS JD, cette communauté des pratiques offre des opportunités de réseautage au-delà même du Burkina. L'adhésion de Pathfinder a la plateforme offre ainsi une plus grande possibilité de partage, d'apprentissage et d'adaptation de ses programmes.

#### ❖ Participation aux ateliers et rencontres techniques au niveau national et décentralisé

L'équipe de PSLV a activement participé pendant les 12 mois de mise en œuvre à plusieurs rencontres techniques tant au niveau central que décentralisé dont :

- ✓ Les 16 jours d'activisme contre les violences basées sur le genre : Pathfinder a participé en novembre 2021, avec plusieurs organisations de la société civile et ONG en vue de créer une

synergie d'action pour l'organisation des actions fortes à l'endroit des décideurs et des populations en faveur de la lutte contre les VBG. Des animations thématiques sous format de panels, des séances aérobics, des affiches portant des messages de sensibilisation sur les VBG ont été réalisés.

- ✓ L'atelier d'élaboration du plan de communication du ministère de la santé et de l'hygiène publique organisé par la DGESS : Pathfinder a participé dans cet atelier pour l'adoption de bonnes pratiques en vue du changement des comportements en faveur de la santé. Pour un meilleur changement de mentalité des populations pour un accès favorables aux soins de santé les questions du genre ont été abordées et prise en compte dans la catégorisation des thèmes/sujets à aborder.
- ✓ Participation au clap final du projet « De l'idée au court métrage » , un projet de formation de femmes à l'écriture et à la réalisation de court métrage fiction de l'association Taafé Vision : Cette association a pour objectif entre autres de diffuser et promouvoir les films de femmes et d'hommes œuvrant pour la lutte contre les violences basées sur le genre, les droits et santé sexuels et reproductifs des femmes, le renforcement du leadership social, économique et politique des femmes et l'accès aux droits pour les femmes. Il s'est agi pour l'association de lancer un appel à scénario ou à synopsis de courts métrages de femmes et d'en sélectionner dix (10). Les critères ayant guidé le choix des dix projets sont : le personnage principal de ce projet film est une femme et le projet de scénario met en exergue le rôle de la femme dans les domaines de l'égalité homme-femme, de l'accès de la femme à l'éducation, aux postes de décisions, du rôle de la femme dans la lutte contre l'extrémisme violent, du leadership féminin et de la lutte contre les violences basées sur le genre.
- ✓ Participation aux clusters santé et nutrition. Ces rencontres se tiennent dans chacune des régions une fois par mois. Au cours de ces rencontres, chaque ONG présente le bilan de mise en œuvre des activités et la programme des activités du mois suivant. C'est une occasion d'échanger sur les stratégies à développer pour accéder aux CSPPS fonctionnant à minima et ou ferme. Ces rencontres offrent l'occasion de faire la situation sur l'accessibilité des formations sanitaires et les stratégies à développer pour accéder à celles impactées par l'insécurité.
- ✓ Participations aux sessions de formation sur la sécurité : Dans le cadre de la collaboration avec les autres partenaires, les coordonnateurs régionaux ont participé à la formation sur l'initiation aux bonnes pratiques sécuritaires organisée par INSO (International NGO Safety Organization). Le staff du projet participe aussi aux rencontres hebdomadaires d'analyse sécuritaire.

## 5. SUIVI EVALUATION ET APPRENTISSAGE

### 5.1. Sorties de contrôle de la qualité des données au niveau des FS

La production des données de qualité est primordiale afin de refléter la situation réelle sur le terrain. Pour ce faire, il a été réalisé au cours de l'année 2 du PSLV des sorties trimestrielles de contrôle de la qualité des données dans les formations sanitaires site du projet. Ces sorties ont concerné chaque trimestre un tiers (1/3) des formations sanitaires de sorte à couvrir au moins une fois les 150 sites. Ces sorties ont pu être réalisées par les acteurs des districts en l'occurrence les responsables du suivi évaluation et les responsables de la santé de la reproduction (SR) en collaboration avec les staffs de Pathfinder sur le terrain. Compte tenu du contexte sécuritaire, 16 contrôles au trimestre 3 ont été réalisés en délocalisé

dans les districts sanitaires de Nouna et Solenzo. Au total, 150 sites ont été couverts au cours des trois premiers trimestres et à chaque sortie, les données des dix indicateurs retenus ont été vérifiées et triangulées à travers les registres de collecte, les rapports mensuels d'activités (RMA) et les autres outils de collecte. Au cours de l'an 2, les résultats des sorties de contrôle de la qualité des données ont montré que :

- Vingt-sept (27) formations sanitaires sur les 150 visités (18,0%) ont présenté une bonne cohérence dans la vérification des données des registres et des RMA ;
- Les formations sanitaires ayant présentées uniquement une sur-notification (c'est-à-dire, ayant déclarées des données dans les RMA supérieures à celles notifiées dans les supports primaires (registres) sont au nombre de 27, soit 18,0%
- Dix-neuf (19) (12,7%) avaient déclarée des données dans les RMA inférieures à celles notifiées dans les supports primaires (registres) ; et
- Soixante-dix-sept (77) FS ont présenté au cours des sorties de contrôle, une sur- et sous-notification, soit 51,3%.

En plus de cette vérification, la disponibilité et l'archivage des supports et outils ont été appréciés à chaque sortie. Les sorties de contrôle ont permis de renforcer les connaissances acquises lors des sessions de formation sur le renseignement correct des outils du système national d'information sanitaire (SNIS). En outre, elles ont procuré l'occasion de définir et appliquer périodiquement des solutions locales afin de minimiser les erreurs et discordances évitables et du même coup améliorer la qualité des données.

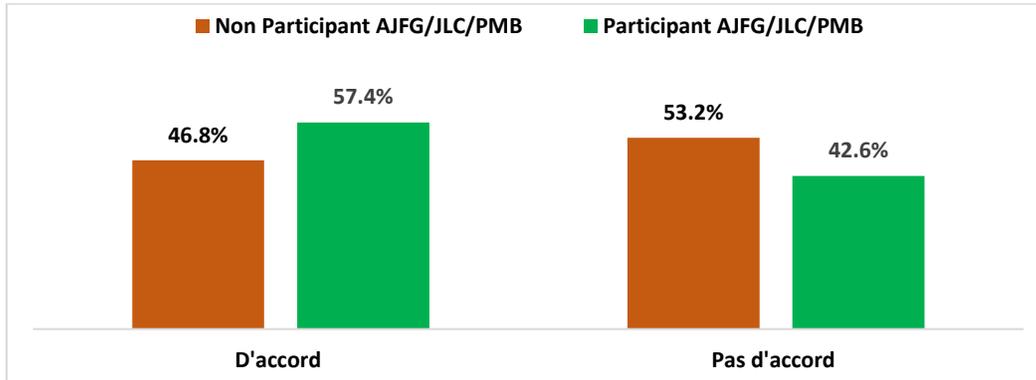
## 5.2. Sondage communautaire

Au cours du dernier trimestre de l'an 2 de PSLV, un sondage (probabiliste) communautaire a été initié auprès des adolescents et jeunes pour évaluer leur sentiment d'auto-efficacité en matière de santé sexuelle et reproductive. Le sondage a concerné 14 districts sanitaires (DS). Dans chaque DS, deux types de villages/secteurs ont été sélectionnés aléatoirement : à savoir des villages/secteurs où des groupes communautaires sont installés et mènent des activités (participants) et des villages/secteurs où il n'y a pas d'intervention communautaire (non participants). Le consentement éclairé a été requis pour chaque participant avant le début de l'enquête (464 participants avis favorable contre 4 abstentions).

Au total 464 adolescents et jeunes dont 53,7% de sexe féminin et 46,3% de sexe masculin ont été touchés par ce sondage. Parmi ces enquêtés, 52% ont pris part aux activités des groupes communautaires (Jeunes leaders communautaires (JLC), académies de jeunes filles et garçons (AJFG) et des pères et mères burkinbila (PMB)) contre 47,8% qui n'ont pas pris part aux dites activités. Les deux groupes participants et non participants étaient comparables ou identiques du point de vue de l'âge, le sexe et le niveau d'instruction. 60,7% des participants des activités des groupes communautaires étaient instruits et celles des non participants 62,2% l'étaient aussi. 54,1% des participants et 53,2% des non participants étaient de sexe féminin. L'âge moyen des deux groupes était quasiment pareil (19,8 ans pour les participants et 19,7 pour les non participants).

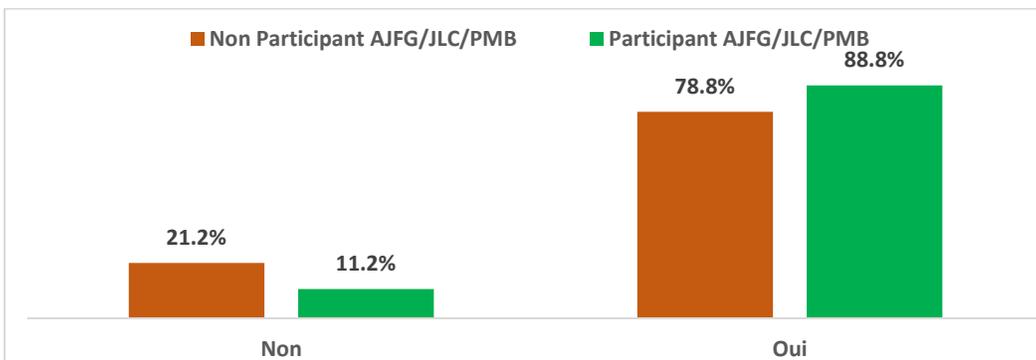
La majorité des adolescents et jeunes qui prenant part aux activités des groupes communautaires pensent que la contraception n'est pas seulement une affaire de femme mais implique aussi l'homme. En effet, pour 57,4% des participants la contraception concerne tout le monde sans distinction de genre tandis que 46,8%

des non participants le pensent. Pour ces non participants, les questions de planification familiale ne concernent que les femmes uniquement ( $p < 5\%$ ).



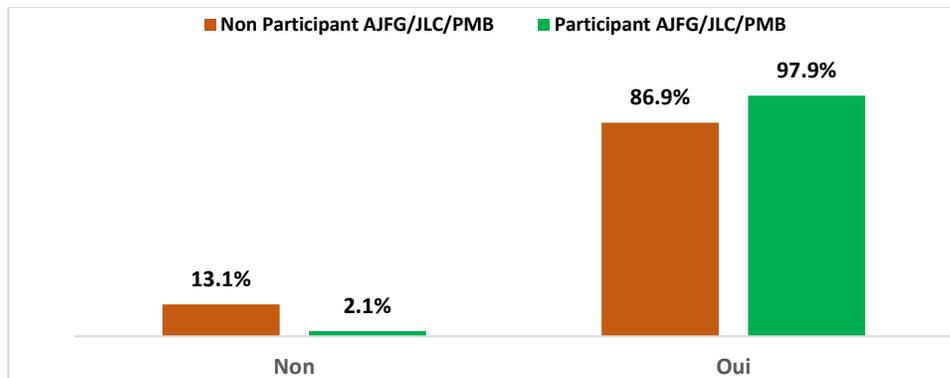
**Figure 7 : Réponse des répondant-e-s en fonction de la participation aux activités des groupes communautaires par rapport la déclaration : la contraception n'est pas seulement une affaire de femme mais implique aussi l'homme**

En termes d'aptitude à convaincre son/sa partenaire à utiliser des préservatifs s'il/elle le souhaite, 88,8% des participants des activités des groupes communautaires ont déclaré d'être convaincu à amener leurs partenaires à se protéger lors des rapports sexuels selon leur convenance, contre 78,8% des non participants. Cette différence constatée entre les deux groupes est statistiquement très significative au seuil de 1% ( $p < 1\%$ ).



**Figure 8 : Réponse des répondant-e-s en fonction de la participation aux activités des groupes communautaires par rapport la déclaration : Je peux convaincre mon/ma partenaire à utiliser des préservatifs si je le souhaite**

En matière de recherche d'informations et des services de santé sexuelle et reproductive (SSR), presque la totalité (99%) des adolescents et jeunes enquêtés et qui prennent part aux activités des groupes communautaires savent où trouver des informations et des services SSR comparativement à 86,9% adolescents et jeunes enquêtés qui savent le faire et qui n'avaient pas pris part aux activités des groupes communautaires ( $p < 1\%$ ).



**Figure 9 : Réponse des répondant-e-s en fonction de la participation aux activités des groupes communautaires par rapport la déclaration : Je peux rechercher des informations et des services SSR si je les désire**

Une analyse explicative (modélisation logistique) avec l'ensemble des caractéristique socio démographiques (sexe, âge, niveau d'instruction et activité principale) a permis d'estimer les effets de la participation des adolescents et jeunes aux activités des groupes communautaires mis en place dans le cadre du PSLV sur leurs attitudes par rapport à la contraception, leurs capacités à convaincre leur partenaires à utiliser des préservatifs et à rechercher des informations et des services de SSR (**Annexe IV**).

- Les adolescents et jeunes participants aux activités des groupes communautaires ont 1,98 fois plus de chance de convaincre leurs partenaires à utiliser un préservatif lors des rapports sexuels s'il/elle le désirent comparativement aux adolescent et jeunes qui ne prennent pas part aux activités desdits groupes.
- En matière de recherche d'information et des services de santé sexuelle et reproductive selon leurs besoins, les adolescents et jeunes qui participent aux activités communautaires ont 7,06 fois plus de chance de pouvoir rechercher et d'accéder aux informations et services de SSR selon leurs désirs comparativement à leurs homologues qui ne participent pas auxdits activités.
- Les participants des activités communautaires ont 33% moins de chance d'avoir une attitude négative sur la contraception (ayant le point de vue que la contraception est une affaire de femme et non d'homme) comparativement aux non participants des activités communautaires.

Ces résultats fort encourageants démontrent l'importance des activités de sensibilisation, de causeries éducatives menés par les adolescents et les jeunes eux-mêmes à l'endroit de leurs pairs. Pathfinder travaillera à maintenir les acquis des groupes communautaires déjà opérationnel d'une part et à étendre l'approche dans les villages/secteurs a défis sécuritaires.

## 6. DEFIS ET LECONS APPRISES

### 6.2. Défis majeurs

Cette deuxième année de mise en œuvre du PSLV, focalisée sur le renforcement de l'offre et de l'accès aux services de PF et de soins complets d'avortement a connu quelques défis qui n'ont cependant pas trop impacté sur le planning prévisionnel grâce aux mécanismes de résilience mis en place par l'équipe de projet. Au nombre ces défis, on pourrait noter :

- **La crise sociale et politico-militaire** (avec deux coups d'états respectivement le 24 janvier 2022 et le 30 septembre 2022) : ayant abouti à la dissolution de l'assemblée nationale ce qui a retardé, voire emmené à reporter certaines activités du plaidoyer pour les périodes à venir. Ainsi la quasi-totalité des activités du plaidoyer impliquant les parlementaires entrant dans le cadre du processus de révision de la loi SR n'ont pas pu être réalisées.
- **Le défi sécuritaire** a engendré par moment la fermeture temporaire de certaines formations sanitaires et/ou les emmenant à fonctionner à minima. Il y a eu en l'an 2, au total 21 formations sanitaires PSLV qui ont été durablement touchées par l'insécurité dont une dizaine étaient à un moment complètement fermé. En plus de cela certaines FS sont ouvertes mais dont l'accès est pratiquement impossible à cause de la présence régulière des groupes armés non étatiques ce qui a poussé l'équipe du projet à très rapidement recadré certaines de ses approches pour continuer d'apporter l'assistance technique à ces FS concernées.
- **La faible participation des hommes aux causeries éducatives** : en effet, les animateurs et groupes communautaires mis en place ont rencontré d'énormes difficultés pour toucher les hommes au cours des activités de sensibilisation. Si ces derniers ne se sentent pas de fois concernée par les questions de SSR, force est de constater que cette situation s'est aggravée surtout dans les zones à gros défis sécuritaires où il est devenu difficile de regrouper les hommes par crainte de représailles des groupes armés non étatiques qui pourraient qualifier ces regroupements comme des réunions de résistance.
- **L'identification, référence et gestion des cas de VBG** : l'identification des cas de VBG n'a pas été reluisante au cours de cette année. En effet, bien que le projet couvre des zones à forte concentration des PDI qui sont en proie à ces VBG, très peu de cas ont été identifiés pendant ces 12 mois passés. Par ailleurs, la notification des cas de VBG à travers le SNIS est difficile car il n'existe pas d'outils nationaux de collecte des données. Des échanges sont déjà en cours avec des partenaires intervenant dans les mêmes zones et travaillant sur cette thématique afin d'initier des actions synergiques pour mieux soutenir les personnes dans le besoin.

## 6.2. Leçons apprises

Au cours de ces 12 premiers mois de mise en œuvre du PSLV, Pathfinder a appris quelques leçons qui aideront à mieux recadrer les approches et stratégies du projet pour permettre d'atteindre les cibles. Ce sont :

**La supervision délocalisée** : Le district sanitaire de Nouna connaît depuis plus de six mois de nombreux défis sécuritaires engendrant une impossibilité pour l'équipe cadre de district de se rendre dans certaines FS, avec cependant des possibilités et flexibilités de déplacements des prestataires vers le siège du district. Cette situation a poussé Pathfinder en collaboration avec l'équipe du DS de Nouna d'identifier une approche de supervision appelée « supervision délocalisée ». Elle consiste en effet, pour les prestataires de filmer avec un smartphone les aspects à superviser selon un canevas donné et à apporter les séquences filmées au siège du district accompagnées de certains outils bien définis. La seconde étape de la supervision se déroule en ce moment en salle en présence des superviseurs et des supervisés sur la base des séquences de film et des outils apportés. Des questions de clarification sont posées au besoin par les superviseurs pour mieux comprendre certains aspects, puis des recommandations sont formulées et les supervisés au retour dans leur FS organisent une réunion de debriefing avec l'ensemble du personnel de la FS.

**Les rencontres d'analyse de la performance et d'utilisation des données pour orienter les prises de décisions** : ces rencontres ont été une bonne opportunité pour les FS de s'arrêter un peu

pour discuter de leur performance et s'assurer qu'elles évoluent dans la bonne direction. Ainsi, elles ont permis de prendre des actions fortes dans certaines FS comme la destruction des tables d'accouchement en béton armé qui n'offrent pas des bonnes conditions aux parturientes. Par ailleurs, d'autres ont réalisé des actions concrètes à travers l'ouverture d'une salle uniquement dédiée aux soins complets d'avortement.

**La réadaptation continue des approches au contexte du terrain :** La situation sécuritaire et socio politique au Burkina étant très volatile ces dernières années, l'identification préalable et continue de mesures d'adaptation résilientes a permis d'assurer la continuité de certaines activités afin de ne pas interrompre l'offre et l'accès aux services de SSR.

## **7. DOMAINES ET ACTIVITES PRIORITAIRES DE LA PROCHAINE PERIODE DE RAPPORTAGE**

Le premier trimestre de l'année 3 du PSLV sera focalisé prioritairement sur :

- L'enrôlement de nouvelles FS y compris les activités de démarrage pour leur mise à niveau ;
- Le renforcement des activités de mobilisation communautaire et de plaidoyer par les ONG locales ; et
- Le démarrage du processus de mise en place des postes de santé communautaires.

**ANNEXES**

**Annexe I : Types d'équipements médico-techniques et leur quantité acquis en l'an 2 du PSLV**

<b>N*</b>	<b>Item</b>	<b>Quantité</b>
<b>1</b>	Boîte insertion/retrait DIU intervalle	250
<b>2</b>	Boîte DIUPP	180
<b>3</b>	Boîte retrait implant	180
<b>4</b>	Boîte d'accouchement	180
<b>5</b>	Autoclave	50
<b>6</b>	Poupinel	40
<b>7</b>	Poubelle a pédale	90
<b>8</b>	Chariot	20
<b>9</b>	Lampe frontale	140
<b>10</b>	Lampe baladeuse	40
<b>11</b>	Pèse personne	90
<b>12</b>	Table d'examen	100
<b>13</b>	Tensiomètre	180
<b>14</b>	Seringue AMIU	250
<b>15</b>	Misoprostol (boîte de 10 comprimés)	10 002
<b>16</b>	Bras anatomiques	15
<b>17</b>	Sister U	15
<b>18</b>	Simulateur Zoe	15

**Annexe II : Niveau des indicateurs à un an de mise en œuvre du projet**

Performance Indicator	Résultats cumulés An I	Cibles de l'An I du projet	Taux d'atteinte des cibles An I	Résultats du T1 AN 2			Résultats du T2 AN 2			Résultats du T3 AN 2			Résultats du T4 AN 2			Résultats cumulés T1-T4 An 2	Cibles de l'An 2 du projet	Taux d'atteinte des cibles An 2
	(Oct 20 – Sept 21)			(Oct – Dec 2021)			(Jan – Mar 2022)			( Avr – Juin 2022)			(Juil - Sept 2022)					
				<19 ans	20-24 ans	25 ans et plus	<19 ans	20-24 ans	25 ans et plus	<19 ans	20-24 ans	25 ans et plus	<19 ans	20-24 ans	25 ans et plus			
<b>PF GENERALE : méthodes distribuées</b>																		
Total méthodes de courte durée d'action (MCDA)	18269	19451	93,9%	1543	2380	6385	2281	3761	6990	2174	3194	5663	1898	3156	5026	44451	42353	105,0%
Total méthodes de longue durée d'action et permanente (MLDAP)	11375	9028	126,0%	2397	2148	3124	2229	2145	3645	2321	2244	3894	1766	1719	2920	30552	30269	100,9%
Total Implant	10544	8031	131,3%	2353	2027	2689	2189	2049	3222	2246	2094	3207	1720	1588	2404	27788	27484	101,1%
Total DIU	830	940	88,3%	44	121	435	40	96	423	75	150	687	46	131	516	2764	2785	99,2%
Total méthodes permanentes (Ligature des trompes et Vasectomie)	0	0	0,0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Total clientes en PF	29644	28479	104,1%	3940	4528	9509	4510	5906	10635	4495	5438	9557	3664	4875	7946	75003	72622	103,3%
<b>Accouchements et l'adoption de la PF du post partum immédiat</b>																		
Total femmes ayant accouchées (sites PSLV)	21406	20256	105,7%	15375			2171	3383	6200	3001	4277	7698	2510	3782	6110	54507	60437	90,2%
Total PFPP 48h	1026	840	122,1%	1320			998			1824			2040			6182	5742	107,7%
% PFPP 48h	4,8%	9%	4,8%	8,6%			8,5%			12,2%			16,4%			11,3%	9,5%	118,9%

<b>DIUPP 48h</b>	73	144	50,7%	92			69			211			179			551	436	126,4%
<b>PFPP 48h : MLDAP</b>	535	132	405,3%	561			553			862			866			2842	3020	94,1%
<b>Les soins complets d'avortement et après-avortement et la PF après avortement</b>																		
<b>Cas d'avortement spontané</b>	909			128	191	398	124	184	340	187	246	471	124	213	434	3040		N/A
<b>Cas d'avortement clandestin/provoqué</b>	24			3	4	1	4	2	4	1	1	4	1	1	2	28		N/A
<b>Cas d'avortement thérapeutique (ISG)</b>	0			0	0	1	1	0	2	1	0	1	0	0	0	6		N/A
<b>Total clientes en soins complets d'avortement</b>	933	604	154,5%	131	195	400	129	186	346	189	247	476	125	214	436	3074	2795	110,0%
<b>Total clientes ayant adoptées la contraception post-avortement</b>	432	412	104,9%	478			522			708			626			2334	2009	116,2%
<b>Total clientes ayant adoptées la contraception post-avortement : MLDAP</b>	142	216	65,7%	122			120			218			193			653	640	102,0%
<b>% adhésion de la contraception post-avortement</b>	46,3%	68,2%	46,3%	65,8%			79,0%			77,6%			80,8%			75,9%	71,9%	105,6%
<b>% adhésion contraception post-avortement : MLDAP</b>	15,2%	35,8%	15,2%	16,8%			18,2%			23,9%			24,9%			21,2%	22,9%	92,6%

**Annexe III : Répartition des besoins de formation par thématique et par district dans les trois régions**

Region/District	Total prestataires	Total de prestataires en SMI	Total formés les 3 dernières années					Total cumulé de prestataire en besoin de formation	Répartition des besoins de formation par thématique				
			PF	SCA	CVT A	SRAJ	VB G		PF	SCA	CVT A	SRAJ	VB G
<b>Boucle du Mouhoun</b>	<b>254</b>	<b>223</b>	<b>82</b>	<b>34</b>	<b>7</b>	<b>87</b>	<b>39</b>	<b>216</b>	<b>141</b>	<b>114</b>	<b>216</b>	<b>136</b>	<b>184</b>
DS Boromo	60	56	18	0	0	21	4	56	38	37	56	35	52
DS Dedougou	68	54	33	18	6	6	10	48	21	16	48	48	44
DS Nouna	40	38	5	2	1	23	11	37	33	28	37	15	27
DS Solenzo	38	31	5	5	0	9	2	31	26	15	31	22	29
DS Toma	18	16	9	0	0	7	4	16	7	10	16	9	12
DS Tougan	30	28	12	9	0	21	8	28	16	8	28	7	20
<b>Centre Nord</b>	<b>156</b>	<b>109</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>20</b>	<b>40</b>	<b>108</b>	<b>104</b>	<b>77</b>	<b>108</b>	<b>89</b>	<b>69</b>
DS Boulsa	18	18	0	0	0	0	0	18	18	11	18	18	18
DS Bousouma	27	15	1	0	0	10	1	15	14	13	15	5	14
DS Kaya	6	6	3	0	0	2	1	6	3	4	6	4	5
DS Kongoussi	105	70	1	3	1	8	38	69	69	49	69	62	32
<b>Nord</b>	<b>150</b>	<b>112</b>	<b>48</b>	<b>24</b>	<b>11</b>	<b>44</b>	<b>37</b>	<b>101</b>	<b>64</b>	<b>66</b>	<b>101</b>	<b>68</b>	<b>75</b>
DS Gourcy	21	19	11	1	0	12	2	19	8	16	19	7	17
DS Ouahigouya	19	18	3	1	1	11	6	17	15	15	17	7	12

<b>DS Seguenega</b>	17	13	16	0	0	12	4	13	-3	10	13	1	9
<b>DS Thiou</b>	17	8	5	3	0	4	2	8	3	3	8	4	6
<b>DS Titao</b>	48	27	4	19	10	5	18	17	23	1	17	22	9
<b>DS Yako</b>	28	27	9	0	0	0	5	27	18	21	27	27	22
<b>Grand Total</b>	<b>560</b>	<b>444</b>	<b>135</b>	<b>61</b>	<b>19</b>	<b>151</b>	<b>116</b>	<b>425</b>	<b>309</b>	<b>257</b>	<b>425</b>	<b>293</b>	<b>328</b>

**Annexe IV : Analyse des effets de la participation aux activités des groupes communautaire sur le sentiment d'auto-efficacité des Adolescent et jeunes en matière de SSR**

Variables	Modèle 1 : Attitude par rapport à la contraception	Modèle 2 : Capacité à amener son partenaire à utiliser un préservatif	Modèle 3 : Capacité de recherche d'information et de services SSR	
<b>Sexe</b>	Féminin	1	1	
	Masculin	0,85°	0,98°	0,74°
<b>Age</b>	Age	1,11**	1,005°	1,0°
<b>Niveau d'instruction</b>	Aucun	1	1	1
	Alphabétisé	0,39°	0,32°	4,57 <sup>E-9</sup> °
	Primaire	0,36°	0,96°	7,93 <sup>E-9</sup> °
	Secondaire	0,67°	0,25°	1,28 <sup>E-9</sup> °

	<b>Supérieur</b>	<b>0,87°</b>	<b>0,40°</b>	<b>9,90<sup>E-9</sup>°</b>
<b>Participe au groupe communautaire</b>				
<b>Non participant</b>		<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Participant</b>		<b>0,67**</b>	<b>1,98**</b>	<b>7,06***</b>
<b>Variation expliquée (R-deux de Nagelkerke)</b>		<b>14,5%</b>	<b>14,6%</b>	<b>18,5%</b>

**NB : °p>5% ; \*\*p<5% ; \*\*\*p<1%. Les modalités en gras sont les modalités de référence**

**PROJET SAUVER LA VIE (PSLV) : Indicateurs clefs rapport Annuel**

#	Indicateurs clefs rapport Annuel Ambassade Pays Bas	Type	Désagrégation	Baseline	An 2				Frequence de collecte	Frequence de rapportage	Sources de données	Unite de collecte
					Cibles annuelles PY2	Niveau Atteint An 2	%	Commentaires				
<b>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</b>												
1	<b>ST E.1.2. Couple -Year Protection</b>	Outcome	type de méthode; région	33,931	111,579	138,572	124.2%		Mensuel	Trimestriel	DHIS2	FS
2	<b>ST E1.3. FP Method mix (availability)</b>	Outcome	groupe d'age, type de méthode	27,516	72,622	75,003	103.3%		Mensuel	Trimestriel	DHIS2	FS
3	<b>ST # of comprehensive safe (post) -abortion care services provided</b>	Outcome	groupe d'age, type de méthode; région, district; FS	575	2,795	3,074	110.0%		Mensuel	Trimestriel	DHIS2	FS
4	<b>ST # of youth using SRH services</b>	Outcome		12,326	33,200	38,772	116.8%		Mensuel	Trimestriel	DHIS2	FS
5		Outcome		12,025	31,736	37,356	117.7%		Mensuel	Trimestriel	DHIS2	FS
6		Outcome		302	1,465	1,416	96.7%		Mensuel	Trimestriel	DHIS2	FS
<b>OS1 : 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</b>												
5	<b>ST C. # of health facilities that adopt and implement youth-friendly SRH and HIV/AIDS services</b>	Output	par région, par DS	0	95%	96%	101.1%		Mensuel	Trimestriel	Rapport des activites d'AQ	FS
6		Output		0	143	144	101.1%		Trimestriel	Trimestriel	Rapport des activites d'AQ	FS
8	<b>ST F.1.1. # health workers trained in providing SRH services</b>	Output	par sexe, Région, District; FS; type de FS	0	360	498	138.3%	Femmes = 310 (62,2%) Hommes = 188 (37,8%)	Ponctuel	Trimestriel	Rapport des activites d'AQ	FS
9	<b>ST F.1.2. out of which (F 1.1.) # including safe abortion</b>	Output	par sexe, Région, District; FS; type de FS	0	216	413	191.2%	Femmes = 254 (61,5%) Hommes = 159 (38,5%)	Ponctuel	Trimestriel	Rapport des activites d'AQ	FS

10	<b>ST E1.4.# services delevary points with continuous availability of commodities related to safe abortion in reporting period</b>	Output	par région, par DS	0	50%	50.5%	101.0%		Mensuel	Trimestriel	DHIS2	FS
<b>OS2 : Mobilisation communautaire bâtie autour des organisations locales et des agents de santé à base communautaire</b>												
11	<b>ST B. # of young people reached with comprehensive, correct information on sexuality, HIV/AIDS, STIs, pregnancy and contraception</b>	Output		0	37,571	51,107	136.0%	Femmes (< 25 ans) = 46242 (90,5%) Hommes (< 25 ans) = 4865 (9,5%)	Mensuel	Trimestriel	Rapport d'activité communautaire	region