

Projet Sauver La Vie (PSLV)

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



Identifiant IATI : XM-DAC-7-PPR-400004199

Rapport Narratif Trimestriel

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

Période de Rapportage : 1^{er} janvier – 31 mars 2022

Date de Soumission du Rapport : 30 avril 2022

Organisme de Mise en Œuvre : Pathfinder International

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

SOMMAIRE

LISTE DES ACRONYMES iii

1. RESUME EXECUTIF 2

2. ETAT DE MISE EN ŒUVRE PHYSIQUE DU PLAN DE TRAVAIL DE JANVIER À MARS 2022 4

3. APERÇU DES PROGRES PAR OBJECTIF 9

3.1. Objectif 1 : Renforcer le système de santé pour l’offre des services de contraception et de soins d’avortement sécurisé de qualité, compassionnels et sans jugement dans les formations sanitaires...... 9

3.1.1. Résultat Intermédiaire 1.1 : Mettre à niveau 300 formations sanitaires de premier niveau dans les régions de la Boucle du Mouhoun, du Nord et du Centre Nord à pouvoir offrir des soins d’avortement sécurisé et une large gamme de méthodes contraceptives..... 9

3.1.2. 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..... 13

3.1.3. Résultat Intermédiaire 1.3 : Assurer une qualité constante dans l’offre des services d’avortement et de contraception dans les formations sanitaires..... 17

3.2. Objectif 2 : Mobilisation communautaire bâtie autour des organisations locales et des agents de santé à base communautaire. 19

3.2.1. Résultat Intermédiaire 2.1 : Améliorer les connaissances des communautés sur l’utilisation des services d’avortement et de contraception..... 19

3.2.2. Résultat Intermédiaire 2.2 : Créer un environnement favorable au niveau communautaire pour les services d’avortement sécurisé et de planification familiale23

3.2.3. Résultat Intermédiaire 2.3 : Renforcer le sentiment d’auto-efficacité des jeunes pour faciliter leurs prises de décision sur leur question liée à leur santé sexuelle et reproductive26

3.3. Objectif 3 : Créer un environnement politique, juridique, règlementaire et social habitant pour l’offre et l’accès aux services d’avortement sécurisé...... 27

3.3.1. 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.27

3.3.2. 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.30

3.3.3. 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.....31

3.3.4. Les suivis/supervisions trimestrielles des activités de plaidoyer31

- 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 VBG32
- 3.4.2. Identifier, prendre en charge et ou référer les survivantes de VBG33
- 4. COLLABORATION34**
 - 4.1. Coordination et gestion intégrée du PSLV et du programme PSSR**Error! Bookmark not defined. 34
 - 4.2. Collaboration avec les autres partenaires 34**
 - 4.3. Participation aux ateliers et rencontres techniques au niveau national et décentralisé 34**
- 5. SUIVI EVALUATION ET APPRENTISSAGE35**
 - 5.2. Formation des prestataires sur les nouveaux outils du SNIS 36**
 - 5.3. Contrôle de la qualité des données..... 36**
- 6. DEFIS ET LECONS APPRISES37**
 - 6.1. Défis majeurs 37**
 - 6.2. Leçons apprises..... 38**

LISTE DES ACRONYMES

AA : Accoucheuse auxiliaire

AB : Accoucheuse brevetée

ABSFM : Association burkinabè des sage-femmes et maïeuticiens

AFJG : Académies de jeunes filles et garçons

AFV : Association femme et vie

AIS : Agent itinérant de santé

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

CCP : Carte communautaire de performance

CISSE : Centre d'information sanitaire et de la surveillance épidémiologique

CNORD : Centre Nord

CODI : Conseil de direction

COGES : Comité de gestion

CSC : Club de santé communautaire

CSD : Conseil de santé du district

CSPS : Centre de santé et de promotion sociale

CVTA : Clarification des valeurs et transformation des attitudes

CTRS : Conseil technique régional de la santé

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

IB : Infirmier breveté

ICP : Infirmier chef de poste

IDE : Infirmier diplômé d'état

INSO : International NGO Safety Organisation

ISG : Interruption sécurisée de la grossesse

JLC : Jeunes leaders communautaires

MCDAs : 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

PSA : Poste de santé avancé

PSLV : Projet Sauver La Vie

PSSR : Programme de santé sexuelle et reproductive

PV : Procès-verbal

RMA : Rapport mensuel d'activités

SA : Soins d'avortement

SAA : Soins après avortement

SAC : Soins d'avortement complets

SFE/ME : Sage-femmes/maïeuticiens d'état

SOGOBB : 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/ATD : Secrétariat technique pour l'accélération de la transition démographique

ST/CSU : Secrétariat technique pour la couverture sanitaire universelle

TLOH : Télégramme lettre officiel hebdomadaire

I. RESUME EXECUTIF

Les activités du deuxième trimestre (janvier à mars 2022) de l'An 2 du Projet Sauver la Vie (PSLV) se sont focalisées sur le renforcement de l'état de préparation des 90 nouvelles formations sanitaires enrôlées (élaboration et validation des plans d'amélioration de la qualité des services, formation des prestataires, contrôle de la qualité des données), le démarrage du processus de mise en place des clubs de santé communautaires et l'adaptation des activités du plaidoyer au contexte du bouleversement politique intervenu au Burkina en janvier 2022. Au cours de ce trimestre, Pathfinder, en collaboration avec les équipes des districts sanitaires et celles des directions régionales de la santé de la Boucle du Mouhoun, du Centre Nord et du Nord, a renforcé les compétences des prestataires sur la planification familiale (PF), les soins d'avortement (SA), la clarification des valeurs et la transformation des attitudes (CVTA), et le genre et violences basées sur le genre (VBG). En effet, 108 formateurs.rices -tuteurs.rices ont été formés, qui, à leur tour, ont formé 106 prestataires (femmes & hommes) dont 16 provenaient des postes de santé avancés dans les sites des personnes déplacées internes (PDI) des districts sanitaires de Kaya, de Kongoussi et de Tougan.

Au cours de la période de rapportage, les prestataires des 150 formations sanitaires soutenues par le PSLV ont pu offrir des méthodes contraceptives à 21 052 client-e-s dont 10 416 (49,5%) étaient des jeunes de moins de 25 ans. Parmi les client-e-s touchées, 8 020 (38,1%) ont choisi les méthodes contraceptives de longue durée d'action et permanente (MLDAP). La proportion de femmes qui ont adopté une méthode de PF dans la période post partum immédiate était de 8,5%. Au total, 661 clientes ont bénéficié de soins d'avortement au cours de la même période parmi lesquelles 522 clientes (79,0%) ont adopté une méthode contraceptive du post abortum. De façon globale, bien que le nombre absolu de client-e-s PF et de soins d'avortement ait connu une augmentation, les proportions de certaines pratiques à haut impact comme la planification familiale du post partum immédiate (8,5%) et celle du post abortum (79,0%) ont connu respectivement une stabilité et une hausse.

Les animateurs.rices des organisations non-gouvernementales (ONG) locales et les groupes communautaires (académies de jeunes filles et garçons, jeunes leaders communautaires, pères et mères Burkinbila) ont poursuivi les activités de mobilisation communautaire en mettant l'accent sur le genre y compris les violences basées sur le genre (VBG). Ces activités ont permis de référer 13 546 client-e-s pour des services de planification familiale et pour les soins d'avortement. Au nombre de ces client-e-s référés au cours de cette période, figuraient 7 554 (55,7%) jeunes de moins de 25 ans. En outre, parmi les client-e-s PF référées, 6 476 (47,8%) ont effectivement bénéficié d'un service de PF et 2 clientes ont reçu des soins d'avortement. Les séances de causeries éducatives réalisées dans les villages ont également permis de toucher 22 481 personnes dont 20 335 femmes (90,5%). Les jeunes de moins de 25 ans représentaient 14 669 (65,3%) de l'ensemble des personnes touchées par les causeries éducatives.

Dans le cadre de l'alignement avec les priorités du ministère de la santé, Pathfinder a entamé le processus de mise en place des clubs de santé communautaire (CSC) dans le district de Yako (village de Nimpouy dans la commune de Lâ-Todin) au Nord et dans celui de Boussouma (village de Singué dans la commune de Boussouma) au Centre Nord. Ainsi, plusieurs rencontres d'informations et/ou d'orientations sur la mise en place des CSC ont été réalisées en cascade (niveau régional et communal) dans les deux régions pour donner l'information aux autorités et solliciter leur adhésion. La mise en place de ces clubs de santé communautaires permettra : à court terme de contribuer à changer positivement les regards, les attitudes

et les comportements des individus, à moyen terme d'aboutir à des ménages modèles et à long terme aux communes modèles qui font partie des priorités gouvernementales sur les collectivités locales. Les activités genre pour ce trimestre ont été essentiellement focalisées sur la formation des formateurs.rices/tuteurs.rices et des prestataires. Au total 214 agents de santé dont 158 femmes (73,8%) et 56 hommes (26,2 %) ont été capacités sur le concept genre, les violences basées sur le genre et leur prise en charge et sur le circuit de référencement des survivant.e.s vers les services de prise en charge.

En outre, Pathfinder a poursuivi les activités de plaidoyer auprès des autorités, des collectivités territoriales et du parlement burkinabè, ainsi que la réalisation d'émissions radiophoniques. Cependant, depuis le 24 janvier 2022, le Burkina a connu un changement de régime à la suite d'un coup d'Etat, ayant entraîné la dissolution de certaines instances et structures telles que l'Assemblée Nationale et les conseils des collectivités territoriales y compris les Mairies. En effet, cette situation a eu un impact dans la mise en œuvre des activités à cette période qui ciblaient des maires des régions du projet à travers des journées de plaidoyers avec les Task-Forces locales pour la prise en compte dans les plans locaux de développement et le financement des DSSR, aussi que des rencontres avec les parlementaires dans le cadre du processus de révision de la loi SR. Malgré les difficultés ci-dessus mentionnées, le projet a pu avancer avec d'autres activités du plaidoyer dont quatre émissions radiophoniques sur les droits en santé sexuelle et reproductive par des champion.ne.s et des élu.e.s locaux formé.e.s; la formation de 20 personnes (10 femmes et 10 hommes) ressources issues des organisations de la société civile (OSC) locales en plaidoyer SMART ; le renforcement des capacités de 20 communicateurs.rices et activistes en clarification des valeurs et en techniques de communication sur les questions d'interruption sécurisée de la grossesse (ISG) selon la loi ; et la tenue de 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 radio diffusées et dans les articles de presse avec 30 promoteurs de presse.

Au regard de ce qui précède, et malgré le contexte sécuritaire délétère limitant les déplacements sur le terrain, Pathfinder et ses partenaires de mise en œuvre du PSLV sont de plus en plus résilients afin d'assurer une offre de services et d'informations de qualité aux populations. Pathfinder veillera à ce que les mesures de résilience et d'adaptation d'approches soient en phase avec les objectifs du projet et soient alignées avec les priorités du ministère de la santé et de l'hygiène publique.

2. ETAT DE MISE EN ŒUVRE PHYSIQUE DU PLAN DE TRAVAIL DE JANVIER À MARS 2022

Tableau I : Etat de mise en œuvre physique du plan de travail de janvier à mars 2022 du PSLV

Code de l'activité	Activité	Statut de réalisation			Livrables	Observations
		Réalisée	En cours	Reportée		
0. Management, suivi et administration du projet						
0.1.	Acquérir 14 kits de modèles anatomiques pour les formations en PF, SAA et ISG selon la loi (1 kit par district)				15 kits de modèles anatomiques acquis	15 kits commandes dont 1 kit en réserve
0.2.	Organiser trois rencontres régionales de présentation technique du PSLV aux ICP et responsables maternité des 90 FS An 2				14 Rencontres faites dans 14 districts	
0.3.	Organiser trois rencontres (1/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					Couplée à l'activité précédente
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 harmonisées	
0.6.	Assurer les frais de fonctionnement et de coordination des cinq (5) associations partenaires				Frais de fonctionnement payés	Activité en continue
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	Nous avons identifié les besoins d'assistance et il sera élaboré un planning en fonction de leur disponibilité au cours du troisième trimestre
0.8.	Appuyer les cinq associations partenaires avec du matériel informatique, bureautique				Matériel informatique acquis	Le matériel a été réceptionné. Un plan de livraison a été élaboré et devra être mis en œuvre dès la première semaine du mois d'avril
Objectif stratégique 1 : Renforcer le système de santé pour l'offre des services de contraception et de soins d'avortement sécurisé de qualité, compassionnels et sans jugement dans les formations sanitaires						
Résultat intermédiaire 1.1 : 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 d'avortement sécurisé et une large gamme de méthodes contraceptives						

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				14 Rencontres faites dans 14 districts	
1.1.3.	Doter les 90 formations sanitaires An 2 et 20 postes de sante avances en matériels médico-techniques de base				Matériels médico-techniques acquise en voie de distribution	Le matériel a été réceptionné. Un plan de livraison a été élaboré et devra être mis en œuvre dès la première semaine du mois d'avril
1.1.5.	Réaliser la rénovation de 45 FS An 2				45 FS rénovées	Sélection des entreprises de rénovation en cours
1.1.6.	Suivre la qualité des rénovations					Cette activité est tributaire de la précédente (1.1.5.)
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						
1.2.1	Former 100 formateurs mentors sur la PF/SAA/CVTA/ISG selon la loi et sur les approches de mentorat, d'andragogie et le remplissage des outils du SNIS				108formateurs mentors formés	
1.2.2.	Former sur site 370 prestataires des 90 formations sanitaires An 2 y compris ceux nouvellement affectes dans les FS An 1 sur la PF/SAA/CVTA/ISG selon la loi, et le remplissage des outils du SNIS				90 prestataires déjà formés et d'autres sessions de formation en cours	Cette activité a été réalisée dans 11 districts sur les 16 attendus. Les trois districts restants seront couverts dans le mois d'avril. Le conflit de calendrier a été la principale raison de cet état
1.2.3.	Former 45 prestataires de 20 postes de santé avancés sur la PF, SAA, IST, SIG selon la loi et sur les violences basées sur le genre,				16 prestataires des PSA formes	Cette activité a été réalisée dans 11 districts sur les 16 attendus. Les trois districts restants seront couverts dans le mois d'avril. Le conflit de calendrier a été la principale raison de cet état. Elle a été menée en intégration a la première
1.2.4.	Réaliser le suivi post formation des 370 prestataires formes					Cette activité est réalisée suite à la formation des prestataires. Elle a commencé et se poursuivra au cours des prochains mois
Résultat intermédiaire 1.3 : Assurer une qualité constante dans l'offre des services d'avortement et de contraception dans les formations sanitaires						
1.3.2.	Superviser trimestriellement 75 formations sanitaires pour l'amélioration de la qualité des services				57 sorties de supervision FS réalisées)	18 sorties non réalisées pour des problèmes sécuritaires
1.3.3.	Superviser semestriellement 16 districts sanitaires pour l'amélioration de la qualité des services (Supervision DRS)					Seul la DRS du Mord a réalisé cette activité couvrant trois districts sur les six attendus. Les trois districts étaient inaccessibles du fait

						de l'insécurité. Les deux autres DRS ont programmé l'activité pour le mois d'avril 2022
1.3.4.	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 (inclure le briefing sur le genre)				90 ICP et 90 Responsables Maternités formés	
1.3.6.	Réaliser des sorties trimestrielles de contrôle de la qualité des données dans 50 formations sanitaires				43 sorties trimestrielles réalisées	
1.3.7.	Suivre la disponibilité des contraceptifs et intrants pour les soins d'avortement dans les 150 formations sanitaires à travers les TLOH et les RMA				Contraceptifs et intrants SA disponibles	
Résultat intermédiaire 1.4 : Renforcer la capacité du système de santé à institutionnaliser l'approche genre, les services d'avortement sécurisés et de contraception						
1.4.1.	Appuyer l'organisation de 6 CTRS (2/DRS) prenant en compte la coordination, le suivi et l'analyse de la performance du Projet Sauver La Vie (PSLV)					Les CTRS n'ont pas été programme par la DRS faute de ressources financières
1.4.2.	Appuyer l'organisation de 36 CSD (2/DS) prenant en compte la coordination, le suivi et l'analyse de la performance du Projet Sauver La Vie (PSLV)					Les CSD n'ont pas été tenus dans les districts faute de ressources
1.4.3.	Réaliser des réunions trimestrielles d'analyse de la performance et d'utilisation des données pour orienter les prises de décisions dans les 150 formations sanitaires avec l'appui des ECD					Cette activité est réalisée en continue dans les formations sanitaires.
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						
Résultat intermédiaire 2.1 : Améliorer les connaissances des communautés sur l'utilisation et la qualité des services d'avortement et de contraception						
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 formés	
2.1.2.	Opérationnaliser le fonctionnement (références des clients PF/SA/VBG, activités de changement social et comportemental, rencontres périodiques) des agents de santé à base communautaire et des groupes de maris et de mères formes au cours de l'an 1					

2.1.3.	Digitaliser la collecte des données des activités communautaires					
2.1.5.	Réaliser la référence des clients vers les FS soutenues par le projet				13546 client.e.s referé.e.s	
Résultat intermédiaire 2.2. : Créer un environnement favorable au niveau communautaire pour les services d'avortement sécurisé et de planification familiale						
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				242 Sessions de PTC réalisées	
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				3 Émissions radiophoniques trimestrielles réalisées	
2.2.3.	Conduire trois (3) sessions de la carte communautaire de performance dans formations sanitaires pour booster les indicateurs de soins d'avortement et de planification familiale				3 sessions de CPC organisées	
2.2.4.	Mettre en place des clubs de sante communautaires hommes, femmes, jeunes filles, jeunes garçons dans 02 villages identifiés dans les régions du Nord et du Centre Nord					C'est une activité qui comporte plusieurs étapes dont la mise en œuvre est planifiée sur plusieurs mois. 2 villages identifiés pour abriter les 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 sante communautaires (CSC)				Membres de 2 ECD formes	
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	
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				1 rencontre communale organisée	
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	Les villages ont été identifiés et les TDR et Budgets ont été élaborés pour la tenue des rencontres d'information qui auront lieu au cours du prochain trimestre
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						

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				La paire éducation et la référence des jeunes réalisées	
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				965 causeries éducatives organisées	
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						
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						
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)				4 émissions radiophoniques réalisées	
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 à la formation des communicateurs				2 journées de rencontres de plaidoyer organisées	
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						
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						
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					Reportée au trimestre prochain à cause de la dissolution du parlement avec le coup d'état

Total des activités planifiées dans la période	40	100%
Activités réalisées dans la période	24	60,0%
Activités en cours de réalisation	12	30,0%
Activités reportées à la prochaine période de rapportage	4	10,0%

3. APERCU DES PROGRES PAR OBJECTIF

Cette section donne une synthèse du niveau d'atteinte des résultats intermédiaires de chacun des objectifs spécifiques du PSLV, y compris le niveau d'atteinte des indicateurs au cours des trois mois (janvier, février et mars 2022) de la période de rapportage sur l'ensemble des trois régions couvertes à savoir 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 d'avortement sécurisé de qualité, compassionnels et sans jugement dans les formations sanitaires.

Cet objectif focalisé sur le renforcement des capacités des formations sanitaires à pouvoir offrir des services de PF et des soins d'avortement sécurisés de qualité a été marqué par l'amélioration de la compétence des prestataires et le renforcement de l'offre et de la qualité des services dans les formations sanitaires (FS).

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

3.1.1. Résultat Intermédiaire I.1 : Mettre à niveau 300 formations sanitaires de premier niveau dans les régions de la Boucle du Mouhoun, du Nord et du Centre Nord à pouvoir offrir des soins d'avortement sécurisé et une large gamme de méthodes contraceptives.

3.1.1.1. Dotation en matériel médico-techniques

A l'issue des différentes procédures d'acquisition, le matériel médico-technique a été réceptionné dans les locaux de Pathfinder avec tous les items au complet. Un état de répartition et un plan de distribution dans les 90 nouvelles formations sanitaires ont été élaborés en tenant compte des difficultés d'accès de certaines d'entre elles liées au contexte sécuritaire. Ces équipements médico-techniques sont 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 torche, les balances, chariots) et de matériels pour la prévention des infections (Poupinel, autoclave, poubelle). La livraison des équipements acquis dans les FS se fera courant avril et des dispositions particulières ont été prises pour que le matériel arrive dans les bonnes conditions dans les FS d'accès difficile. Ce matériel arrive au moment où nous sommes bien avancés dans les sessions de formation des prestataires, ce qui leur permettra de mettre en pratique immédiatement les compétences acquises afin d'offrir des services de qualité aux client-e-s.

Pathfinder, en collaboration avec les équipes de district, veillera à travers les sorties de supervision à une utilisation adéquate et efficiente des équipements par les prestataires dans chaque FS. Par ailleurs, Pathfinder a acquis 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 se justifie 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 seront repartis aux assistants districts, qui les mettront à la disposition des Directions régionales de la santé (DRS) et des districts en cas de besoin (formation, suivi post formation, tutorat et supervision).

3.1.1.2. Offre de soins d’avortement complets

Au cours du deuxième trimestre (janvier à mars 2022) de l’an 2, les 150 FS soutenues par PSLV ont pu offrir des services de soins d’avortement sécurisés à 661 clientes dont 658 cas de soins après avortement et 03 cas d’interruption sécurisée de grossesse selon la loi. Parmi ces clientes, 339 (51,3%) ont fait le choix de la méthode médicamenteuse pour l’évacuation utérine et 215 clientes (32,5%) ont choisi l’aspiration manuelle intra utérine (**Figure I**). Les 107 cas (16,2%) restants étaient des cas d’avortements complets n’ayant pas nécessité un acte de la part des prestataires. L’analyse de l’offre de soins d’avortement selon l’âge, montre que 129 clientes (19,5%) avaient moins de 20 ans, 186 clientes (28,1%) avaient l’âge compris entre 20 et 25 ans et 346 clientes (52,4%) avaient plus de 25 ans (**Figure I**).

Le nombre de cas de SA pour ce trimestre est sensiblement en baisse par rapport au trimestre précédent. Cela pourrait s’expliquer d’une part à l’amélioration de l’accès aux services de PF et d’autre part, par l’amélioration de la notification des cas après la formation des prestataires des nouvelles FS. Pathfinder en collaboration avec les équipes de district continuera de soutenir les FS à offrir des soins d’avortement de qualité et à donner des informations fiables aux populations sur l’accès à ces soins afin minimiser au maximum les possibilités que ces dernières fassent recours aux soins d’avortement non sécurisés.

A l’instar des trimestres précédents, la méthode d’évacuation utérine à l’aide du Misoprostol (51,3% des cas de soins d’avortement sécurisés) reste le choix préféré des clientes pour l’avortement (**Figure I**). La discrétion de cette méthode d’évacuation utérine et l’absence de séjour dans la FS pourraient expliquer cet état de fait. Pathfinder, dans sa quête des soins de qualité centrés sur le client, saisira cette opportunité de tendance pour un plaidoyer auprès du ministère de santé et de l’hygiène publique pour l’introduction du misoprostol dans les approches de l’autosoin en santé sexuelle et reproductive.

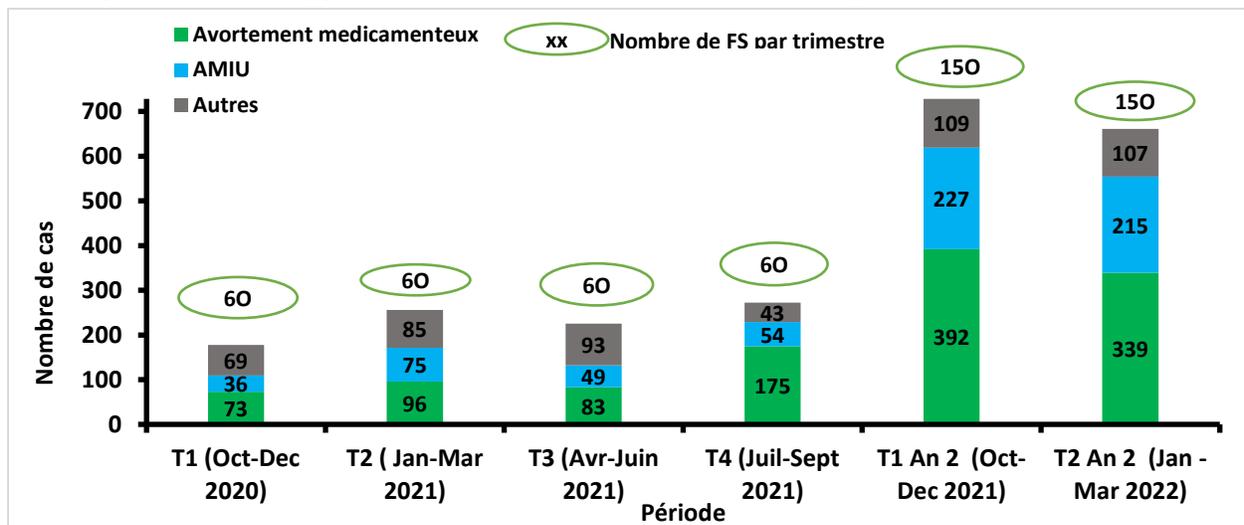


Figure I : Nombre de cas de soins d’avortement par méthode d’évacuation utérine et par trimestre

3.1.1.3. Offre de services de planification familiale en général

Au cours du deuxième trimestre de l’An 2, PSLV a permis à 21 052 clients de bénéficier de méthodes contraceptives modernes de leur choix, dont 4 510 (21,4%) d’entre elles avaient moins de 20 ans et 5 906 (28,1%) entre 20 et 24 ans. Sur ce nombre total de clientes, 8 019 (38,1%) ont utilisé les méthodes contraceptives de longue durée d’action et permanente (MLDAP) (**Annexe I**).

Comparativement au trimestre précédent, le taux d’utilisation des MLDAP est en hausse (38,1% en T2 contre 37,0% en T1) même si on note un taux décroissant pour le dispositif intra utérin (DIU) (**Figure 2**). Cette augmentation du taux d’utilisation des MLDAP pourrait s’expliquer par le renforcement de compétences des prestataires (procédure d’insertion maîtrisée, counseling amélioré et surtout centré sur le client) et aussi les activités communautaires (causeries et référence) de création de la demande dans les 90 nouvelles FS. Le taux bas d’utilisation du DIU serait probablement dû au manque de matériel médico-technique dans les nouvelles FS de l’An 2. En plus de la formation des prestataires, Pathfinder dotera les mois à venir les FS en équipements médico-techniques et renforcera le système de collecte des données. Ainsi tous ces facteurs mis ensemble permettraient aux clients une bonne autonomie contraceptive.

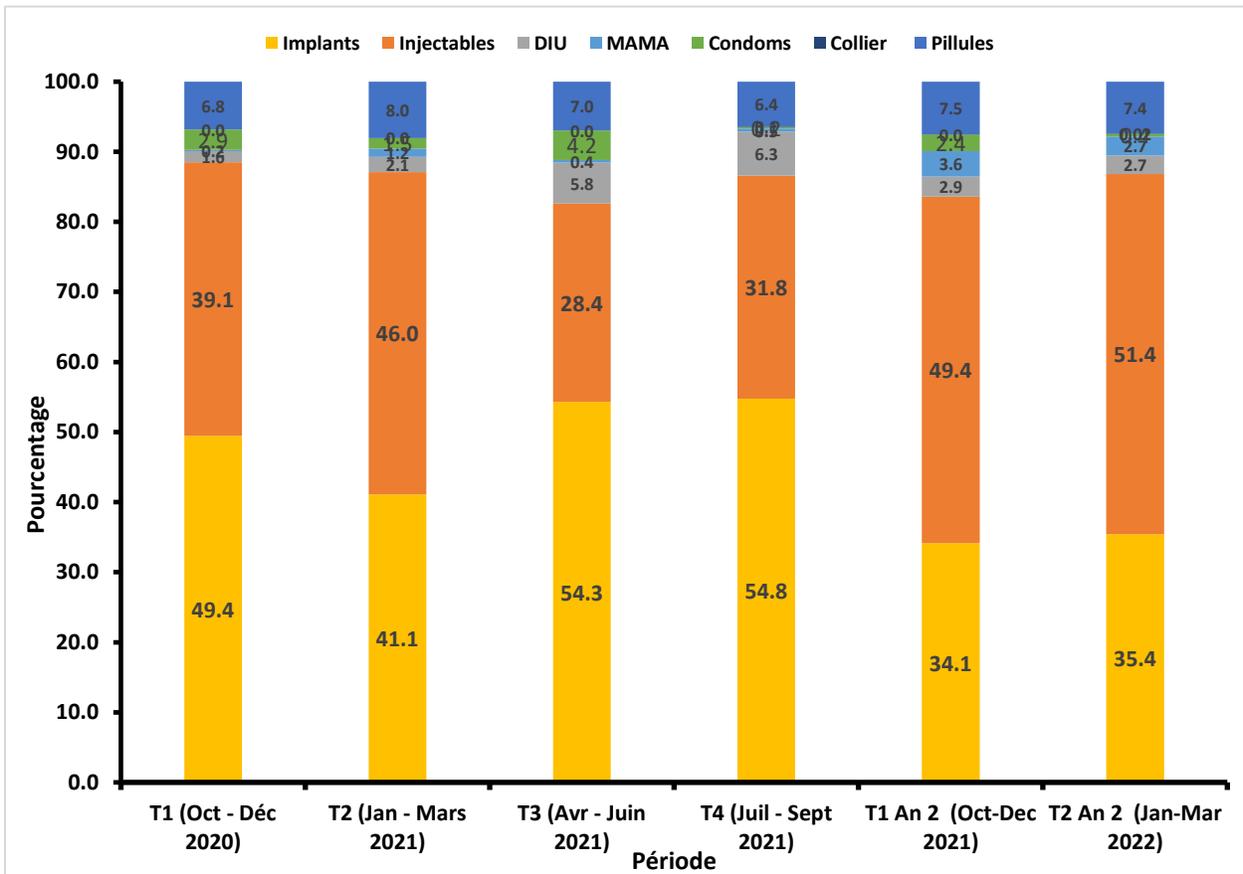


Figure 2 : Proportion des méthodes mixtes par trimestre

3.1.1.4. Offre de services de planification du post abortum

Les clientes qui ont adopté une méthode contraceptive dans le post abortum étaient de 522 (79,0%) sur les 661 cas de soins d'avortement (**Figure 3**). Parmi elles, 120 (23,0%) ont adopté une MLDAP et 402 (77,0%) ont utilisé une méthode de courte durée d'action. Par rapport au trimestre précédent on constate une hausse du taux de planification familiale du post abortum (PFPA). Ceci pourrait s'expliquer par le renforcement des compétences des prestataires des 90 nouvelles FS sur la PFPA, sur le remplissage correct des supports de collecte de données et sur le counseling pré, per et post abortum. Pathfinder continuera à apporter l'assistance technique nécessaire à cette pratique à haut impact dans les 150 FS à travers le suivi post formation, le tutorat, la supervision, la disponibilité des intrants en PF et l'action de sensibilisation des différents groupes communautaires.

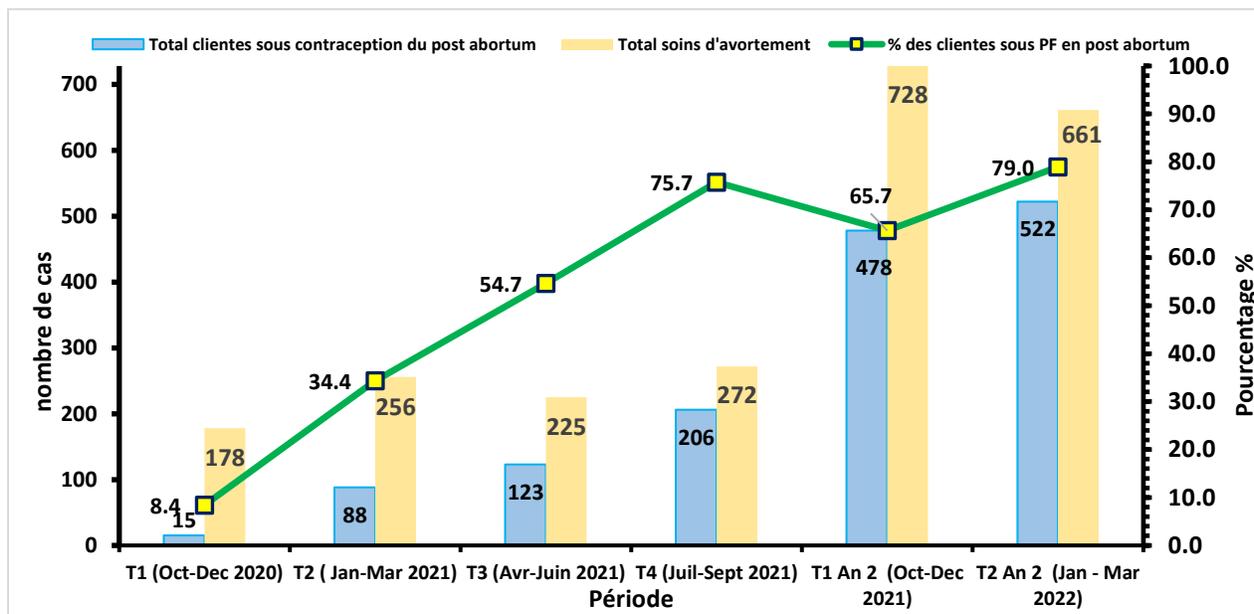


Figure 3 : Courbe évolutive du taux d'adhésion à la PF du post abortum

3.1.1.5. Offre de services de planification du post partum

Au cours de ce deuxième trimestre de l'an 2, on a enregistré 11 754 femmes ayant accouchées dans les formations sanitaires soutenues par PSLV. Parmi elles 998, soit 8,5 %, ont obtenu une méthode de PF dans un délai de 48h après l'accouchement. Parmi ces clientes, 554 (55,5%) ont adopté une méthode de longue durée d'action dont 69 (12,5%) pour le DIU post-partum (DIUPP) (**Figure 4**). Par rapport au trimestre précédent, on note une stabilité du taux d'adoption du DIUPP qui reste à 6,9% (**Figure 4**). Cela pourrait s'expliquer par le fait que seulement une partie des prestataires des 90 nouvelles FS a été formée en insertion du DIUPP. Cependant, la dotation en matériel médico-techniques n'est pas encore effective afin d'améliorer davantage les indicateurs relatifs à cette pratique a haut impact. En collaboration avec les équipes de DRS et de districts, Pathfinder s'attèlera à distribuer au cours du mois d'avril 2022, les équipements médico-techniques acquis au profit des 90 nouvelles FS tout en poursuivant le renforcement de compétences des prestataires.

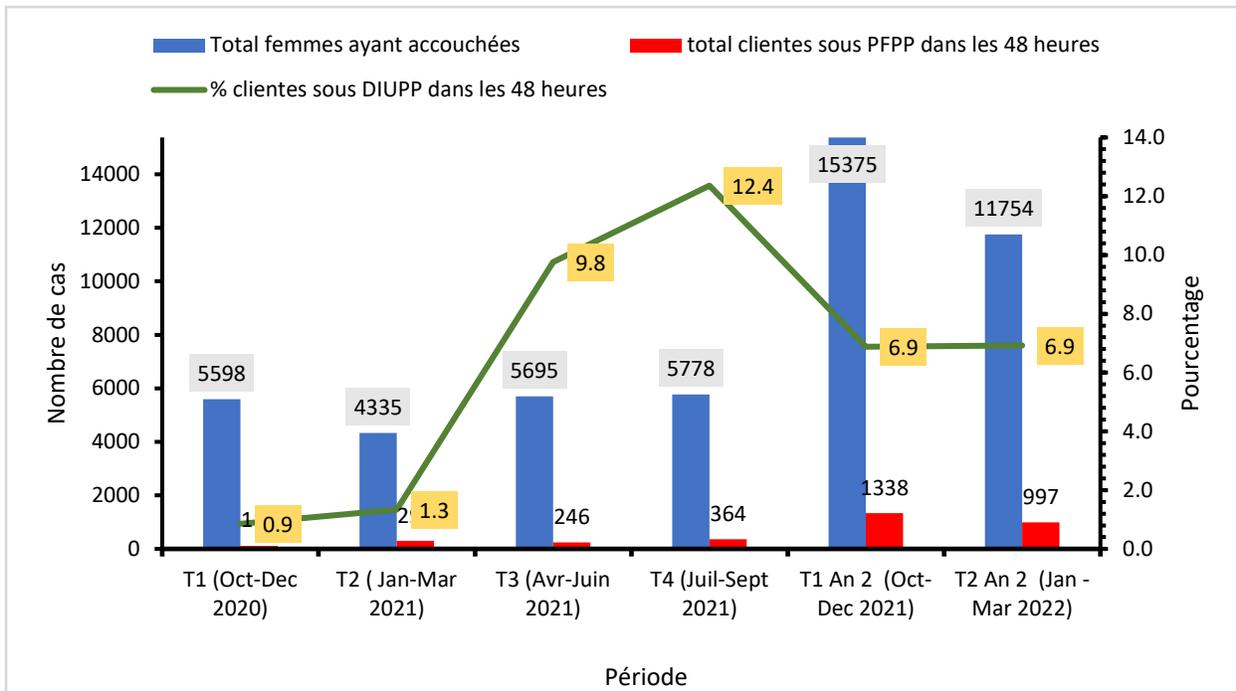


Figure 4 : Évolution des clientes sous PFPP dans les 48 heures en fonction des femmes ayant accouchées par trimestre

3.1.2. Résultat Intermédiaire I.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. Formation des formateurs

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 (79 femmes et 29 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. 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) y compris les soins après avortement (SAA) et l'interruption sécurisée de la grossesse (ISG) selon la loi, 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.



Démonstration DUI Intervalle au cours de la formation des formateurs-tuteurs
(Crédit photo : Denis)



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

Au total, 108 formateurs.rices -tuteurs.rices sur site de différentes catégories professionnelles ont été formés en cinq sessions régionales simultanées. Les sage-femmes/maïeuticiens/accoucheuses brevettes sont la catégorie professionnelle la plus représentée (99,1%) avec cependant un attaché de santé en soins obstétricaux et gynécologiques et un infirmier d'état remplaçant la sage-femme en congé de maternité (Annexe I).

Les participant.e.s ont été évalués aussi bien sur le plan théorique que sur modèles anatomiques et aussi au cours de la pratique sur cliente. 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. Pour chaque type de thématique (PF, SAC, andragogie), les participant.e.s ont été classés en trois catégories différentes en fonction de leurs compétences à pratiquer et/ou offrir le service donné. Ce sont :



Post test au cours de la formation des formateurs-tuteurs à Kaya (Crédit photo : Denis)



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

- Les participant.e.s **maîtrisant la compétence** sont ceux/celles ayant eu un score de pratique sur modèle anatomique égal à 100%. Cette catégorie de participants peut offrir seul les services sans la présence d'un maître formateur et auront juste besoin de quelques supervisions techniques de mise à jour.
- Les participant.e.s **compétent.e.s** ont un score compris entre 95 et 99%. Ce groupe peut offrir les services seuls mais aura besoin d'un appui technique rapproché au début puis espacé en

fonction de l'amélioration de leurs compétences pratiques pour aboutir à la maîtrise de la compétence.

- Les participant.e.s **non compétent.e.s** avec un score inférieur à 95%. Cette catégorie de participant.e.s ne peut prester sans la présence d'un maître formateur pour un tutorat focalisé sur les besoins spécifiques de chacun. Ce tutorat débouchera sur un suivi technique espacé au fur et à mesure qu'ils assimileront des compétences solides.

Tableau II : Répartition des formateurs tuteurs en fonction de leurs compétences et du type de prestation.

Classification		AMIU		DIUPP		DIU intervalle		Implant	
Catégorie	Score	#	%	#	%	#	%	#	%
Maitrise la compétence	100%	3	2,8	0	0,0	0	0,0	1	0,9
Compétents	99 – 95%	102	94,4	107	99,1	107	99,1	107	99,1
Non compétents	< 95%	3	2,8	1	0,9	1	0,9	0	0,0
Total		108	100	108	100	108	100	108	100

A l'issu des formations 5 participants n'étaient pas aptes à former (Tableau II). Ils seront enrôlés dans le tutorat pour les permettre d'améliorer leur compétence en insertion DUIPP (1), DIU intervalle (1) et en AMIU (3). Pathfinder en collaboration avec les équipes de district et les maîtres formateurs assureront un appui technique très rapproché et adapté aux besoins spécifiques de chaque formateur-tuteur, dès le début de la formation des prestataires afin de s'assurer non seulement qu'ils/elles améliorent leurs compétences pratiques et qu'ils/elles transmettent des connaissances adéquates et standardisées aux prestataires à former.



Phase de validation insertion implants sur modèle anatomique au cours de la formation des formateurs-tuteurs Ouahigouya (Crédit photo : Denis)



Stage dans le service PF du CMU secteur 6 Kaya au cours de la formation des formateurs-tuteurs (Crédit photo : Denis)

3.1.2.2. Formation des prestataires

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 formés 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 et VBG.

Au total, 106 prestataires ont pour le moment été formés dont 79 femmes (74,7%) et 27 hommes (32,3%). Le profil des participant.e.s se décline comme suit 02 médecins, 41 sage-femmes/maïeuticiens d'état (SFE/ME), 18 accoucheuses brevetées (AB), 23 infirmiers(e)s diplômé(e)s d'état (IDE), 01 infirmier(e) breveté(e)(IB), 05 accoucheuses auxiliaires (AA), 12 agents itinérants de santé (AIS). Parmi les 106 prestataires formés, 16 (01 médecin, 12 SFE/ME, 2 AB et 01 IB) venant des postes santé avancés dont 7 de Tougan, 6 de Kaya et 3 de Kongoussi (**voir annexe I**), qui pourront offrir des soins de qualité en SR, en particulier les SA et la PF, aux personnes déplacées internes (PDI). Ces formations ont été assurées par les formateurs.rices -tuteurs.rices assisté.e.s par les responsables de la Santé de la Reproduction (SR) des districts et du Staff de Pathfinder. Au cours du stage clinique de la formation des prestataires sur site, les participant.e.s bénéficient de supervision des responsables SR et de l'Assistant District. Ces sorties de supervision permettent d'évaluer les compétences des formateurs.rices-tuteurs.rices dans l'encadrement.

Au cours des sessions de formation, les participant.e.s sont évalué.e.s et classé.e.s en trois catégories par rapport à leurs compétences lors des pratiques sur modèles anatomiques pour les insertions et retrait implants et DIU, le counseling et la pratique de l'AMIU :

- Maitrise de la compétence si score égal a 100%
- Compétents si score entre 90 et 99%
- Non compétents si score inférieur a 90%

Le tableau III montre la classification des participants en fonction des scores obtenus par prestation.

Les participant.e.s compétent.e.s peuvent offrir les services seuls mais aura besoin d'un appui technique rapproché au début puis espacé en fonction de l'amélioration de leurs compétences pratiques. Les participant.e.s non-compétent.e.s ne peuvent pas prester sans la présence d'un.e formateur.rice-tuteur.rice et sont enrôlé.e.s pour le tutorat focalisé sur les besoins spécifiques de chacun.e. La quasi-totalité des prestataires ont validé les compétences de counseling et de prescription du Misoprostol pour l'évacuation utérine.

Tableau III : Pourcentages des prestataires formés en fonction de leurs compétences et du type de prestation.

Classification		AMIU		DIUPP		DIU intervalle		Implant	
Catégorie	Score	#	%	#	%	#	%	#	%
Maitrise la compétence	100%	1	1,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Compétents	99 – 90%	79	82,3	84	79,2	84	79,2	98	92,4
Non compétents	< 90%	16	16,7	22	20,8	22	20,8	8	7,5
Total		96	100	106	100	106	100	106	100

Selon les données du tableau ci-dessus, les prestataires ont éprouvé plus de difficultés dans la pratique d'AMIU, DIUPP et l'insertion du DIU intervalle. Pathfinder continuera de soutenir les districts à apporter l'assistance technique nécessaire à ces prestataires, notamment ceux déclarés non compétents à travers le suivi post formation et le tutorat clinique.

Pour le respect des politiques, normes et protocoles 2018 en vigueur au Burkina Faso, les agents de première ligne (IB, AA et AIS) au nombre de 17, n'ont pas été formés en AMIU mais en DIUPP, DIU intervalle et Implants pour la délégation des tâches.

3.1.3. Résultat Intermédiaire 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

Les équipes des DRS et des districts ont réalisé au cours du deuxième trimestre de l'an 2 (janvier-mars 2022) des visites de supervision respectivement semestrielle dans les districts et trimestrielle dans les FS afin d'améliorer la qualité des services offerts.

Au cours de cette période, 57 FS (23 dans la Boucle du Mouhoun, 18 au Nord et 16 au Centre Nord) ont été visitées par les équipes des districts sanitaires (DS) et de l'assistant district.

Il s'est agi de vérifier :

- La présence et disponibilité des prestataires formé.e.s ainsi que l'organisation des services ;
- La disponibilité des intrants contraceptifs de SA aussi bien au dépôt pharmaceutique que dans les salles de procédures ainsi que des équipements médico techniques ;
- L'application effective des mesures de la gratuite PF et des SA ;
- Une bonne application des mesures de la prévention et du contrôle des infection ;
- La disponibilité et le remplissage des outils de collecte des données ; et

- La mise en œuvre des recommandations.

A la synthèse des sorties de supervision on note des éléments de satisfaction qui sont entre autres : la disponibilité de prestataires formés dans la majorité des FS, un bon accueil, la disponibilité des différentes méthodes contraceptives, l'effectivité de la gratuité PF, la disponibilité des produits PF et SA en salle de soins, une bonne mise en œuvre de la prévention des infections associées aux soins, un bon remplissage des outils de collecte et la disponibilité des jobs aids (algorithme SAA, ISG, Carte de counseling équilibré plus), l'utilisation d'un langage inclusif sans discrimination aucune envers les patient.e.s, et la réalisation des recommandations antérieure.

Cependant quelques problèmes ont été identifiés dont : absence de salle dédiées à la PF et SA, la faible adhésion des femmes à la planification familiale notamment le DIU, l'insuffisance de causeries sur la PF, la non utilisation des fiches PF, l'insuffisance d'utilisations des jobs aids de soins avortement (SA), la non mise à jour des tableaux de bord, les messages de sensibilisation non-affichés dans certains FS, les difficultés dans l'utilisation de Poupinel,, l'absence de description de postes et répartition des tâches surtout dans les nouvelles FS, le manque de matériel médico-techniques dans les nouvelles FS, et l'absence d'items genre dans les registres des FS pour la capitalisation des cas de VBG reçus et pris en charge et ou référés. Certains de ces problèmes ont trouvé leurs solutions séance tenante.

Pathfinder continuera de soutenir et d'apporter l'assistance technique nécessaire (supervisions, briefing techniques, dotation en matériel) aux FS afin de corriger les insuffisances ci-dessus énumérées.

Les équipes de supervision n'ont pas pu se rendre dans 18 FS pour des raisons de sécurité. Pathfinder en collaboration avec les DRS et les DS pour les prochaines sorties fera des supervisions virtuelles dans ces zones pour l'amélioration de la qualité des soins.

3.1.3.2. Suivi de la disponibilité des intrants et consommables PF et SAC

Pathfinder, en collaboration avec les équipes de district, a suivi mensuellement la disponibilité des intrants et consommables de PF et soins d'avortement sécurisé dans les 150 FS soutenues pour cette deuxième année de mise en œuvre. Ce suivi avait pour but d'éviter au maximum les ruptures des stocks qui pourraient avoir un impact sur la continuité de l'offre des services aux clients. Au cours de ces 3 mois (janvier, février et mars) de suivi, les ruptures ont été observées dans presque toutes les FS avec cependant des durées de rupture différentes. Les taux moyens de disponibilité¹ de quelques intrants sont énumérés ci-dessous :

- Le taux moyen de disponibilité des implants était de 84,8% ;
- Le taux moyen de disponibilité du DIU était de 86,2% ; et
- Le taux moyen de disponibilité du Misoprostol était de 72,7%.

La rupture du misoprostol a baissé au cours de ce trimestre avec un taux de disponibilité qui double celui du trimestre précédent (72,7% contre 31,5%). Cela pourrait s'expliquer par le fait que presque toutes les formations sanitaires ont été dotées en misoprostol par Pathfinder. Pathfinder continuera à doter les FS

¹ Proportion des formations sanitaires n'ayant pas connu de rupture, d'au moins un jour d'un des médicaments nécessaires aux soins d'avortement sécurisé (Miso, Miso+Mife)

en produits pour la disponibilité et la continuité des soins de qualité pour le bien de la population et poursuivra son assistance technique pour auprès des districts et des FS à une bonne gestion des stocks.

3.1.3.3. Rénovation des formations sanitaires

A l'issue de l'évaluation des besoins de rénovation des FS de l'an I et sur la base du budget disponible, 6 FS (CSPS de Zoodo et Ridimbo dans le Nord, CSPS de Bondokuy et Tisse dans la Boucle du Mouhoun et CSPS du secteur I de Kongoussi et de Sabcé dans le Centre Nord) ont été retenues pour des rénovations sur la base de critères précis (taille populationnelle de l'aire sanitaire élevée, grande fréquentation de la FS pour des services de SR/PF y compris les soins d'avortement, être accessible sur le plan sécuritaire pour permettre aux entreprises d'y travailler). La sélection des entreprises est presque close et les rénovations proprement dites débiteront en fin avril 2022.

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

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

Au cours du trimestre, 120 leaders formés sont amenés à réaliser des séances de causeries thématiques au profit des autres groupes et des références vers les formations sanitaires.

3.2.1.1. Création de la demande et sensibilisation (causeries de groupe, visite à domicile...)

Les animateurs.rices de AFV et SOSJD et les différents groupes communautaires (les académies de jeunes filles et garçons (AJFG), les jeunes leaders communautaires (JLC) et les pères et mères Burkinbila) avec l'appui des agents de santé à base communautaire (ASBC), ont continué à assurer les activités de mobilisation sociale. Ces activités de création de la demande ont été principalement des causeries éducatives sur les thématiques de planification familiale, les soins d'avortement, le genre/le VBG et les droits sexuels et reproductifs.



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



Séance de causerie éducative à Lanfièra, en présence de Bakiono et son équipe ; crédit photo : MILLOGO Bakary

Au cours de ce trimestre, 965 séances de causeries éducatives (698 par les animateurs, 91 par les AJFG, 68 par les JLC et 108 pour les pères et mères burkinbila) contre 744 pour le trimestre précédent, ont été réalisées. Au total, 22 481 personnes (contre 16 769 personnes pour T1 an2) ont été touchées, dont 20 335 femmes (90,5%) et 2 146 hommes (9,5%). Les jeunes de moins de 25 ans représentaient 14 669 personnes soient 65,3% de l'ensemble des personnes touchées (voir **Tableau IV**).

On constate de façon générale une augmentation du nombre de séances de causeries éducatives par rapport au trimestre précédent ainsi que le nombre de personnes touchées. Le nombre de jeunes filles de moins de 25 ans touchées est de 13 130 (6 274 moins de 19 ans et 6 856 entre 20 à 24 ans) contre 9 464 pour le trimestre précédent. Cela pourrait s'expliquer par un engagement des groupes communautaires à toucher plus de personnes, en particulier les jeunes filles, et aussi le désir de ces jeunes à avoir l'information juste sur leur santé en vue d'adopter un comportement sexuel sain et savoir quoi faire en cas de VBG. Pathfinder continuera à apporter l'assistance technique nécessaire pour que la sensibilisation touche le maximum de personnes possibles des cadres diverses, y compris les hommes.

Tableau IV : Répartition des personnes touchées par les séances de causeries éducatives par sexe et tranche d'âge de janvier-mars 2022

Régions	Nombre de séances	Femmes			Hommes			Total T2 an2		
		<20 ans	20 à 24 ans	25 ans et +	< 20 ans	20 à 24 ans	25 ans et +	Femmes	Hommes	Total
BMHN	464	2918	3052	3347	227	229	275	9317	731	10048
NORD	294	1691	2275	2300	79	630	148	6266	857	7123
CNORD	207	1665	1529	1558	216	158	184	4752	558	5310
Total	965	6274	6856	7205	522	1017	607	20335	2146	22481

3.2.1.2. Référence des client.e.s

A l'issue de chaque séance de causerie éducative, les participant(es) intéressées bénéficient d'une séance de counseling individuel dans un endroit qui respecte la confidentialité. Au cours de cette séance l'animateur.rice lui présente à nouveau toutes les méthodes contraceptives avec leurs avantages et

inconvenients afin de lui permettre de faire un choix éclairé. Si le/la participant (e) choisi (e) une méthode contraceptive et/ou sollicite un service (*approfondir ses connaissances sur la santé sexuelle et reproductive (SSR)/PF, sur les soins d'avortement, les VBG...*), il procède à sa référence vers la formation sanitaire la plus proche à travers une fiche de référence.

Pour ce deuxième trimestre janvier à mars 2022, les animateurs.rices des ONGs locales et les leaders des groupes communautaires (AJFG, JLC) ont référé vers les formations sanitaires au total 13 546 client-e-s dont 13 056 (96,4%) femmes et 490 (3,6%) hommes) et 7 554 (55,7%) avaient moins de 25 ans (**Tableau IV**). Comme au trimestre précédent les animateurs.rices des ONGs locales ont référé 11 726 soit 86,6% des références.

a. Références faites par les animateurs.rices des ONGs partenaires

Au total, 11 726 client-e-s (11 709 femmes et 17 hommes) ont été référés vers les formations sanitaires dont 6 149 (52,4%) sont des jeunes de moins de 25 ans. Tous ces client-e-s référées représentent 52,1% du nombre total de personnes touchées par les séances de causeries éducatives. Comparativement au trimestre précédent, on constate une augmentation de 8,6% des personnes référées. On constate cependant une baisse du nombre d'hommes référés (55 hommes en T1 contre 17 hommes en T2) par rapport au trimestre précédent. Cela pourrait s'expliquer par un désintérêt des hommes par rapport aux thèmes abordés ou le choix des animateurs.rices toujours porté sur la junte féminine. Pour une meilleure implication des hommes et une meilleure acceptation des services, Pathfinder travaillera les mois à venir avec les animateurs de AFV et SOSJD pour mieux organiser les séances de causeries.

b. Références faites par les groupes communautaires (AJFG, JLC)

En plus des séances de causeries éducatives, les groupes communautaires (les 60 académies de jeunes filles et de jeunes garçons et les 60 jeunes leaders communautaires) réfèrent des participant.e.s vers les formations sanitaires. Au total, ces groupes communautaires ont référé 1 818 personnes (1 343 femmes et 468 hommes) dont 1 398 (76,9%) sont des jeunes de moins de 25 ans. Ce taux des jeunes de moins de 25 ans supérieur à celui du trimestre précédent (74,8%) s'expliquerait non seulement par l'engagement des leaders de ces groupes communautaires mais aussi du fait que ces références sont faites par des jeunes de 25 ans.

En analysant de plus près, parmi le nombre total de personnes (13 546) référées vers les FS, 6 476 (47,8%) sont effectivement arrivés dans un service de PF et ont pu bénéficier des méthodes de leur choix. Ainsi le choix c'est plus porté sur les injectables (58,2%), comme au trimestre précédent, suivi des implants (**Tableau V**). Le taux faible (32,5%) d'utilisation des MLDAP serait probablement lié à la jeunesse de la cible qui, pour la majorité, ne sont pas mariées. Pour ce trimestre il a été noté 2 cas de référence pour les soins d'avortement, toutes des clientes de plus de 25 ans, par rapport à 0 cas pour le trimestre précédent, et qui ont également bénéficiés de soins d'avortement dans une FS.

Le taux de contre référence a augmenté jusqu'à 5,3%. Cela pourrait s'expliquer par l'amélioration de la qualité du counseling des animateurs.rices, la disponibilité des fiches de contre référence qui étaient en rupture le trimestre précédent et aussi par la création de la demande auprès des personnes qui en ont besoin. Pathfinder, en collaboration avec les ONGs locales, supervisera les animations pour la diffusion de

message juste et précis permettant une bonne identification des cas de VBG et l'orientation des client.e.s et des survivant.e.s de VBG.

Tableau V : Répartition du nombre de clientes référées ayant effectivement bénéficié d'un service de PF par âge et type de client et par méthodes de janvier à mars 2022

Méthodes	Nombre	Anciennes utilisatrices			Nouvelles utilisatrices			
		<20 ans	20-24 ans	25 ans &+	<20 ans	20-24 ans	25 ans &+	
Pilules	COC	460	47	114	238	15	23	23
	COP	84	9	30	30	6	3	6
Injectables	Depo provéra,	2185	247	424	1009	178	146	181
	Sayana press	1584	123	312	788	136	103	122
Implants	Jadelle	1684	104	229	470	361	286	234
	Implanon	230	8	18	55	50	48	51
Dispositif intra utérin (DIU)		189	3	15	108	11	12	40
Condoms	Masculin	57	3	4	5	10	16	19
	Féminin	1	0	0	0	0	0	1
Collier		0	0	0	0	0	0	0
Méthodes naturelles	MAMA	0	0	0	0	0	0	0
	Autres	0	0	0	0	0	0	0
Méthodes Chirurgicales	Ligature des trompes	0	0	0	0	0	0	0
	Vasectomie	0	0	0	0	0	0	0
Contraception d'urgence		0	0	0	0	0	0	0
Total		6474	544	1146	2703	767	637	677

3.2.1.3. Suivi mensuel des activités communautaires

Chaque trimestre, il est prévu des sorties afin d'assurer un suivi des activités de changement social et comportemental. Ces sorties sont réalisées par les partenaires locaux et ont pour objectif général de superviser les acteurs terrain (points focaux, superviseurs, animateurs, leaders des groupes communautaires), d'échanger avec les prestataires pour une meilleure collaboration et de proposer des solutions consensuelles aux différentes difficultés rencontrées sur le terrain.

Au cours de ce trimestre 6 DS et 9 FS ont été visités. De ces différentes sorties, quelques difficultés ont été notés dont :

- Rupture de méthodes contraceptives dans certaines formations sanitaires ;
- Faible taux de fréquentation des CSPS par les client.e-s jeunes et adolescent.e-s ;
- Insuffisance dans la capitalisation des contre-références des groupes communautaires ;
- Inaccessibilité de certaines formations sanitaires du fait de l'insécurité ; et
- Manque de registre pour la collecte des informations sur les cas de VBG.

Pour pallier certaines de ces difficultés, il a été prévu :

- Plaidoyer auprès des Infirmiers-chefs de poste (ICP) pour disposer en permanence une gamme variée de méthode contraceptive dans les dépôts Médicaments Essentiels Génériques (MEG) ;
- Diffuser largement le numéro vert pour les dénonciations des cas de VBG (80 00 12 87) ;
- Eviter les regroupements de grand nombre dans certaines localités sous menace ;
- 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 ; et
- Dresser et transmettre la liste des formations sanitaires inaccessibles pour raison d'insécurité à Pathfinder et se focaliser sur le reste.

Ces différentes sorties de suivi trimestriel permettent aux partenaires locaux de renforcer leur collaboration et leur visibilité auprès des autorités sanitaires, aussi de vérifier la qualité des différents outils des animateurs et superviseurs sur le terrain. Pathfinder en collaboration avec les ONGs partenaires et les DS, s'attèlera à la résolution des problèmes qui peuvent l'être et cherchera des moyens pour s'adapter à certaines situations surtout d'insécurité.



Rencontre d'échange avec le MCD de Yako
crédit photo BELEM Mahamadi



Rencontre d'échange avec les jeunes leaders de Mou ; crédit photo : MILLOGO Bakary

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

3.2.2.1. 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

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.

Pour ce faire, Pathfinder au cours de ce trimestre a entamé en collaboration avec les équipes des DRS du Nord et du Centre Nord le processus de mise place des CSC. Ainsi les districts sanitaires de Yako et Boussouma ont été identifiés pour abriter ces CSC. Dans le cadre de l'opérationnalisation de cette approche, un certain nombre d'activité ont été réalisé. A savoir :

- **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.



Photo de famille après l'orientation de la DRS du Nord : crédit photo : Sore



Photo de famille après l'orientation de la DRS du Centre Nord en présence du DRS en jaune : crédit photo : Sanata

- **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 briefer 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.

A l'issue des rencontres communales, deux villages ont été identifié pour abriter les CSC. Le village de Nimpouy dans la commune de Lâ-Todin et celui de Singué dans la commune de Boussouma.

Pathfinder a apporté l'assistance technique nécessaire au cours de toutes les différentes étapes et continuera la collaboration avec les équipes DRS et Equipe Cadre du District (ECD) pour la mise en place effective des CSC au cours des mois à venir.



Photo de famille après l'orientation des autorités sur les CSC en présence du SG du gouvernorat du Nord : crédit photo : Denis



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

3.2.2.2. Les sessions de la voie du changement (Pathway To Change)



Séance de jeu pathways to change chez l'ASBC de Poundou ; Crédit photo : MILLOGO Bakary

Au cours de ce deuxième trimestre, les sessions de Pathways To Change se sont poursuivies dans les villages de la zone d'intervention du PSLV par les animateurs de AFV et SOSJD. Elles ont pour objectifs d'amener les jeunes filles et adolescentes à fréquenter sans honte les formations sanitaires pour les services de SSR/PF ; d'amener les pères et mères d'adolescentes et de jeunes filles à accepter l'adoption par leurs enfants de méthodes contraceptives modernes ; et d'amener les parents de

jeunes filles à comprendre la nécessité pour les filles de bénéficier de soins d'avortements sécurisés dans les conditions autorisés par la loi au Burkina Faso.

Au cours de ce trimestre de rapportage, les ONGs partenaires ont réalisé 242 sessions de PTC qui ont permis de toucher 1 754 personnes (1 661 femmes et 93 hommes) dont 1 054 (60,1%) jeunes de moins de 25 ans. On note une diminution du nombre de PTC par rapport à T1, an 2 qui était de 267 sessions. Cela pourrait s'expliquer par la bonne maîtrise des animateurs rendant les sessions attractives. Cependant on constate une faible participation des hommes qui sont les décideurs dans les familles et pouvant influencer les femmes, très frappant au Nord et au Centre Nord. Pathfinder continuera d'accompagner les ONGs au maintien et à l'amélioration de PTC pour faire participer plus d'hommes au jeu.

3.2.2.3. Les sessions de la carte communautaire de performance

La carte communautaire de performance (CCP) est un outil participatif permanent utiliser pour apprécier, planifier, suivre et évaluer les 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.



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

Une session de carte communautaire de performance a été tenue dans chacune des trois régions de la zone d'intervention du PSLV par les ONGs partenaires SOSJD et AFV. Dans la Boucle du Mouhoun, la session de CCP s'est tenue dans le village de Kopoie, district sanitaire de Boromo par l'ONG AFV. Au Nord, la session de CCP s'est tenue à Minissia au district sanitaire de Yako, et au Centre Nord à Nièga, district sanitaire de Boulsa, par SOSJD. Ces trois sessions ont regroupé 239 personnes (136 femmes et 103 hommes) avec 79 jeunes de moins de 25 ans (33,1%). Tous les trois villages

ont été retenus pour réaliser les CCP, en raison de la faiblesse des indicateurs de SSR/PF.

A titre des problèmes identifiés il faut noter entre autres :

- Influence des belles-mères dans la prise de décision des maris en matière de PF ;
- Refus des maris pour l'utilisation des méthodes de PF ;
- Barrière linguistique ne facilite pas la transmission des messages clés par les agents de santé ; et
- Les jeunes ont peur des prestataires et de la réaction de leurs parents.

Des solutions ont été proposées pour chaque acteur de la communauté et des agents de santé à travers des plans d'action. Pathfinder continuera au cours des trimestres prochains à accompagner les FS dans la mise œuvre des plans d'action et soutiendra les ONG locales dans les actions de sensibilisation et de création de la demande.

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

3.2.3.1. La paire éducation

La paire éducation est une stratégie utilisée dans la mise en œuvre du PSLV. Pour ce faire, des groupes communautaires ont été mises en place notamment les académies de jeunes filles et garçons, les jeunes leaders communautaires et les pères et mères Burkinbila. Ils ont été formés sur les approches communautaires et les thématiques du PSLV.

Au cours de ce trimestre, ces groupes communautaires ont poursuivi la réalisation des activités de sensibilisation à travers la paire éducation et des références des jeunes vers les formations sanitaires. (Voir **Tableau IV.**)

3.2.3.2. Formation des leaders des groupes de maris et de mères

Au cours du dernier trimestre de l'an I, les ASBC formés ont mis en place dans les aires des 60 FS de la première année 168 groupes de maris et de mères afin qu'ils constituent le lit de la mise en place des futurs clubs de santé communautaire. Pour cette année, 60 groupes de maris et de mères (un groupe par FS) ont été sélectionnés 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 auprès des membres des groupes et de référencement 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.

Le troisième objectif du PSLV prévoit pour l'an 2 du projet de renforcer l'engagement des autorités locales et communautaires, les champions, les OSC locales et les journalistes et communicateurs dans les activités de plaidoyer dans les zones du projet. Cet objectif permettra la promotion et la vulgarisation des dispositions de nouveau code pénal 2018 et du protocole de Maputo sur l'accès des femmes à l'interruption sécurisé de la grossesse auprès des juristes, parajuristes et autres prestataires du droit au niveau local et régional. Il permettra enfin 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.

3.3.1. 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.

- Mise en place des pool régionaux de journalistes et d'activistes engagés pour l'accès des femmes à l'avortement sécurisé

Au cours de ce trimestre les rencontres de plaidoyer pour l'engagement des promoteurs de presse et la prise en compte de la thématique des DSSR, ISG selon la loi dans les émissions radiophoniques diffusées et dans les articles de presse se sont poursuivies dans les régions du Nord et du Centre Nord. Cette activité a été réalisée dans la région de la Boucle du Mouhoun le trimestre précédent.

L'organisation de ces journées de rencontres de plaidoyer à l'endroit des promoteurs de radios communautaires, presse en ligne et écrite, et télévision a été d'un grand intérêt pour les participants d'une part, et pour les deux OSCs partenaires (SOGO et ABSFM) d'autre part, car elles renforceront la collaboration dans la mise en œuvre des activités du PSLV dans ces régions. Les objectifs de la rencontre ont été atteints car 30 promoteurs de radios communautaires, presse en ligne et écrite, et télévision ont marqué leurs accords au renforcement de la diffusion des émissions sur les DSSR à travers les médias. Pathfinder en collaboration avec les OSCs partenaires continuera d'apporter l'assistance technique nécessaire aux promoteurs de médias pour la diffusion des messages sur les DSSR.



Photo de famille de la rencontre de plaidoyer auprès des promoteurs de presse au Nord : Crédit photo : ABSFM

Présentation de la coordonnatrice de l'ABFSM lors des rencontres de plaidoyer auprès des promoteurs de presse au Nord : crédit photo : ABSFM

A la suite de cette activité une vingtaine de communicateurs et influenceurs des régions du nord (Ouahigouya) et de la Boucle du Mouhoun (Dédougou) ont bénéficié d'un renforcement de capacité sur la clarification des valeurs et la transformation des attitudes face à l'ISG selon la loi suivie de échanges sur comment communiquer en tant journaliste/communicateur sur les DSSR sans stigmatisation.

Ce renforcement de capacité des communicateurs/rices et des activistes s'est tenue dans deux régions sur les trois (Boucle du Mouhoun et Nord) avec l'appui d'un journaliste (président de l'Association des journalistes et communicateurs en population et développement) spécialiste des questions de la SR. Au total 20 communicateurs (10 par région) venant des presses écrites, des radios et des presses en ligne ont été capacités. 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. Tout au long de ces sessions de formation, on a pu observer un réel intérêt et une grande motivation chez les participants pour leur participation à l'atelier. Ils se disent assez outillé pour réaliser des émissions ou faire des écrits sur les DSSR y compris l'interruption sécurisée de grossesse. Pathfinder s'engage à accompagner ces acteurs des médias pour la propagation des informations factuellement exactes et fondées sur les DSSR, y compris les ISG selon la loi.



Participant en exercice pratique Ouahigouya : Crédit photo Blanche YAMEOGO



Une vue de la photo des participant Ouahigouya : Crédit photo Blanche YAMEOGO



Une vue partielle de la cérémonie d'ouverture de l'atelier de formation des activistes par la CAP à Dédougou : Crédit photo Laure KANTIONO



Photo de famille Dédougou : Crédit photo Laure KANTIONO

- **Plan d'action de plaidoyer de la Task-Force nationale**

Les activités de plaidoyer prévoyaient dans chaque région des journées de plaidoyer des membres des Task-Force locales avec les autorités locales, mais ces journées n'ont pas pu se réaliser avec la situation politique nationale marquée par la dissolution des conseils des collectivités territoriales.

Cependant, la CAPSSR-BF a organisé du 27 au 29 janvier 2022 une session de formation en plaidoyer SMART DSSR /genre. Cette formation entre dans le cadre du renforcement des capacités des membres de la Task-Force locale pour la création d'un environnement politique, juridique, réglementaire et social habilitant pour l'offre et l'accès aux services d'interruption sécurisée de grossesse selon la loi. Regroupant 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'interruption sécurisée de grossesse selon la loi, elle a visé à outiller ces derniers en technique de plaidoyer SMART pour un gain rapide en DSSR/Genre.

Le plaidoyer SMART 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. C'est un processus en trois phases : établir un consensus, concentrer les efforts et réussir le changement. Chaque phase comporte 3 étapes, soit un total de 9 étapes.

Au total 20 personnes (10 femmes et 10 hommes) ressources issues des OSC locales évaluées à l'an 1 ont été outillées sur les techniques de plaidoyer SMART dans le domaine des DSSR et le genre et se sont familiarisés à l'utilisation de cette approche de plaidoyer et apprécié les avantages qu'elle suscite. Un plan d'action de plaidoyer locale a été élaboré pendant la session nécessitant des cadres de rencontres pour le processus de mise en œuvre de ce plan.

Pathfinder travaillera avec les autres OSCs partenaires (SOGO et ABSFM) pour que cette pratique de plaidoyer SMART soit aussi dupliquée dans les régions du Nord et du Centre Nord, pour la création d'un environnement favorable au DSSR, y compris l'ISG selon la loi.



Une vue partielle de l'ouverture de l'atelier de formation sur le Plaidoyer SMART organisée par la CAPSSR à Dédougou : Crédit photo Laure KANTIONO



Photo de famille de l'atelier de formation sur le Plaidoyer SMART organisée par la CAPSSR à Dédougou : Crédit photo Laure KANTIONO

3.3.2. 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.

- **Promotion et vulgarisation des lois et textes règlementaires en faveur de la DSSR**
 - ✓ **Emission radiophoniques**

Au cours du deuxième trimestre, quatre émissions radiophoniques ont été organisées par la CAPSSR, la SOGOB, et l'ABSFM avec la participation dans certaines localités des champions et des élus locaux formés dans le cadre des activités de plaidoyer de PSLV sur les droits en santé sexuelle et reproductive.

Dans la Boucle du Mouhoun, deux émissions radiophoniques ont été réalisées par la CAPSSR à Toma avec la Radio Salaki sur « les grossesses non désirées et les conséquences » et à Boromo à la Radio la Voix des Balés, sur « les conditions de l'interruption sécurisée de grossesse selon la loi ». La participation de l'Association Femme et Vie a été effective par la présence du superviseur du district sanitaire de Dédougou/Boromo. Sur la radio Voix des Lacs de Kongoussi s'est déroulée pendant une heure une émission en direct en français et en langue nationale mooré. Sur le plateau de l'émission, on avait une journaliste sensible à la thématique des DSSR y compris l'ISG selon la loi et une prestataire du District sanitaire comme personne ressource ainsi que l'assistant district de Pathfinder International. Une animatrice de l'association SOS-JDa participée à l'émission. L'émission a été interactive avec la participation des auditeurs qui se sont montrés intéressés par le thème abordé. Ils ont posé des questions aux différents prestataires sur le plateau et ont même donné des contributions. Elle a été enregistrée pour des rediffusions.

Durant cette même période, s'est réalisée une émission à la radio Wend-panga de Ouahigouya et s'est déroulé sous forme d'entretien avec pour invités deux sage-femmes et maïeuticiens, un promoteur de radio communautaire et un agent communautaire issue de SOS/JD partenaire du volet santé communautaire du projet. Elle avait pour thème : « **Les comportements à risques des adolescents et jeunes en matière de Santé sexuelle et Reproductive** ». Ce thème a été une porte d'entrée pour diffuser ce que la loi burkinabè autorise en matière d'interruption sécurisée grossesse.

Au regard de ce qui précède, plusieurs thématiques ont été abordées et bien appréciées par les auditeurs et surtout animées par des profils différents, ce qui fait la fort du PSLV. Pathfinder soutiendra régulièrement l'organisation de ces émissions en collaboration avec ses OSCs partenaires.



L'équipe qui a animé l'émission radio sur les ondes de la radio Voix des Lacs de Kongoussi : Crédit photo : Biongo JB AD



Photo de l'enregistrement de l'émission radio de Ouahigouya : crédit photo : Joël LANKOANDE



Emission radio sur la Voix des Balés a Boromo, Crédit photo Mamadou DAO

3.3.3. 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.

Ce résultat s'inscrit dans le processus d'atteinte de l'objectif de la révision de la loi SR. A cet effet, des contacts avaient été établis avec les parlementaires notamment la commission genre action sociale et santé. Des rencontres de plaidoyer avec les parlementaires étaient programmées et s'inscrivaient dans le processus de plaidoyer avec une périodicité trimestrielle tout au long de l'an 2 du projet. Malheureusement avec l'évènement du 24 janvier 2022 marqué par un coup d'État qui a entraîné la dissolution de l'Assemblée nationale, les rencontres ont été suspendues.

Avec la nouvelle législation, Pathfinder nouera le contact avec la commission en charge de la santé en particulier du genre et des droits sexuels et reproductifs pour la poursuite des activités en vue de la révision de la loi SR.

3.3.4. Les suivis/supervisions trimestrielles des activités de plaidoyer

Les suivis/ supervision trimestrielles des activités de plaidoyer ont été réalisées au cours de ce trimestre par les ONG locales.

L'objectif principal était de contribuer à une meilleure mise en œuvre des activités de plaidoyer dans les régions. En particulier, il s'agissait d'apprécier l'organisation mise en place pour la gestion des activités de plaidoyer et échanger sur les difficultés rencontrées dans la mise en œuvre des activités de plaidoyer surtout à l'endroit des leaders communautaires.

En effet avec les séries de renforcement des capacités organisées au profit des acteurs sur le terrain notamment, les élus locaux, les champions, les OSC locales, les journalistes, animateurs radios et influenceurs, chaque partenaire a effectué une sortie de suivis pour motiver, recadrer et améliorer.

Il ressort de ces visites terrain que :

- ✓ Le Projet Sauver La Vie est connu par de nombreux acteurs surtout les communicateurs et les agents de santé avec les émissions réalisées. Ces émissions permettent d'avoir plus d'information sur les méthodes contraceptives, les conséquences des grossesses non désirées et la disposition de la loi en matière d'ISG ;
- ✓ Les champions mis en place sont disponibles et accompagnent bien le processus ;
- ✓ Les thèmes d'ISG selon la loi est difficile à aborder dans certains milieux sont intégrées dans les thématiques spécifiques comme les grossesses non désirées, les DSSR, surtout en langues locales ; et
- ✓ L'insécurité dans les régions constitue un handicap pour la réalisation effective de certaines activités de plaidoyer.

3.4. Objectif 4 : Promouvoir le genre en vue de la réduction des VBG et/ou d'une meilleure prise en charge des survivantes des VBG

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

Au cours de ce trimestre, 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 méthodes d'offres de services auprès des 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 facilement d'une prise en charge . A noter qu'une ligne verte et gratuite a été mise en place pour faciliter les dénonciations des cas de VBG (80 00 12 87).

Au cours de ce deuxième trimestre janvier à mars 2022, ce sont 214 participant.e.s dont 158 femmes et 56 hommes issu.e.s de plusieurs formations sanitaires des 3 régions d'interventions de PSLV 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.



Définition du genre par les participants au cours de la formations des formateurs-tuteurs à Ouahigouya : Crédit photo Denis



Formateurs et participants captives par les aspects genre/VBG à Dédougou : Crédit photo Denis



Présentation du concept genre et VBG aux prestataires des maternités à Dédougou : Crédit photo Denis



La spécialiste en genre à Dédougou au cours de la formation des formateurs-tuteurs : Crédit photo Denis

De ces différentes sessions de communication sur le genre/VBG, les participant.e.s ont appris à mieux comprendre le concept genre qui n'était pas clair dans leur compréhension et aussi à faire le lien avec leur travail en tant que personnel de santé. Pathfinder en collaboration avec les DRS et les DS, apportera l'assistance technique pour outiller les prestataires à la reconnaissance des VBG, à savoir les prendre en charge ou à faire un référencement à travers le numéro vert 80 00 12 87.

3.4.2. Identifier, prendre en charge et ou référer les survivantes de VBG

Le travail de réseautage avec les acteurs.rices terrain se sont poursuivis aux fins de renforcer le mécanisme de référencement et surtout d'apporter notre part contributive dans l'offre de services à travers le personnel capacité sur le genre. En effet, les prestataires de services, le personnel en contact avec les patient.e.s dans les formations sanitaires, sont en cours de formation et du retour dans leurs formations sanitaires, ils/elles seront des acteurs.rices clés dans l'identification, le référencement et la prise en charge des survivant.e.s de VBG.

Les prestataires formés, les animateurs.rices des ONGs locales et les leaders communautaires sont outillés à l'identification, à la prise en charge et au référencement des survivant.e.s de VBG. Pathfinder continuera

le plaidoyer pour la reconnaissance des droits sexuels reproductifs afin de contribuer à mettre fin à ces violences tout en apportant son soutien aux survivant.e.s.

Par ailleurs les fiches techniques ont été revues pour une meilleure prise en compte du genre /VBG dans toutes les activités. De plus, la fiche de sensibilisation genre/VBG au niveau communautaire a été finalisée.

4. COLLABORATION

4.1. Collaboration avec les autres partenaires

- Collaboration avec les districts et directions régionales de santé

Les équipes de district et des DRS se sont maintenant appropriées des activités et approches du PSLV. En effet, toutes les activités réalisées au cours de ce trimestre l'ont été soit sous le leadership des médecins-chefs de district et/ou les directeurs régionaux de santé qui à chaque fois que l'occasion se présente ne cesse d'encourager les prestataires à donner le meilleur d'eux-mêmes pour offrir des services de qualité aux clients. Ainsi, les principes de l'assistance technique et du travail collaboratif pour booster les indicateurs du projet sont bien en marche dans tous les districts du PSLV. Pathfinder maintiendra ces acquis pour la bonne marche du PSLV et le bien des populations bénéficiaires.

- Collaboration avec les autres partenaires financés par les Pays Bas

Pathfinder a participé à une formation avec les partenaires de mise en œuvre des projets financés par les Pays-Bas. Ce fut une formation sur la sensibilité aux conflits. 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 également partagé de manuel de référence sur les soins d'avortement avec Save the children.

4.2. Participation aux ateliers et rencontres techniques au niveau national et décentralisé

• Participation au clap final du projet “De l'idée au court métrage “

Pathfinder a participé au Clap final du projet “De l'idée au court métrage “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.

« De l'idée au court métrage » un projet de formation de femmes à l'écriture et à la réalisation de court métrage fiction. 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 programmation 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 avec les autorités régionales et communales ont permis de renforcer l'ancrage institutionnel, la visibilité de Pathfinder et l'appropriation des activités.

5. SUIVI EVALUATION ET APPRENTISSAGE

5.1. Restitution des résultats de l'évaluation de base et identification des problèmes prioritaires d'amélioration de la qualité des services de chaque FS et les solutions opérationnelles y afférentes



Au fond à droite, ICP du CSPPS de Soukuy présentant son plan d'amélioration de la qualité des services de PF/SA lors de la restitution des résultats de l'évaluation de base dans le district de Dédouzeou. Crédit photo : Moussa. O

Le deuxième trimestre de l'an 2 de mise en œuvre du PSLV a connu la réalisation des rencontres de restitution des résultats de l'évaluation de base des 90 nouvelles formations sanitaires qui a été réalisée en décembre 2021 en collaboration avec les équipes de DRS et de districts. Ces rencontres ont permis de valider et d'analyser les résultats et ont débouché sur l'élaboration des plans d'action d'amélioration de la qualité des services. Les responsables des formations sanitaires accompagnés des responsables maternité et des équipes des districts ont identifié certains aspects qui entravent la qualité des

services de PF et SA. Au cours de ces rencontres, les acteurs des formations sanitaires concernées ont proposé des solutions opérationnelles adaptées à leurs contextes. Pathfinder apportera l'assistance technique nécessaire aux équipes des districts et ou des formations sanitaires pour le suivi de ces plans d'amélioration dans chaque FS au cours des sorties de supervision trimestrielle.

5.2. Formation des prestataires sur les nouveaux outils du SNIS



Mot de clôture du MCD du DS de Dédougou lors de la formation des prestataires des nouvelles formations sanitaires enrôlées sur les nouveaux outils du SNIS. Crédit photo : Moussa. O

Au cours de ce trimestre, les prestataires des 90 nouvelles formations sanitaires de l'An 2 ont été briefés sur les outils du SNIS (version 2021) afin de garantir des données de qualité en PF/SA. Au total 180 prestataires (90 ICP et 90 responsables maternité) ont été formés à cet effet. Des exercices pratiques de renseignement de ces outils et d'élaboration des rapports mensuels d'activités (RMA) des formations sanitaires ont ponctué ces formations. A cette occasion les outils et la méthodologie sur le contrôle de la qualité des données ont été abordés afin de préparer déjà les prestataires aux tâches et aspects à considérer lors de cette activité. Pathfinder fera des sorties de supervision

et de contrôle de la qualité des données au cours du trimestre prochain pour apprécier le remplissage et le bon entretien de ces outils en collaboration avec les districts et apportera les corrections s'il le faut.

5.3. Contrôle de la qualité des données

Les sorties de contrôle de la qualité des données permettent aux acteurs de vérifier la cohérence et la concordance des données transmises mensuellement ainsi que le remplissage des outils primaires, ce fut aussi l'occasion d'apprécier le niveau et la qualité du remplissage des tableaux de suivi des indicateurs. Au cours du deuxième trimestre, les gestionnaires des données des districts en collaboration avec Pathfinder ont effectué des sorties de contrôle de la qualité des données. Les données passées en revue ont concerné la période d'octobre à décembre 2021. Au total, 43 FS ont été visitées et toutes étaient des FS de l'an I du PSLV. Les indicateurs contrôlés étaient au nombre de dix (10). Les résultats qui suivent donnent les proportions des interprétations issues de la comparaison des données contenues dans les registres par rapport à celles communiquées dans les RMA des 43 FS :

- Toutes les FS disposent des nouveaux outils standardisés du SNIS ;
- Seulement cinq (5) FS soit 11,6% ont présenté des bonnes concordances (registres / RMA) dans tous les indicateurs contrôlés ;
- Trente (30) FS sur 43 (69,7%) présentent une sur-notification c'est-à-dire que les données des registres sont en déca des données transmises dans les RMA ;
- Trente-deux (32) FS sur 43 (74,4%) présente une sous notification ; autrement dit les données des registres dépassent en termes de nombre celles déclarées dans les RMA ; et
- Tous les indicateurs sont concernés par les discordances des données (**Figure 9**).

En tout état de cause, plusieurs raisons susceptibles d'expliquer ces discordances sont entre autres la mobilité fréquente (affectation) des prestataires formés vers d'autres FS non encore enrôlées entraînant du même coup un recommencement dans le renforcement des capacités des nouveaux agents non encore formés. Une autre cause et pas des moindres est l'insuffisance voire absence de validation et d'analyse des données des RMA en interne (équipe de la FS) avant transmission.

Face à ces constats, impactant sur la qualité des données du PSLV, les responsables du suivi-évaluation des districts en collaboration avec les staffs de Pathfinder ont au cours de la restitution des résultats du contrôle apporté in situ les éclaircissements nécessaires en lien avec les insuffisances décelées. Au cours du prochain trimestre, Pathfinder en collaboration avec les partenaires va procéder lors des rencontres statutaires (Conseil de santé du district, ECD-ICP, Conseil technique régional de la santé, Conseil de direction (CODI) a une restitution de ces résultats afin d'impliquer davantage les premiers responsables dans la résolution de ces insuffisances constatées. En rappel les données sujettes à des discordances ont été corrigées par tous les acteurs à tous les niveaux (FS, Districts, et PSLV).

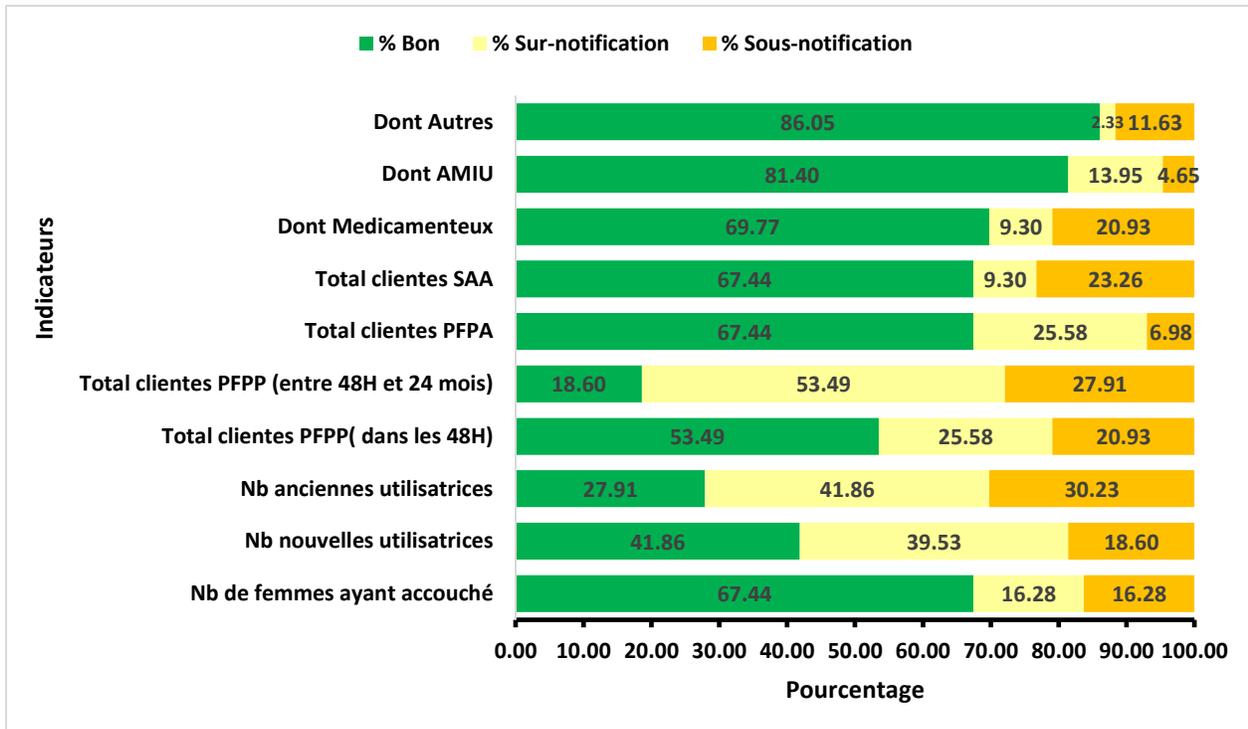


Figure 9 : Répartition des FS en fonction de l'interprétation de l'indice de concordance par indicateurs à T1 de l'an 2 du PSLV

6. DEFIS ET LECONS APPRISES

6.1. Défis majeurs

- Le défi est la mise en place des clubs de sante communautaire et les rendre fonctionnel : les conflits internes dans les villages (inter ethnique, inter religieux, inter générationnel...) et les aspects pécuniaires sont souvent les éléments de blocage des activités communautaires. Pour avancer avec les CSC il faut pouvoir surmonter tous ces problèmes.
- La participation des hommes aux activités de création de la demande : la barrière culturelle est souvent l'élément de la non-participation des hommes aux activités qui concernent les femmes. Il faudra donc accentuer la sensibilisation pour intéresser les hommes aux DSSR.

- La collaboration avec les nouvelles autorités de la transition sur les thématiques d'avortement : la thématique d'avortement est très sensible et entraine souvent des réticences à participer aux activités y afférents. Aussi les aspects sécuritaires étant la priorité actuelle, Il faut aller avec tact pour ne pas gripper le processus qui avait été entamé avant le coup d'état.
- Le défi sécuritaire avec la recrudescence des attaques et son corollaire d'enlèvements et fermetures des formations sanitaires. Il est question ici d'être résilient et innovant pour continuer nos activités dans les zones à risque.

6.2. Leçons apprises

- Les évaluations initiales des participants au cours des sessions de formations montrent que la thématique genre/VBG est une nécessité pour le personnel de santé qui constituent le maillon fort dans la prise en charge des survivant.e.s de VBG.
- L'identification de leaders religieux et l'engagement dans chaque communauté pour soutenir les leaders de groupes de mères et de maris pourrait renforcer la demande et l'utilisation des méthodes contraceptives.
- Une bonne coordination à tous les niveaux favorise une meilleure mise en œuvre des activités.
- Une analyse régulière des données transmises permet de mieux corriger les gaps et de faire la promotion d'une amélioration continue de la qualité des données.
- Les rencontres de plaidoyer avec les promoteurs de radios et presse locales renforcent leur engagement dans la réalisation d'émission, d'articles et la diffusion de message sur les DSSR, y compris l'ISG selon la loi.
- Le renforcement des capacités des journalistes, communicateurs et influenceurs sur les DSSR/Genre et l'interruption sécurisée de grossesse les motive et leur permet de réaliser avec assurance les émissions radio et les articles.
- Le renforcement des compétences et l'implication des communicateurs, influenceurs et des acteurs locaux en DSSR/ISG/genre permet de déstigmatiser la thématique de l'interruption sécurisée de grossesse à travers les émissions radio.

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

Le troisième trimestre de l'année 2 du PSLV sera focalisé prioritairement sur :

- Le renforcement de la compétence des prestataires à travers la poursuite de la formation des prestataires sur la PF/SAA/CVTA/ISG selon la loi et sur les approches de tutorat et le remplissage des outils du SNIS et le genre/VBG ; le suivi post formation et le tutorat ;
- L'amélioration de la qualité des services à travers la supervision de toutes les activités ; le contrôle de la qualité des données ;
- Mise en place des clubs de santé communautaires : diagnostic communautaire, identification et formation des facilitateurs, des superviseurs et des équipes de coordination des CSC a Nimpouy et a Singué, appui au fonctionnement des CSC ;
- La reprise des activités de plaidoyer avec les autorités de la transition : délégations spéciales, assemblée législative de la transition ;
- La revue interne et de planification des activités à mi-parcours de l'an 2 ; et
- La réalisation des rénovations de quelques formations sanitaires de l'an 1.

Annexe I : Profil des agents formés à T2 (janvier – mars 2022)

PROFIL PERSONNEL FORME	FORMATEURS TUTEURS		TOTAL FORMATEURS	PRESTATAIRES		TOTAL PRESTATAIRES	TOTAL GENERAL
	Hommes	Femmes		Hommes	Femmes		
Médecins	0	0	0	2	0	2	2
Attaché de santé en soins obstétricaux et gynécologiques	1	0	1	0	0	0	1
Sage femmes d'Etat		71	71		41	41	112
Maïeuticiens d'Etat	26		26	3		3	29
Accoucheuses brevetées		9	9		18	18	27
Infirmier-e-s diplômé-e-s d'État	1	0	1	19	5	24	25
Infirmier-e-s brevetés	0	0	0	1	0	1	1
Accoucheuses auxiliaires		0	0		5	5	5
Agents itinérants de santé et d'hygiène communautaire	0	0	0	7	5	12	12
TOTAL	28	80	108	32	74	106	214

Annexe 2 : Niveau des indicateurs à six mois de l'an 2 de mise en œuvre

Indicateurs de Performance	Résultats du trimestre T1			Résultats du trimestre T2			Résultats du trimestre T3			Résultats du trimestre T4			Résultats du trimestre T1 AN 2			Résultats du trimestre T2 AN 2			Résultats cumulés T1-T2 An 2 (Oct 21 – Mar 22)	Cibles de l'An 2 du projet	Taux d'atteinte des cibles An 2
	(Oct – Dec 2020)			Jan – Mars 2021)			Avr – Jun 2021)			(Juil – Sept 2021)			(Oct – Dec 2021)			(Jan – Mar 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	<19 ans	20-24 ans	25 ans et plus	<19 ans	20-24 ans	25 ans et plus			
PF GENERALE																					
Total méthodes de courte durée d'action (MCDA)	651	1410	3152	777	1494	3641	838	1259	1553	532	865	2097	1543	2380	6385	2281	3761	6990	23 340	61 501	38,0%
Total méthodes de longue durée d'action et permanente (MLDAP)	694	810	1206	527	667	1060	987	1055	1633	706	747	1283	2397	2148	3124	2229	2145	3645	15 688	40 267	39,0%
Total Implant	685	795	1145	521	640	981	954	1007	1362	688	706	1060	2353	2027	2689	2189	2049	3222	14 529	35 167	41,3%
Total DIU	9	15	61	6	27	79	33	48	271	18	41	222	44	121	435	40	96	423	1 159	5 100	22,7%
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	0	0	
Total clientes en PF (1345	2220	4358	1304	2161	4701	1825	2314	3186	1238	1612	3380	3940	4528	9509	4510	5906	10635	39 028	101768	38,3%
PF DU POST PARTUM IMMEDIAT																					
Total femmes ayant accouchées	5598			4335			5695			5 778			15375			2171 3383 6200			27 129	60 437	44,9%
Total PFPP 48h	117			299			246			364			1320			997			2 317	3 625	63,9%
% PFPP 48h	2,1%			6,9%			4,3%			6,3%			8,6%			45,9%			8,5%	6,0%	8,5%
DIUPP 48h	1			4			23			45			92			69			161	903	17,8%
PFPP 48h (MLDAP)	31			39			152			313			561			553			1 114	2 729	40,8%

PF APRES AVORTEMENT																							
Avortement spontané	40	65	73	48	72	128	46	61	109	52	47	168	128	191	398	124	184	340	1 365		N/A		
Avortement clandestin/provoqué	0	0	0	1	3	4	6	2	1	3	2	2	3	4	1	4	2	4	18		N/A		
Avortement thérapeutique (ISG)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	4		N/A		
Total clientes en soins d'avortement	40	65	73	49	75	132	52	63	110	55	49	170	131	195	400	129	186	346	1 387	4051	34,2%		
Total contraception post-avortement	15		88				123				206				478				522		1 000	2 174	46,0%
Total contraception post-avortement MLDAP	5		23				47				67				122				120		242	875	27,7%
% adhesion de la contraception post-avortement	8,4%		34,4%				54,7%				75,2%				65,8%				79,0%		72,1%	53,7%	72,1%
% adhesion contraception post-avortement MLDAP	2,8%		9,0%				20,9%				24,5%				16,8%				18,2%		17,4%	21,6%	17,4%